



Nacionālais veselības dienests

GADA PUBLISKAIS PĀRSKATS 2025

SATURA RĀDĪTĀJS

1. Pamatinformācija par Dienestu	4
1.1. Dienesta juridiskais statuss	4
1.2. Dienesta darbības mērķis un galvenās funkcijas	4
1.3. Dienesta struktūra	6
1.4. Dienesta teritoriālās nodaļas	7
1.5. Paveiktais Dienesta kvalitātes vadības jomā	8
1.6. Paveiktais Dienesta informācijas sistēmu drošības jomā	9
2. Budžeta programmu un apakšprogrammu finanšu resursi	10
3. Budžeta programmas un apakšprogrammas, kuru finanšu līdzekļi tiek izlietoti Dienesta darbības uzturēšanai	13
4. Dienesta administrēšanā nodotās budžeta programmas un apakšprogrammas	16
5. Dienesta darbības rezultatīvie rādītāji	27
5.1. Ambulatorā veselības aprūpe	27
5.2. Stacionārā veselības aprūpe	30
5.3. Kompensējamie medikamenti un materiāli	35
5.4. Centralizēta medikamentu un materiālu iegāde	37
5.5. Valsts organizētais vēža skrīnings	37
5.6. Veselības aprūpes pakalpojumi ES, Eiropas Ekonomikas zonas dalībvalstīs, Šveicē un Apvienotajā Karalistē	38
5.7. Veselības aprūpes sistēmas uzlabošana un jauni valsts apmaksāti veselības aprūpes pakalpojumi	40
5.8. Veselības aprūpes pakalpojumu digitalizācija	43
5.9. Regresa prasību piedziņa	44
5.10. Ārstniecības riska fonds	44
5.11. Starptautiskā sadarbība	45
5.12. Personāls	46
6. Starpinstitūciju sadarbība	48
7. Komunikācija ar sabiedrību	49
8.1. Klientu apkalpošanas centra darbība	49
8.2. Sabiedrības informēšanas aktivitātes	49
8. Nākamajā pārskata gadā plānotie pasākumi	51
Izmantotie termini	52
Kontaktinformācija	53

PRIEKŠVārds

2025. 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 2025. gadā sasniedza vairāk nekā 1,8 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 un pacientu vajadzību centrēšanu veselības aprūpes sistēmā.

2025. gada veselības aprūpes prioritātes ir veselības aprūpes pieejamība un kvalitātes celšana, slimību profilakse un veselības veicināšana, lētāki medikamenti, cilvēkresursu attīstība, īpaši ārstniecības personu piesaiste darba vietām reģionos, veselības datu digitalizācija.

Kompensējamo zāļu jomā 2025. gadā tika veikti būtiski uzlabojumi, lai nodrošinātu plašāku piekļuvi efektīvai ārstēšanai. Kopumā pārskata gadā kompensējamo zāļu sarakstā tika iekļautas 1755 zāles, no tām 1356 medikamenti A sarakstā, 377 medikamenti B sarakstā un 22 medikamenti C sarakstā, kā arī 326 medicīniskās ierīces. Zāles nodrošinātas 760 047 pacientiem. Viens pacients ir saņēmis kompensējamās zāles vidēji 446,65 eiro apmērā (2024. gadā – 391,14 eiro).

Būtiski, ka no 2025. gada 1. jūlija stājās spēkā zāļu kompensācija neatliekamajos gadījumos – lai pacienta dzīvības glābšanai nodrošinātu nepieciešamo medikamentozo ārstēšanu. Šajos gadījumos par ārstēšanas nepieciešamību un apmaksu no valsts budžeta līdzekļiem ir tiesīgs lemt trīs klīnisko universitāšu slimnīcu apvienotais ārstu konsilijs. Katru gadu neatliekamajiem gadījumiem no valsts budžeta ir atvēlēts 1 miljons eiro.

Lai veicinātu inovatīvu risinājumu ieviešanu valsts apmaksātajā veselības aprūpē un uzlabotu pakalpojumu pieejamību, Dienests 2025. 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. 2025. gadā projekti tika testēti un īstenoti reālā praksē, lai pārliecinātos par to efektivitāti un sniegto ieguldījumu sabiedrības veselībā. Šī iniciatīva būtiski veicina mūsdienīgu, uz pacientu vērstu un datu balstītu veselības aprūpes attīstību Latvijā.

1. PAMATINFORMĀCIJA PAR NACIONĀLO VESELĪBAS DIENESTU

1.1. Nacionālā veselības dienesta juridiskais statuss

Dienests ir Veselības ministrijas 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) un citos normatīvajos aktos noteikto.

1.2. Nacionālā veselības dienesta darbības mērķis un galvenās funkcijas

Dienesta darbības 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.

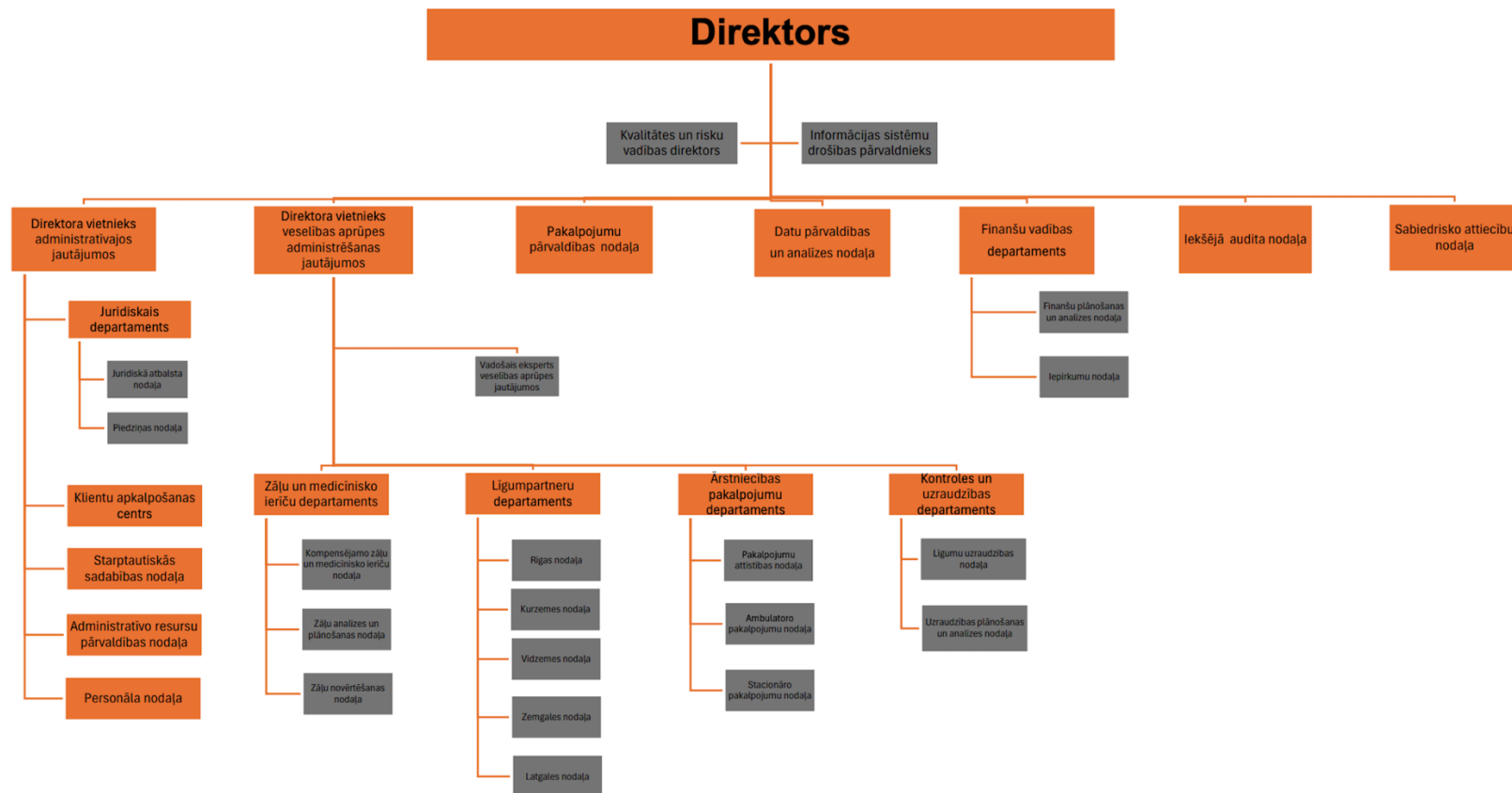
Lai īstenotu šo mērķi, Dienestam 2025. gadā bija jāveic šādas funkcijas:

- 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 tai pieejamajiem 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 Neatliekamās medicīniskās palīdzības dienesta brigādes sniegto neatliekamo medicīnisko palīdzību un personu ārstēšanu, ja ārstēšana ir prettiesiskas darbības, bezdarbības vai noziedzīga nodarījuma sekas;
- veikt kompetentās iestādes uzdevumus veselības aprūpes jomā, kas noteikti Eiropas Parlamenta un Padomes 2004. gada 29. aprīļa Regulā (EK) Nr. 883/2004 par sociālās nodrošināšanas sistēmu koordinēšanu, Eiropas Parlamenta un Padomes 2009. gada 16. septembra Regulā (EK) Nr. 987/2009, ar ko nosaka īstenošanas kārtību Regulai (EK) Nr. 883/2004 par sociālās nodrošināšanas sistēmu koordinēšanu, un Eiropas Parlamenta un Padomes 2010. gada 24. novembra Regulā (ES) Nr. 1231/2010, ar ko Regulu (EK) Nr. 883/2004 un Regulu (EK) Nr. 987/2009 attiecina arī uz tiem trešo valstu valstspiederīgajiem, uz kuriem minētās regulas neattiecas tikai viņu valstspiederības dēļ;

- 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 apmaksājamo 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;
- 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 normatīvajiem aktiem segt maksu par farmaceita pakalpojumiem no valsts budžeta līdzekļiem;
- atbilstoši piešķirtajam finansējumam veikt maksājumus no valsts budžeta līdzekļiem par digitālās veselības politikas īstenošanu SIA "Latvijas Digitālās veselības centrs", kam deleģēta tās īstenošana;
- 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. Struktūra uz 01.01.2025.



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 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 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.

2025. gadā Dienests izveidojis un atjaunojis šādus pamatdarbības un atbalsta procesus:

- valsts apmaksātu pakalpojumu gaidīšanas rindu uzraudzību plānveida ārstniecībai;
- veselības apdrošināšanas tiesību vadību Eiropas Savienībā, Eiropas Ekonomikas zonas valstīs, Šveicē un Apvienotajā Karalistē;
- NordDRG Latvijas versijas ikgadējo atjaunināšanu;
- norēķinu veikšanu Vadības informācijas sistēmas SPANS modulī;
- stratēģiju un Darbības plānu;
- iekšējo auditu;
- personāla vadību.

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

Pārskata periodā būtiskas izmaiņas ir piedzīvojusi informācijas komunikācijas tehnoloģiju (turpmāk – IKT), jo īpaši kiberdrošības joma. Izdots Nacionālās kiberdrošības likums (NKDL) un no tā izrietošie Ministru kabineta noteikumi Nr. 397, ir izdarījuši būtisku ietekmi uz Dienesta līdz šim izstrādāto un uzturēto kiberdrošības iekšējo normatīvo aktu ietvaru. Šai kontekstā, pildot ārējo normatīvo aktu prasības Dienests ir iesniedzis Nacionālajā kiberdrošības centrā (viena no jaunizveidotām kiberdrošības uzraudzības iestādēm) gan NKDL subjekta pašdeklarēšanās anketu, gan pirmreizējo Pašvērtējuma ziņojumu (noteikumu Nr. 397 16. pielikums), kas uzraudzības iestādei sniedza ieskatu par vispārējo kiberdrošības stāvokli Dienestā.

Paralēli iepriekš minētajam atbilstoši valsts pārvaldes horizontālā audita prioritātēm sniegtas atskaites iekšējam auditam par IKT, tostarp kiberdrošības prasību ievērošanu (atbilstoši agrāk spēkā esošajām Ministru kabineta noteikumu Nr. 442 prasībām). Saņemti ieteikumi, kas saskaņā ar audita plānu īstenoti gan pārskata, gan nākamajā gadā. Par progresu un rezultātiem sniegta informācija iekšējam auditam.

Īstenotas sistēmu drošības uzraudzības aktivitātes Latvijas Digitālās veselības centra / Latvijas Valsts radio un televīzijas centra sniegto kiberdrošības pakalpojumu ietvaros (Dienesta gala iekārtās un centrālajos serveros).

Atbilstoši ārējiem normatīvajiem aktiem īstenota gan Dienesta datorlietotāju kopējo zināšanu un izpratnes IKT kiberdrošības 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 un dalība forumos).

Būtiski atzīmēt Dienesta IKT sektora pastāvīgu un regulāru iesaisti starptautiskajā pieredzes apmaiņā un nozīmīgāko notikumu informācijas telpā (kiberdrošības tematikai veltītās ārvalstu konferences, semināri u.tml.), kas būtu veicināma aktivitāte turpmākajos periodos.

2. BUDŽETA PROGRAMMU UN APAKŠPROGRAMMU FINANŠU RESURSI

Atbilstoši Veselības ministrijas deleģējumam 2025. gadā Dienests administrēja likumā "Par valsts budžetu 2025. gadam un budžeta ietvaru 2025., 2026. un 2027. gadam" veselības aprūpei piešķirtos līdzekļus 1 784 030 773 eiro apmērā.

1. tabula

Dienesta administrējamās daļas finansējums kopā 2025. gadā

Nr.p.k.	Finanšu rādītāji	Apstiprināts likumā, EUR	Līdzekļu izlietojums (naudas plūsma), EUR
1.	Resursi izdevumu segšanai:	1 784 030 773	1 783 180 345
1.1.	Ieņēmumi no maksas pakalpojumi un citi pašu ieņēmumi	29 382 832	30 418 361
1.2.	Ārvalstu finanšu palīdzība	38 196	
1.3.	Transferti	202 555	202 555
1.4.	Dotācija no vispārējiem ieņēmumiem	1 754 407 190	1 752 559 429
2.	Izdevumi kopā:	1 793 866 967	1 788 330 661
2.1.	Uzturēšanas izdevumi	1 790 159 351	1 785 353 268
2.1.1.	Kārtējie izdevumi	16 240 381	15 034 314
2.1.2.	Subsīdijas, dotācijas, sociālie maksājumi un kompensācijas	1 734 031 056	1 730 473 445
2.1.3.	Kārtējie maksājumi Eiropas Savienības budžetā un starptautiskā sadarbība	35 314 535	35 314 535
2.1.4.	Transferti viena budžeta veida ietvaros un uzturēšanas izdevumu transferti starp budžeta veidiem	4 573 379	4 530 974
2.2.	Kapitālie izdevumi	3 707 616	2 977 393
3.	Finanšu balance	-9 836 194	-5 150 316

Pārskata periodā izdevumu izpilde pret plānoto ir bijusi 99,8 %. Dienesta administrēšanā nodoto valsts budžeta programmu/ apakšprogrammu izdevumi ir attēloti 2. tabulā.

2. tabula

Dienesta administrēšanā 2025. gada 12 mēnešos nodoto budžeta programmu/ apakšprogrammu izdevumu izpilde

Programmas/ apakšprogrammas kods	Programmas/ apakšprogrammu nosaukums	Apstiprināts likumā par valsts budžetu, EUR	Līdzekļu izlietojums (naudas plūsma), EUR	Līdzekļu izlietojums, %
33.00.00	Veselības aprūpes nodrošināšana	1 701 080 584	1 697 470 004	99,8
33.03.00	Kompensējamo medikamentu un materiālu apmaksāšana	321 670 395	320 652 676	99,7

Programmas/ apakšprogrammas kods	Programmas/ apakšprogrammu nosaukums	Apstiprināts likumā par valsts budžetu, EUR	Līdzekļu izlietojums (naudas plūsma), EUR	Līdzekļu izlietojums, %
33.04.00	Centralizēta medikamentu un materiālu iegāde	28 310 902	28 310 900	100,0
33.08.00	Iedzīvotāju genoma datubāzes projekta īstenošana	119 521	119 521	100,0
33.09.00	Interesu izglītības nodrošināšana VSIA "Bērnu klīniskā universitātes slimnīca"	369 740	369 740	100,0
33.12.00	Reto slimību medikamentozā ārstēšana bērniem	346 728	346 728	100,0
33.14.00	Primārās ambulatorās veselības aprūpes nodrošināšana	226 186 195	225 666 768	99,8
33.15.00	Laboratorisko izmeklējumu nodrošināšana ambulatorajā aprūpē	64 327 616	64 227 615	99,8
33.16.00	Pārējo ambulatoro veselības aprūpes pakalpojumu nodrošināšana	366 446 721	366 226 514	99,9
33.17.00	Neatliekamās medicīniskās palīdzības nodrošināšana stacionārās ārstniecības iestādēs	450 044 992	450 010 864	100,0
33.18.00	Plānveida stacionāro veselības aprūpes pakalpojumu nodrošināšana	238 893 770	238 836 800	100,0
33.19.00	Krievijas Federācijas militāro pensionāru veselības aprūpe	4 364 004	2 701 878	61,9
45.00.00	Veselības aprūpes finansējuma administrēšana un ekonomiskā novērtēšana	24 203 686	22 796 414	94,2
45.01.00	Veselības aprūpes finansējuma administrēšana un ekonomiskā novērtēšana	20 779 998	19 702 940	94,8
45.02.00	Ārstniecības riska fonda darbības nodrošināšana	3 423 688	3 093 474	90,4
67.00.00	Eiropas Kopienas iniciatīvas projektu un pasākumu īstenošana	4 715	4 715	100,0
67.06.00	Eiropas Kopienas iniciatīvas projektu īstenošana	4 715	4 715	100,0

Programmas/ apakšprogrammas kods	Programmas/ apakšprogrammu nosaukums	Apstiprināts likumā par valsts budžetu, EUR	Līdzekļu izlietojums (naudas plūsma), EUR	Līdzekļu izlietojums, %
70.00.00	Citu Eiropas Savienības politiku instrumentu projektu un pasākumu īstenošana	38 196		0,0
70.07.00	Citu Eiropas Kopienas projektu īstenošana	38 196		0,0
74.00.00	Atveseļošanās un noturības mehānisma (ANM) projektu un pasākumu īstenošana	8 863 857	8 383 600	94,6
74.06.00	Atveseļošanas un noturības mehānisma (ANM) projekti un pasākumi	8 863 857	8 383 600	94,6
99.00.00	Līdzekļu neparedzētiem gadījumiem izlietojums	59 675 929	59 675 927	100,0
Dienesta administrējamā budžeta daļa KOPĀ		1 793 866 967	1 788 330 661	99,7

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.

Apakšprogrammas ietvaros pārskata periodā tika nodrošināta Eiropas veselības apdrošināšanas kartes (turpmāk – EVAK) izdošana un e-veidlapu izsniegšana Latvijas iedzīvotājiem veselības aprūpes pakalpojumu saņemšanai Eiropas Savienības (turpmāk – ES) dalībvalstīs, Eiropas Ekonomikas zonas dalībvalstīs (Islande, Norvēģija, Lihtenšteina), Šveices Konfederācijā un Apvienotajā Karalistē, zāļu un medicīnisko ierīču valsts centralizēto iepirkumu organizēšana, komunikācijas tehnoloģiju uzturēšana un attīstība, kā arī metodiskās vadības institūciju procesa īstenošana, 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.

3. tabula

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"

Nr.p.k.	Finanšu rādītāji	Likums/plāns, EUR		Līdzekļu izlietojums (naudas plūsma), EUR	
		2025. gadā		2025. gadā	2024. gadā
		apstiprināts	ar izmaiņām		
1.	Resursi izdevumu segšanai kopā:	21 642 386	20 779 998	20 028 026	17 156 215
1.1.	Ieņēmumi no maksas pakalpojumi un citi pašu ieņēmumi	1 486 099	1 486 099	1 300 344	1 624 615
1.2.	Dotācija no vispārējiem ieņēmumiem	20 156 287	19 293 899	18 727 682	15 531 600
2.	Izdevumi kopā:	21 642 386	20 779 998	19 702 940	16 646 174
2.1.	Uzturēšanas izdevumi	20 732 974	19 183 762	18 612 015	13 140 185
2.1.1.	Kārtējie izdevumi	16 357 412	8 639 340	8 173 319	12 647 444
2.1.2.	Subsīdijas, dotācijas, sociālie maksājumi un kompensācijas	4 375 562	10 156 140	10 053 740	492 741
2.1.3.	Transferti viena budžeta veida ietvaros un uzturēšanas izdevumu transferti starp budžeta		388 282	384 956	

	veidiem				
2.2.	Kapitālie izdevumi	909 412	1 596 236	1 090 925	3 505 990
3.	Finanšu balance			325 086	510 041

Atbilstoši apstiprinātajam finansēšanas plānam un tāmei budžeta apakšprogrammā 45.01.00 "Veselības aprūpes finansējuma administrēšana un ekonomiskā novērtēšana" 2025. gadā plānoti resursi 20 779 998 eiro apmērā, tajā skaitā dotācija no vispārīgiem ieņēmumiem 19 293 899 eiro apmērā un ieņēmumi no maksas pakalpojumiem un citi pašu ieņēmumi 1 486 099 eiro apmērā. Savukārt izdevumi tika plānoti 20 779 998 eiro apmērā un izlietoti 19 702 940 eiro apmērā, kas, salīdzinot ar 2024. gadu, ir par 3 056 766 eiro jeb 18,4 % vairāk.

Pārskata perioda izdevuma apjoma pieaugumu pret iepriekšējo gadu veido finansējums Metodisko vadības institūciju nodrošināšanai, Dienesta reorganizācijai papildus piešķirtais finansējums, no Dienesta budžeta apakšprogrammas 33.17.00 "Neatliekamās medicīniskās palīdzības nodrošināšana stacionārās ārstniecības iestādēs" pārdalītais finansējums Dienesta kapacitātes stiprināšanai, kā arī pārdalītais finansējums no valsts budžeta programmas 01.00.00 "Apropriācijas rezerve".

45.02.00 "Ārstniecības riska fonda darbības nodrošināšana"

Ārstniecības riska fonda mērķis ir sniegt iespēju pacientam aizstāvēt savas tiesības un saņemt atbildību 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.

4.tabula

45.00.00 "Veselības aprūpes finansējuma administrēšana un ekonomiskā novērtēšana" budžeta apakšprogrammā 45.02.00 "Ārstniecības riska fonda darbības nodrošināšana"

Nr.p.k.	Finanšu rādītāji	Likums/plāns, EUR		Līdzekļu izlietojums (naudas plūsma), EUR	
		2025. gadā		2025. gadā	2024. gadā
		apstiprināts	ar izmaiņām		
1.	Resursi izdevumu segšanai kopā:	1 421 386	1 673 688	1 606 836	1 404 404
1.1.	Ieņēmumi no maksas pakalpojumi un citi pašu ieņēmumi	1 421 386	1 673 688	1 606 836	1 404 404
2.	Izdevumi kopā:	1 871 386	3 423 688	3 093 474	1 817 847
2.1.	Uzturēšanas izdevumi	1 871 386	3 423 688	3 093 474	1 817 847
2.1.1.	Subsīdijas, dotācijas, sociālie maksājumi un kompensācijas	1 871 386	3 423 688	3 093 474	1 817 847
3.	Finanšu balance	-450 000	-1 750 000	-1 486 637	-413 444

Atbilstoši apstiprinātajam finansēšanas plānam un tāmei budžeta apakšprogrammā 45.02.00 "Ārstniecības riska fonda darbības nodrošināšana" 2025. gadā plānoti resursi 1 673 688 eiro, tajā skaitā ieņēmumi no maksas pakalpojumiem un citi pašu ieņēmumi 1 673 688 eiro apmērā. Savukārt izdevumi tika plānoti 3 423 688 eiro apmērā un izlietoti 3 093 474 eiro, kas, salīdzinot ar 2024. gadu, ir par 1 275 627 eiro jeb 70,2 % vairāk.

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 uzlaboja savu darbību, līdz ar to pārskata periodā pieauga izskatīto atlīdzības pieprasījumu skaits un izmaksāto atlīdzību apmērs.

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 nepieciešamās zāles ar kompensāciju 75 % vai 100 % apmērā, un medicīniskās ierīces ar kompensāciju 50 %, 75 % vai 100 % apmērā.

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

5. tabula

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

Nr.p.k.	Finanšu rādītāji	Likums/plāns, EUR		Līdzekļu izlietojums (naudas plūsma), EUR	
		2025. gadā		2025. gadā	2024. gadā
		apstiprināts	ar izmaiņām		
1.	Resursi izdevumu segšanai kopā:	307 815 686	315 811 935	316 359 231	290 719 406
1.1.	Ieņēmumi no maksas pakalpojumi un citi pašu ieņēmumi	15 444 378	20 833 386	21 380 683	21 302 838
1.2.	Dotācija no vispārējiem ieņēmumiem	292 371 308	294 978 549	294 978 548	269 416 568
2.	Izdevumi kopā:	307 815 686	321 670 395	320 652 676	285 606 639
2.1.	Uzturēšanas izdevumi	307 815 686	321 670 395	320 652 676	285 606 639
2.1.1.	Subsīdijas, dotācijas, sociālie maksājumi un kompensācijas	307 815 686	321 670 395	320 652 676	285 606 639
3.	Finanšu bilance		-5 858 460	-4 293 444	5 112 767

Atbilstoši apstiprinātajam finansēšanas plānam un tāmei budžeta apakšprogrammā 33.03.00 "Kompensējamo medikamentu un materiālu apmaksāšana" 2025. gadā plānoti finanšu resursi 315 811 935 eiro apmērā, tajā skaitā dotācija no vispārīgiem ieņēmumiem 294 978 549 eiro apmērā un ieņēmumi no maksas pakalpojumi un citi pašu ieņēmumi 20 833 386 eiro.

Salīdzinot ar 2024. gadu, pārskata periodā izlietoto resursu apmērs izdevumu segšanai ir pieaudzis par 25 639 825 eiro jeb 8,8 %, ko veido resursu apjoma pieaugums dotācijai no vispārējiem ieņēmumiem 25 561 980 eiro jeb 9,5 % un ieņēmumu no maksas pakalpojumiem un citiem pašu ieņēmumiem pieaugums 77 845 eiro jeb 0,4 %, ko ietekmēja zāļu ražotāju līdzdalības maksājumu pieaugums. Savukārt, salīdzinot ar iepriekšējo gadu, pārskata perioda faktiskā izdevumu izpilde ir pieaugusi par 35 046 039 eiro jeb 12,3 %.

Pārskata perioda izdevumu apjoma pieaugumu veido finansējums zāļu kompensācijas sistēmas attīstībai, medikamentu pieejamības uzlabošanai, nodrošinot kompensējamo medikamentu pieejamību lielākam pacientu skaitam un paplašinot medikamentozās

ārstēšanas iespējas reto slimību pacientiem, kompensācijas nosacījumu paplašināšanai kompensējamo zāļu sarakstā jau esošajiem medikamentiem un finansējums samaksas nodrošināšanai par jauniem kompensējamiem medikamentiem, kā arī finansējums jaunā zāļu uzskaites modeļa ieviešanai.

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.

6. tabula

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

Nr.p.k.	Finanšu rādītāji	Likums/plāns, EUR		Līdzekļu izlietojums (naudas plūsma), EUR	
		2025. gadā		2025. gadā	2024. gadā
		apstiprināts	ar izmaiņām		
1.	Resursi izdevumu segšanai kopā:	24 562 406	28 310 902	28 310 900	25 876 441
1.1.	Dotācija no vispārējiem ieņēmumiem	24 562 406	28 310 902	28 310 900	25 876 441
2.	Izdevumi kopā:	24 562 406	28 310 902	28 310 900	25 876 441
2.1.	Uzturēšanas izdevumi	24 562 406	28 310 902	28 310 900	25 876 441
2.1.1.	Subsīdijas, dotācijas, sociālie maksājumi un kompensācijas	24 562 406	28 310 902	28 310 900	25 876 441

Atbilstoši apstiprinātajam finansēšanas plānam un tāmei budžeta apakšprogrammā 33.04.00 "Centralizēta medikamentu un materiālu iegāde" 2025. gadā plānoti finanšu resursi 28 310 902 eiro apmērā, tajā skaitā dotācija no vispārīgiem ieņēmumiem 28 310 902 eiro apmērā.

Salīdzinot ar 2024. gadu, pārskata periodā izlietoto resursi izdevumu segšanai un izdevumi ir pieauguši par 2 434 459 eiro jeb 9,4 %. Pārskata perioda izdevumu apjoma pieaugumu veido izdevumi mātes un bērna veselības uzlabošanai – dzimumneitrālas vakcinācijas pret cilvēka papilomas vīrusu (CPV) nodrošināšanai no 12 – 17 gadiem (ieskaitot); vakcīnas pret garo klepu (dTAp) nodrošināšanai grūtniecēm un pusaudžiem; pneimokoka vakcīnas

nodrošināšanai. Turklāt gada laikā no apakšprogrammas pārdalīts finansējums 600 012 eiro apmērā uz Dienesta apakšprogrammu 33.03.00 “Kompensējamo medikamentu un materiālu apmaksāšana”, lai palielinātu valsts kompensācijas apmēru zāļu un medicīnisko ierīču apmaksai individuālās kompensācijas gadījumos.

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.

7. tabula

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

Nr. p.k.	Finanšu rādītāji	Likums/plāns, EUR		Līdzekļu izlietojums (naudas plūsma), EUR	
		2025. gadā		2025. gadā	2024. gadā
		apstiprināts	ar izmaiņām		
1.	Resursi izdevumu segšanai kopā:	119 521	119 521	119 521	119 521
1.1.	Dotācija no vispārējiem 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	119 521	119 521	119 521	119 521

Atbilstoši apstiprinātajam finansēšanas plānam un tāmei budžeta apakšprogrammā 33.08.00 “Iedzīvotāju genoma datubāzes projekta īstenošana” 2025. gadā plānoti finanšu resursi 119 521 eiro apmērā, tajā skaitā dotācija no vispārīgiem ieņēmumiem 119 521 eiro.

Pārskata periodā bija paredzēts ievākt 1200 paraugus. Nepietiekamā valsts finansējuma dēļ no Dienesta līdzekļiem pārskata periodā tika paredzēts nodrošināt 350 paraugu ievākšanu, pārējo paraugu ievākšanu iespēju robežās nodrošinot sinerģijā ar citiem finanšu līdzekļiem. Pārskata periodā iegūti bioloģiskie paraugi no 350 gēnu donoriem.

33.09.00 “Interesešu izglītības nodrošināšana VSIA “Bērnu klīniskā universitātes slimnīca””

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

Pārskata periodā VSIA "Bērnu klīniskās universitātes slimnīca" pedagogi apkalpoja 8014 pacientus, kopā veicot 76 374 dažāda veida interešu izglītības jomas atbalsta epizodes un aizpildot pacientu brīvo laiku ar dažāda veida interešu izglītības aktivitātēm, īpašu uzmanību pievēršot skolas vecuma bērniem un pusaudžiem, kuriem tika piedāvātas vecumam un spējam 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.

8. tabula

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

Nr.p.k.	Finanšu rādītāji	Likums/plāns, EUR		Līdzekļu izlietojums (naudas plūsma), EUR	
		2025. gadā		2025. gadā	2024. gadā
		apstiprināts	ar izmaiņām		
1.	Resursi izdevumu segšanai kopā:	361 754	369 740	369 740	361 754
1.1.	Dotācija no vispārējiem ieņēmumiem	361 754	369 740	369 740	361 754
2.	Izdevumi kopā:	361 754	369 740	369 740	361 754
2.1.	Uzturēšanas izdevumi	361 754	369 740	369 740	361 754
2.1.1.	Subsīdijas, dotācijas, sociālie maksājumi un kompensācijas	361 754	369 740	369 740	361 754

Atbilstoši apstiprinātajam finansēšanas plānam un tāmei budžeta apakšprogrammā 33.09.00 "Interese izglītības nodrošināšana VSIA "Bērnu klīniskā universitātes slimnīca"" 2025. gadā plānoti finanšu resursi 369 740 eiro apmērā, tajā skaitā dotācija no vispārīgiem ieņēmumiem 369 740 eiro. Salīdzinot pārskata perioda izpildi ar iepriekšējā pārskata perioda izpildi, izdevumu apjoma pieaugums ir 7986 eiro jeb 2,2 %.

Pārskata perioda izpildes izmaiņas ir saistītas ar papildu finansējumu, lai nodrošinātu pedagoģu darba samaksas pieaugumu par 2,6 % atbilstoši Ministru kabineta 2023. gada 18. aprīļa rīkojumā Nr. 226 "Par pedagoģu zemākās darba samaksas likmes pieauguma grafiku laikposmam no 2023. gada 1. septembra līdz 2025. gada 31. decembrim" noteiktajam. Pārskata periodā nodrošināta 17,75 slodžu apmaksa.

33.12.00 "Reto slimību ārstēšana"

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 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.

9. tabula

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

Nr.p.k.	Finanšu rādītāji	Likums/plāns, EUR		Līdzekļu izlietojums (naudas plūsma), EUR	
		2025. gadā		2025. gadā	2024. gadā
		apstiprināts	ar izmaiņām		
1.	Resursi izdevumu segšanai kopā:	238 222	346 728	346 728	129 716
1.1.	Dotācija no vispārējiem ieņēmumiem	238 222	346 728	346 728	129 716
2.	Izdevumi kopā:	238 222	346 728	346 728	129 716
2.1.	Uzturēšanas izdevumi	238 222	346 728	346 728	129 716
2.1.1.	Subsīdijas, dotācijas, sociālie maksājumi un kompensācijas	238 222	346 728	346 728	129 716

Atbilstoši apstiprinātajam finansēšanas plānam un tāmei budžeta apakšprogrammā 33.12.00 "Reto slimību ārstēšana" 2025. gadā plānoti finanšu resursi 346 728 eiro, tajā skaitā dotācija no vispārīgiem ieņēmumiem 346 728 eiro. Salīdzinot pārskata perioda izpildi ar iepriekšējā pārskata perioda izpildi, izdevumu apjoma pieaugums ir 217 012 eiro jeb 167,3 %.

Izdevuma apjoma izmaiņas ietekmēja papildu finansējums darba samaksas pieauguma nodrošināšanai, laboratorisko izmeklējumu klāsta paplašināšanai un pakalpojumu pieejamības nodrošināšanai, kā arī reto slimību centra metodiskās vadības un reto slimību diagnostikas nodrošināšanai.

Pārskata periodā nodrošinātas trīs publikācijas starptautiski recenzējamos izdevumos ārvalstīs, nodrošinātas četras reto slimību pacientu vecākiem un medicīnas darbiniekiem veltītas konferences reto slimību jomā, sagatavoti trīs kompensējamo medikamentu R sarakstā iekļauto jauno medikamentu uzsākšanas un pārtraukšanas kritēriji medikamentu 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.

10. tabula

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

Nr.p.k.	Finanšu rādītāji	Likums/plāns, EUR		Līdzekļu izlietojums (naudas plūsma), EUR	
		2025. gadā		2025. gadā	2024. gadā
		apstiprināts	ar izmaiņām		
1.	Resursi izdevumu segšanai kopā:	2 637 858	3 593 394	3 602 654	4 224 154
1.1.	Ieņēmumi no maksas pakalpojumi un citi pašu ieņēmumi	2 637 858	3 593 394	3 602 654	4 224 154
2.	Izdevumi kopā:	2 637 858	4 364 004	2 701 878	3 956 478
2.1.	Uzturēšanas izdevumi	2 637 858	4 364 004	2 701 878	3 956 478
2.1.1.	Kārtējie izdevumi	659 465	940 547	354 351	459 627
2.1.2.	Subsīdijas, dotācijas, sociālie maksājumi un kompensācijas	1 978 393	3 423 457	2 347 527	3 496 851
3.	Finanšu bilance		-770 610	900 776	267 676

Atbilstoši apstiprinātajam finansēšanas plānam un tāmei budžeta apakšprogrammā 33.19.00 “Krievijas Federācijas militāro pensionāru veselības aprūpe” 2025. gadā plānoti ieņēmumi no maksas pakalpojumiem un citi pašu ieņēmumiem 3 593 394 eiro apmērā. Pārskata periodā tika palielināti ieņēmumi no maksas pakalpojumiem un citiem pašu ieņēmumiem 955 536 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. Salīdzinot ar 2024. gadu pārskata periodā izlietoto resursu apmērs izdevumu segšanai ir samazināts par 621 500 eiro jeb 14,7 %. Savukārt, salīdzinot ar iepriekšējo gadu, pārskata perioda faktiskā izdevumu izpilde ir samazinājusies par 1 254 600 eiro jeb 31,7 %, tajā skaitā 105 276 eiro apmērā samazināti kārtējie izdevumi un 1 149 324 eiro apmērā samazinātas subsīdijas, dotācijas, sociālie maksājumi un kompensācijas. Pārskata perioda izdevuma apjoma samazinājumu ietekmēja Krievijas Federācijas militāro pensionāru skaita samazinājums.

67.06.00 "Eiropas Kopienas iniciatīvas projektu īstenošana"

Apakšprogrammas ietvaros tiek īstenots projekts "Centrālā statistikas pārvalde veic apsekojumu par pakalpojumu cenām slimnīcās", kā ietvaros Dienests nodrošina nosacītās (kvazi) cenas/izmaksas par stacionāro ārstniecības iestāžu sniegtajiem pakalpojumiem norādīšanu 2024. gadā, ka arī 2022. un 2023. gada datu precizēšanu saskaņā ar Eurostat/OECD apsekojuma vadlīnijām. Piešķirtais valsts budžeta līdzekļu apjoms un finansējuma izlietojums ir norādīts 11. tabulā.

11. tabula

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"

Nr.p.k.	Finanšu rādītāji	Likums/plāns, EUR		Līdzekļu izlietojums (naudas plūsma), EUR	
		2025. gadā		2025. gadā	2024. gadā
		apstiprināts	ar izmaiņām		
1.	Resursi izdevumu segšanai kopā:	0	4715	4715	4200
1.1.	Valsts budžeta transferti	0	4715	4715	4200
2.	Izdevumi kopā:	0	4715	4715	4200
2.1.	Uzturēšanas izdevumi	0	4715	4715	4200
2.1.1.	Kārtējie izdevumi	0	4715	4715	4200

Saskaņā ar apstiprināto finansēšanas plānu un tāmi apakšprogrammā 67.06.00 "Eiropas Kopienas iniciatīvas projektu īstenošana" 2025. gadā plānoti finanšu resursi 4715 eiro apmērā, tajā skaitā valsts budžeta transferti 4715 eiro. 2025. gadā tika īstenoti visi projekta paredzētie pasākumi un aktivitātes. Salīdzinot ar 2024. gadu pārskata periodā izlietoto resursu un izdevumu apmērs bija pieaudzis par 515 eiro jeb 12,3 %.

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.

Apakšprogrammas ietvaros plānots finansējums projekta "Vienotā rīcība, lai īstenotu digitāli integrētu uz cilvēku vērstu veselības aprūpi" (3.3. *Joint Action on implementation of digitally enabled integrated person-centred care* – JADECARE) atmaksu veikšanai, lai nodrošinātu ārvalstu finanšu palīdzības finansējuma atlikuma ieskaitīšanu valsts budžetā. Projekta mērķis bija veicināt ārstniecības iestāžu kapacitāti telemedicīnas ieviešanā, īstenojot digitāli integrētu uz cilvēku vērstu veselības aprūpi. Projekts tika īstenots sadarbībā ar VSIA "Bērnu klīniskās universitātes slimnīca" un ir pilnībā realizēts.

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

12. tabula

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"

Nr.p.k.	Finanšu rādītāji	Likums/plāns, EUR		Līdzekļu izlietojums (naudas plūsma), EUR	
		2025. gadā		2025. gadā	2024. gadā
		apstiprināts	ar izmaiņām		
1.	Resursi izdevumu segšanai kopā:		38 196		38 205
1.1.	Ārvalstu finanšu palīdzība		38 196		
1.2.	Dotācija no vispārējiem ieņēmumiem				38 205
2.	Izdevumi kopā:		38 196		74 086
2.1.	Uzturēšanas izdevumi		38 196		74 086
2.1.1.	Kārtējie izdevumi				74 086
2.1.2.	Transferti viena budžeta veida ietvaros un uzturēšanas izdevumu transferti starp budžeta veidiem		38 196		
3.	Finanšu balance				-35 881

Saskaņā ar apstiprināto finansēšanas plānu un tāmi apakšprogrammā 70.07.00 "Citu Eiropas Kopienas projektu īstenošana" 2025. gadā plānoti finanšu resursi 38 196 eiro apmērā, tajā skaitā ārvalstu finanšu palīdzība 38 196 eiro. Pārskata periodā atmaksas valsts budžetā netika veiktas.

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 projekti:

- Nr. 4.3.1.1.i.0/1/22/I/VM/001 "Veselības aprūpes pakalpojumu modeļu attīstības laboratorija";
- Nr. 2.1.3.1.i.0/1/23/I/VARAM/003 "Ārstniecības procesa datu pārvaldības pilnveidošana";
- Nr. 2.1.2.1.i.0/1/23/I/VARAM/009 "Valsts pārvaldes vienota valsts finanšu resursu plānošana un pārvaldības grāmatvedības pakalpojumu nodrošinājums, vienotās resursu vadības ieviešana".

Projekta Nr. 4.3.1.1.i.0/1/22/I/VM/001 "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.

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.

Projekta Nr. 2.1.2.1.i.0/1/23/I/VARAM/009 “Valsts pārvaldes vienota valsts finanšu resursu plānošana un pārvaldības grāmatvedības pakalpojumu nodrošinājums, vienotās resursu vadības ieviešana” mērķis ir līdz 2026. gada 31. maijam izveidot vienotu, centralizētu valsts pārvaldes platformu, kas ietvers grāmatvedības un personāla lietvedības risinājumu, izmantojot pieejamo funkcionalitāti resursu vadības sistēmā (turpmāk – RVS) Horizon un darbinieku pašapkalpošanās portālu HoP, un risinājumu budžeta plānošanā un finanšu vadībā.

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

13. tabula

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”

Nr.p.k.	Finanšu rādītāji	Likums/plāns, EUR		Līdzekļu izlietojums (naudas plūsma), EUR	
		2025. gadā		2025. gadā	2024. gadā
		apstiprināts	ar izmaiņām		
1.	Resursi izdevumu segšanai kopā:	11 186 620	8 863 857	8 383 600	3 443 773
1.1.	Transferti		155 940	155 940	
1.2.	Dotācija no vispārējiem ieņēmumiem	11 186 620	8 707 917	8 227 660	3 443 773
2.	Izdevumi kopā:	11 186 620	8 863 857	8 383 600	3 443 773
2.1.	Uzturēšanas izdevumi	11 186 620	6 752 477	6 497 133	3 443 773
2.1.1.	Kārtējie izdevumi	11 186 620	6 650 982	6 497 133	3 443 773
2.1.2.	Subsīdijas, dotācijas, sociālie maksājumi un kompensācijas		101 495		
2.2.	Kapitālie izdevumi		2 111 380	1 886 468	

Projekta Nr. 4.3.1.1.i.0/1/22/I/VM/001 “Veselības aprūpes pakalpojumu modeļu attīstības laboratorija” īstenošana pārskata periodā tika nodrošināta atbilstoši noslēgtajos līgumos par pilotprojektiem noteiktajam projekta īstenošanas plānam. Pārskata gadam plānotais finansējums tika apgūts pilnībā.

Projekta Nr. 2.1.3.1.i.0/1/23/I/VARAM/003 “Ārstniecības procesa datu pārvaldības pilnveidošana” pārskata gadam plānotā finansējuma neapgūšana pilnībā pārskata periodā saistīta ar piemaksu apjoma samazināšanu un projekta nodevumu termiņu pagarināšanu.

Projekta Nr. 2.1.2.1.i.0/1/23/I/VARAM/009 "Valsts pārvaldes vienota valsts finanšu resursu plānošana un pārvaldības grāmatvedības pakalpojumu nodrošinājums, vienotās resursu vadības ieviešana" īstenošana pārskata periodā tika nodrošināta atbilstoši Veselības ministrijas un Dienesta noslēgtā sadarbības līgumā noteiktajam projekta īstenošanas plānam. Piešķirtais finansējums tika apgūts pilnībā, ieviešot šādas funkcionalitātes: "Kreditrēķinu automātiskā izveide un nodošana no VIS uz RVS Horizon", "Avansa rēķinu automātiska izveide un nodošana no VIS uz RVS Horizon", ka arī veikti pilnveidošanas darbi no VIS uz RVS Horizon.

99.00.00 "Līdzekļu neparedzētiem gadījumiem izlietojums"

Programmā 99.00.00 līdzekļi noteiktam mērķim tiek piešķirti atbilstoši Ministru kabineta rīkojumiem. Dienestam piešķirtais valsts budžeta līdzekļu apjoms un finansējuma izlietojums ir norādīts 14. tabulā.

14. tabula

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

Nr.p.k.	Finanšu rādītāji	Likums/plāns, EUR		Līdzekļu izlietojums (naudas plūsma), EUR	
		2025. gadā		2025. gadā	2024. gadā
		apstiprināts	ar izmaiņām		
1.	Resursi izdevumu segšanai kopā:		59 675 929	59 675 927	25 447 590
1.1.	Dotācija no vispārējiem ieņēmumiem		59 675 929	59 675 927	25 447 590
2.	Izdevumi kopā:		59 675 929	59 675 927	25 447 590
2.1.	Uzturēšanas izdevumi		59 675 929	59 675 927	25 447 590
2.1.1.	Kārtējie izdevumi				1053
2.1.2.	Subsīdijas, dotācijas, sociālie maksājumi un		27 309 751	27 309 749	25 446 502
2.1.3.	Kārtējie maksājumi ES budžetā un starptautiskā sadarbība		32 366 178	32 366 178	
2.1.4.	Transferti viena budžeta veida ietvaros un uzturēšanas izdevumu transferti				35

Saskaņā ar apstiprinātiem finansēšanas plāniem un tāmēm budžeta apakšprogrammā 99.00.00 "Līdzekļu neparedzētiem gadījumiem izlietojums" 2025. gadā piešķirta dotācija no vispārējiem ieņēmumiem 59 675 929 eiro apmērā. Pārskata periodā faktiski izlietots finansējums 59 675 927 eiro, kas, salīdzinot ar 2024. gadu, ir pieaudzis par 34 228 337 eiro jeb 134,5 %.

Pārskata periodā ir segti šādi izdevumi:

- **32 366 178 eiro** daļēju norēķinu nodrošināšanai ar ES dalībvalstīm, Eiropas Ekonomikas zonas dalībvalstīm, Šveices Konfederāciju un Lielbritānijas un

Ziemeļlīrijas Apvienoto Karalisti par Latvijas iedzīvotājiem sniegtajiem veselības aprūpes pakalpojumiem ES sociālā nodrošinājuma sistēmas ietvaros atbilstoši rēķiniem;

- **10 776 207 eiro** daļējai kompensējamu medikamentu izdevumu deficīta 2025. gadam segšanai un medikamentozās ārstēšanas nepārtrauktības nodrošināšanai;
- **6 011 768 eiro** paliatīvās aprūpes mobilās komandas pakalpojumiem pacienta dzīvesvietā 2025. gadā nodrošināšanai;
- **3 776 470 eiro** par 2025. gada astoņos mēnešos stacionārā veiktajiem veselības aprūpes pakalpojumiem VSIA "Paula Stradiņa klīniskā universitātes slimnīca" un SIA "Rīgas Austrumu klīniskā universitātes slimnīca", kas pārsniedz līgumos iekļauto apjomu;
- **3 185 322 eiro** par neatliekamās medicīniskās palīdzības sniegšanu 2025. gada sešos mēnešos, kas pārsniedz līgumos ar pakalpojuma sniedzējiem iekļauto apjomu;
- **1 657 870 eiro** par plānveida veselības aprūpes pakalpojumiem, kas pārsniedz līgumā ar valsts SIA "Paula Stradiņa klīniskā universitātes slimnīca" iekļauto apjomu 2025. gadā, un nodrošinātu to sniegšanas nepārtrauktību;
- **1 443 550 eiro**, tajā skaitā: 1 166 167 eiro apmērā valsts SIA "Bērnu klīniskā universitātes slimnīca" par ambulatorajiem un stacionārajiem pakalpojumiem, kas pārsniedz līgumā iekļauto apjomu, kā arī izdevumi par servera iegādi sekvencēšanas iekārtām un izdevumi par divu magnētiskās rezonanses iekārtu jaunu izmeklējumu paātrināšanas un kvalitāti uzlabojošas funkcionalitātes moduļu iegādei; 277 383 eiro apmērā valsts SIA "Rīgas Austrumu klīniskā universitātes slimnīca" par informācijas tehnoloģiju pamata un atbalstošo iekārtu iegādi onkouroloģijas, neiroķirurģijas un ginekoloģijas profilos un izdevumi mazgāšanas un dezinfekcijas iekārtu iegādi;
- **359 619 eiro** par 2025. gada astoņos mēnešos stacionārā veiktajiem veselības aprūpes pakalpojumiem valsts SIA "Paula Stradiņa klīniskā universitātes slimnīca" un valsts SIA "Rīgas Austrumu klīniskā universitātes slimnīca", kas pārsniedz līgumos iekļauto apjomu;
- **98 945 eiro** par patvēruma meklētāju ārstēšanu Latvijas ārstniecības iestādēs, kas radušies laika posmā no 2024. gada 1. augusta līdz 2025. gada 30. septembrim.

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 2018. gada 28. augusta Ministru kabineta noteikumos Nr. 555 "Veselības aprūpes pakalpojumu organizēšanas un samaksas kārtība" (turpmāk – noteikumi Nr. 555) 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 noteikumos Nr. 555 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.

15. tabula

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

Nr.p.k.	Finanšu rādītāji	Likums/plāns, EUR		Līdzekļu izlietojums (naudas plūsma), EUR	
		2025. gadā		2025. gadā	2024. gadā
		apstiprināts	ar izmaiņām		
1.	Resursi izdevumu segšanai kopā:	225 460 519	226 186 195	225 666 768	217 987 285
1.1.	Ieņēmumi no maksas pakalpojumi un citi pašu ieņēmumi	13 304	13 304		
1.2.	Dotācija no vispārējiem ieņēmumiem	225 447 215	226 172 891	225 666 768	217 987 285
2.	Izdevumi kopā:	225 460 519	226 186 195	225 666 768	217 987 285
2.1.	Uzturēšanas izdevumi	225 460 519	226 186 195	225 666 768	217 987 285
2.1.1.	Subsīdijas, dotācijas, sociālie maksājumi un kompensācijas	223 286 743	223 219 097	222 700 021	215 213 995
2.1.2.	Transferti viena budžeta veida ietvaros un uzturēšanas izdevumu transferti starp budžeta veidiem	2 173 776	2 967 098	2 966 747	2 773 290

Atbilstoši apstiprinātajam finansēšanas plānam un tāmei budžeta apakšprogrammā 33.14.00 "Primārās ambulatorās veselības aprūpes nodrošināšana" 2025. gadā plānoti resursi 226 186 195 eiro apmērā, tajā skaitā dotācija no vispārīgiem ieņēmumiem 226 172 891 eiro un ieņēmumi no maksas pakalpojumi un citi pašu ieņēmumi 13 304 eiro apmērā. Pārskata perioda budžeta izdevumu izpildes pieaugums salīdzinājumā ar iepriekšējo pārskata periodu ir 7 679 483 eiro jeb 3,5 %.

Pārskata periodā ir piešķirts papildu finansējums šādiem pasākumiem:

- palielināts finansējums ikmēneša fiksētā maksājumam ģimenes ārstu prakšu uzturēšanai, kas ļāvis nodrošināt pilnvērtīgu primārās veselības aprūpes pakalpojuma apjomu un klāstu mūsdienu prasībām atbilstošas ģimenes ārstu prakses pieņemšanas telpās;
- palielināts finansējums maksājumam ģimenes ārstu praksēm par papildu darbinieka nodarbināšanu, kas nav ārstniecības persona;
- palielināts finansējums samaksai par ģimenes ārstu praksē nodarbināto ārstniecības personu aizvietošanu to attaisnotas prombūtnes laikā;
- zobārstniecības pakalpojumiem bērniem līdz 18 gadu vecumam;
- veselības aprūpes uzlabošanai iedzīvotājiem, kuri atrodas ilgstošas sociālās aprūpes un sociālās rehabilitācijas institūcijās.

33.15.00 "Laboratorisko izmeklējumu nodrošināšana ambulatorajā aprūpē"

Apakšprogrammas mērķis ir nodrošināt no valsts budžeta apmaksājamās ambulatorās laboratoriskos izmeklējumus un 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, virusālo, 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.

16. tabula

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

Nr.p.k.	Finanšu rādītāji	Likums/plāns, EUR		Līdzekļu izlietojums (naudas plūsma), EUR	
		2025. gadā		2025. gadā	2024. gadā
		apstiprināts	ar izmaiņām		
1.	Resursi izdevumu segšanai kopā:	62 672 830	64 327 616	64 227 615	59 816 499
1.2.	Dotācija no vispārējiem ieņēmumiem	62 672 830	64 327 616	64 227 615	59 816 499
2.	Izdevumi kopā:	62 672 830	64 327 616	64 227 615	59 816 499

2.1.	Uzturēšanas izdevumi	62 672 830	64 327 616	64 227 615	59 816 499
2.1.1.	Subsīdijas, dotācijas, sociālie maksājumi un kompensācijas	62 667 271	64 327 616	64 227 615	59 816 100
2.1.2.	Transferti viena budžeta veida ietvaros un uzturēšanas izdevumu transferti starp budžeta veidiem	5559			399

Atbilstoši apstiprinātajam finansēšanas plānam un tāmei budžeta apakšprogrammā 33.15.00 "Laboratorisko izmeklējumu nodrošināšana ambulatorajā aprūpē" 2025. gadā plānota dotācija no vispārīgiem ieņēmumiem 64 327 616 eiro apmērā. Pārskata periodā izdevumu izpildes pieaugums salīdzinājumā ar iepriekšējo pārskata periodu ir 4 411 116 eiro jeb 7,4 %.

Pieaugums skaidrojams ar pārskata periodā piešķirto papildu finansējumu šādiem pasākumiem:

- reto slimību diagnostikas pilnveidošanai;
- transplantācijas procesa attīstībai Latvijā;
- veselības aprūpes pakalpojumu uzlabošanai onkoloģijas jomā, paplašinot laboratoriskās paredzes biomarkķieru noteikšanu;
- mātes un bērna veselības uzlabošanas pasākumu nodrošināšanai, paplašinot reproduktīvā materiāla saglabāšanu pacientiem pirms ķīmijterapijas procedūrām;
- apropiācijas pārdales rezultātā paplašināts nātrijurētisko peptīdu noteikšanas izmeklējumu apjoms nātrijurētisko peptīdu noteikšanas izmeklējumu apjoma paplašināšana;
- ambulatoro laboratorisko izmeklējumu nodrošināšanai laikposmā no 2024. gada 1. novembra līdz 2025. gada 30. septembrim;
- laboratorijas pakalpojumu apjoma, kas pārsniedz ar pakalpojumu sniedzējiem noslēgtajos līgumos paredzēto, nodrošināšanai.

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 nodrošināta arī norēķinu veikšana ar ES un Eiropas Ekonomiskās zonas dalībvalstīm, Šveici un Apvienoto Karalisti par Latvijas iedzīvotājiem ES sociālā nodrošinājuma sistēmas ietvaros sniegtajiem veselības aprūpes pakalpojumiem.

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

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

Nr.p.k.	Finanšu rādītāji	Likums/plāns, EUR		Līdzekļu izlietojums (naudas plūsma), EUR	
		2025. gadā		2025. gadā	2024. gadā
		apstiprināts	ar izmaiņām		
1.	Resursi izdevumu segšanai kopā:	362 321 060	366 446 721	366 226 514	369 054 341
1.1.	Ieņēmumi no maksas pakalpojumi un citi pašu ieņēmumi	25 052	25 052		
1.3.	Dotācija no vispārējiem ieņēmumiem	362 296 008	366 421 669	366 226 514	369 054 341
2.	Izdevumi kopā:	362 321 060	366 446 721	366 226 514	369 054 341
2.1.	Uzturēšanas izdevumi	362 321 060	366 446 721	366 226 514	369 054 341
2.1.1.	Subsīdijas, dotācijas, sociālie maksājumi un kompensācijas	361 640 848	362 438 082	362 218 407	367 819 953
2.1.2.	Kārtējie maksājumi Eiropas Savienības budžetā un starptautiskā sadarbība		2 948 357	2 948 357	
2.1.3.	Transferti viena budžeta veida ietvaros un uzturēšanas izdevumu transferti starp budžeta veidiem	680 212	1 060 282	1 059 751	1 234 387

Atbilstoši apstiprinātajiem finansēšanas plāniem un tāmēm budžeta apakšprogrammā 33.16.00 "Pārējo ambulatoro veselības aprūpes pakalpojumu nodrošināšana" 2025. gadā plānoti finanšu resursi 366 446 721 eiro apmērā, tajā skaitā dotācija no vispārīgiem ieņēmumiem 366 421 669 eiro un ieņēmumi no maksas pakalpojumi un citi pašu ieņēmumi 25 052 eiro. Pārskata periodā izdevumu izpildes samazinājums salīdzinājumā ar iepriekšējo periodu ir 2 827 827 eiro jeb 0,8 %.

Pārskata periodā tika piešķirts papildu finansējums šādiem pasākumiem:

- nodrošinot integrētu, multidisciplināru, ambulatoru valsts apmaksāto veselības aprūpi iekaisīgu zarnu slimības pacientiem;
- nodrošinot pakalpojumu pieejamības uzlabošanu nepilngadīgajiem, kuri pārmērīgi lieto atkarību izraisošas vielas;
- norēķinu veikšanai ar ES un Eiropas Ekonomiskās zonas dalībvalstīm par Latvijas iedzīvotājiem ES sociālā nodrošinājuma sistēmas ietvaros sniegtajiem veselības aprūpes pakalpojumiem.

5.2. Stacionārā veselības aprūpe

2025. 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 noteikumos Nr. 555 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 ir norādīts 18. 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, EUR		Līdzekļu izlietojums (naudas plūsma), EUR	
		2025. gadā		2025. gadā	2024. gadā
		apstiprināts	ar izmaiņām		
1.	Resursi izdevumu segšanai kopā:	443 088 226	449 293 436	449 673 704	447 299 406
1.1.	Ieņēmumi no maksas pakalpojumiem un citi pašu ieņēmumi	816 391	1 055 917	1 436 186	1 363 797
1.2.	Dotācija no vispārējiem ieņēmumiem	442 271 835	448 237 519	448 237 517	445 935 609
2.	Izdevumi kopā:	443 088 226	450 044 992	450 010 864	446 982 326
2.1.	Uzturēšanas izdevumi	443 088 226	450 044 992	450 010 864	446 982 326
2.1.1.	Subsīdijas, dotācijas, sociālie maksājumi un kompensācijas	443 088 226	450 044 992	450 010 864	446 982 326
3.	Finanšu balance		-751 556	-337 161	317 080

Atbilstoši apstiprinātajam finansēšanas plānam un tāmei budžeta apakšprogrammā 33.17.00 “Neatliekamās medicīniskās palīdzības nodrošināšana stacionārās ārstniecības iestādēs”, 2025. gadā plānoti finanšu resursi 449 293 436 eiro apmērā, tajā skaitā dotācija no vispārīgiem ieņēmumiem 448 237 519 eiro un ieņēmumi no maksas pakalpojumi un citi pašu ieņēmumi 1 055 917 eiro. Salīdzinājumā ar 2024. gadu pārskata periodā izdevumu izpildes pieaugums ir 3 028 538 eiro jeb 0,7 %.

Pārskata periodā izdevumu apjoma pieaugumu galvenokārt veido izdevumi pasākumam “Slimnīcu tīkla attīstība”, kas paredzēti veselības aprūpes pakalpojumu nepārtrauktības nodrošināšanai slimnīcu uzņemšanas nodaļās, tostarp neatliekamās medicīnas un pacientu uzņemšanas nodaļu darbības stiprināšanai. Tāpat pieaugumu ietekmē izdevumi, kas radušies, sniedzot atbalstu 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 noteikumos Nr. 555 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 (līdz 01.07.2025.);
- 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, EUR		Līdzekļu izlietojums (naudas plūsma), EUR	
		2025. gadā		2025. gadā	2024. gadā
		apstiprināts	ar izmaiņām		
1.	Resursi izdevumu segšanai kopā:	232 954 777	238 188 202	238 577 843	244 065 938
1.1.	Ieņēmumi no maksas pakalpojumiem un citi pašu ieņēmumi	230 707	701 992	1 091 634	1 155 937
1.2.	Transferti		41 900	41 900	
1.3.	Dotācija no vispārējiem ieņēmumiem	232 724 070	237 444 310	237 444 309	242 910 001
2.	Izdevumi kopā:	232 954 777	238 893 770	238 836 800	243 933 139
2.1.	Uzturēšanas izdevumi	232 954 777	238 893 770	238 836 800	243 933 139
2.1.1.	Subsīdijas, dotācijas, sociālie maksājumi un kompensācijas	232 954 777	238 893 770	238 836 800	243 933 139
3.	Finanšu balance		-705 568	-258 958	132 799

Atbilstoši apstiprinātajam finansēšanas plānam un tāmei budžeta apakšprogrammā 33.18.00 "Plānveida stacionāro veselības aprūpes pakalpojumu nodrošināšana" 2025. gadā

plānoti finanšu resursi 238 188 202 eiro apmērā, tajā skaitā dotācija no vispārīgiem ieņēmumiem 237 444 310 eiro apmērā, ieņēmumi no maksas pakalpojumi un citi pašu ieņēmumi 701 992 eiro un transferti 41 900 eiro. Salīdzinājumā ar 2024. gadu pārskata periodā izdevumu izpildes samazinājums ir 5 096 339 eiro jeb 2,3 %.

Pārskata perioda samazinājums salīdzinājumā ar iepriekšējo pārskata periodu ir saistīts ar to, ka 2024. gadā stacionārajām ārstniecības iestādēm tika piešķirts vienreizējs finansējums DRG fiksēto maksājumu segšanai, kas pārskata periodā vairs netika nodrošināts.

2025. 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 gultasdienas piemaksājām manipulācijām, kuras apmaksā pēc izpildes, nepārsniedzot līgumā noteikto apjomu. Virs līguma summas samaksa tiek veikta par pacienta līdzmaksājumiem, pakalpojumiem Ukrainas iedzīvotājiem saistībā ar Krievijas federācijas militāro konfliktu.

20. tabula

Stacionārās veselības aprūpes pakalpojumu izpilde 2024. gadā un 2025. gadā¹

Pakalpojumi	2024. gada (precizēta informācija) faktiskā izpilde līguma ietvaros, EUR	2025. gada faktiskā izpilde līguma ietvaros, EUR
Stacionārā palīdzība kopā:	701 300 455	699 411 245
1. Neatliekamā stacionārā veselības aprūpe	456 319 366	458 992 074
1.1. Pakalpojumu apmaksa	445 262 026	447 865 081
1.2. Valsts kompensētais pacientu līdzmaksājums	11 057 340	11 126 993
2. Plānveida stacionārā veselības aprūpe	244 981 089	240 419 171
2.1. Pakalpojumu apmaksa	239 486 488	234 640 910
2.2. Valsts kompensētais pacientu līdzmaksājums	3 708 886	3 586 702
2.3. Atsevišķi līgumi par insulīna sūkņiem un glikozes monitorēšanas sistēmām	1 785 715	2 191 559

2025. gadā stacionāros par valsts budžeta līdzekļiem ārstējušās 189 043 unikālās personas, kas ir par 106 personām jeb 0,06 % mazāk nekā iepriekšējā periodā. Kopējais hospitalizāciju

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.

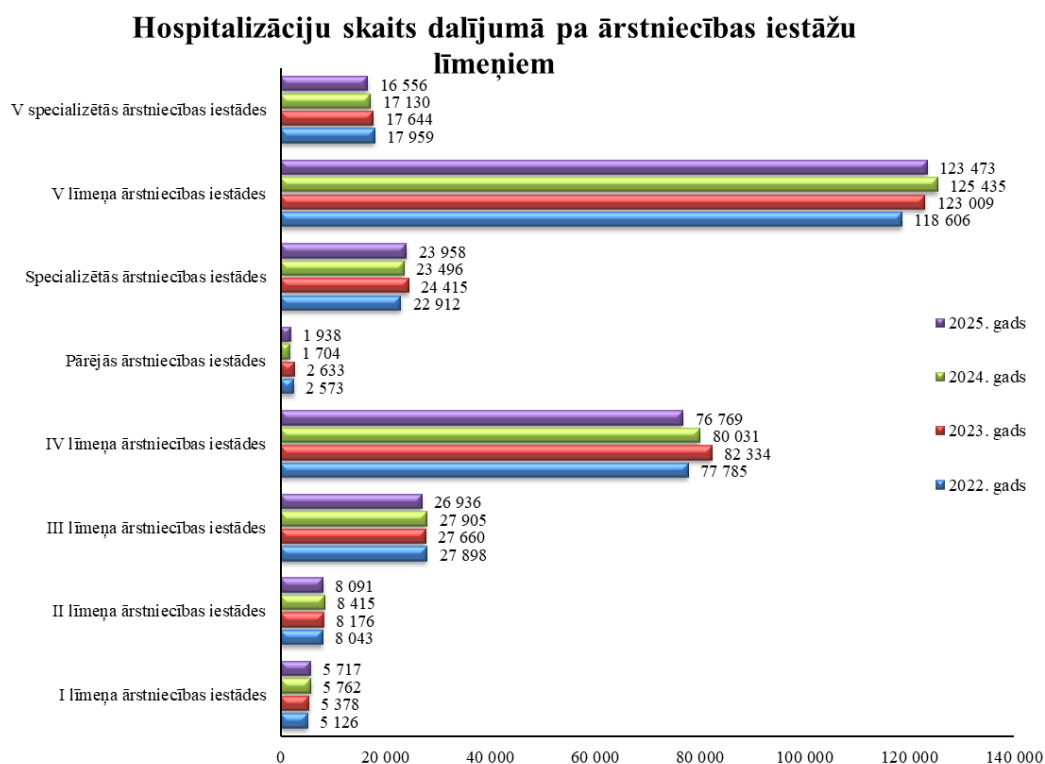
jeb stacionēšanas gadījumu skaits ir 283 438, kas salīdzinājumā ar 2024. gadu uzrāda samazinājumu par 6440 vienībām jeb 2,2 %.

21. tabula

Rādītāji	Kopā/vidēji 2022. gadā	Kopā/vidēji 2023. gadā	Kopā/vidēji 2024. gadā	Kopā/vidēji 2025. gadā
Unikālo pacientu skaits	189 296	191 302	189 149	189 043
Stacionēšanās gadījumu skaits	280 902	291 249	289 878	283 438
Gultas dienu skaits	2 221 539	2 305 342	2 314 542	2 258 108
Vidējais ārstēšanās ilgums	7,9	7,9	8,0	7,7

No visiem stacionēšanas gadījumiem pārskata periodā 44 % ir bijuši V līmeņa ārstniecības iestādēs, 27 % – IV līmeņa ārstniecības iestādēs, 10 % – III līmeņa ārstniecības iestādēs, 6 % – V līmeņa specializētās ārstniecības iestādēs, 8 % – specializētās ārstniecības iestādēs 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 31. decembri kompensējamo zāļu sarakstā (turpmāk – KZS) bija iekļautas 1755 zāles, no tām 1356 medikamenti A sarakstā, 377 medikamenti B sarakstā un 22 medikamenti C sarakstā, kā arī 326 medicīniskās ierīces.

2025. 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 254 medikamentiem tika samazinātas kompensācijas bāzes cenas diapazonā no 0,01 % līdz 64 %, kas deva iespēju nodrošināt nepieciešamos medikamentus plašākam pacientu lokam piešķirtā finansējuma ietvaros. Pārskata periodā, lai nodrošinātu terapijas nepārtrauktību un saglabātu iespēju pacientiem saņemt terapiju, 57 medikamentiem vidēji par 22 % tika paaugstinātas kompensācijas bāzes cenas.

Saņemti 233 iesniegumi jaunu zāļu un medicīnisko ierīču iekļaušanai KZS. Pieņemti 744 lēmumi par zāļu un medicīnisko ierīču iekļaušanu KZS, references un kompensācijas bāzes cenas pārskatīšanu, saraksta kategorijas maiņu, svīturošanu un gada uzturēšanas maksas piemērošanu vai atcelšanu, kā arī kompensācijas nosacījumu pārskatīšanu. Pozitīvi lēmumi pieņemti 114 zāļu un 27 medicīnisko ierīču iekļaušanai A sarakstā, kā arī 27 medikamentu iekļaušanai B sarakstā.

Pārskata gadā vispārējā kārtībā atprečotas 7 213 332 receptes (A, B, C, R un M saraksta zāles). No kopējā skaita 30 033 receptes aptiekās atprečotas bērniem līdz divu gadu vecumam, kā arī grūtniecēm un sievietēm pēcdzemdību periodā. Būtiski atzīmēt, ka no 2025. gada 1. janvāra vispārējā kārtībā aptiekās ir atprečotas 671 R saraksta zāļu receptes. Tādējādi vienas receptes vidējā cena A, B, C, R un M saraksta zālēm ir 44,28 eiro (2024. gadā – 38,50 eiro).

Vienas receptes vidējā cena, kas izrakstīta bērniem līdz divu gadu vecumam, grūtniecēm vai sievietēm pēcdzemdību periodā, ir 8,73 eiro, savukārt vienas receptes vidējā cena, kas izrakstīta reto slimību pacientiem, ir 20 375 eiro.

Citas pārskata perioda aktualitātes:

- 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 760 gadījumos medikamentiem un 79 gadījumos medicīniskajām ierīcēm.
- Pieņemti 14 pozitīvi lēmumi par jaunu zāļu vispārīgo nosaukumu vai to kombināciju iekļaušanu KZS.
- Noslēgti 23 jauni līgumi par finansiālu līdzdalību un veikti grozījumi 103 līgumos KZS iekļauto zāļu kompensācijas nodrošināšanai.
- Kopumā aptiekās izsniegtas un dienas stacionāros nodrošinātas valsts kompensējamās zāles 339 476 425 eiro apmērā kompensācijas nodrošināšanai (t.sk. reto slimību sarakstā iekļauto zāļu iegādei 17 731 820 eiro apmērā). Salīdzinājumā ar 2024. gadu zāles finanšu izteiksmē izsniegtas par 14,68 % vairāk.

Lai pacientiem nodrošinātu lētākas recepšu zāles un uzlabotu zāļu pieejamību, no 2025. gada 1. janvāra ir ieviests jauns zāļu cenu modelis, veicot izmaiņas lieltirgotavas un aptiekas piecenojumos, un nosakot, ka gan zāļu iegādes kompensācijas sistēmas ietvaros, gan arī ārpus tās, recepšu medikamentiem piecenojumu apmērs ir vienāds. Tāpat jaunais cenu modelis paredz, ka ražotāju zāļu cena nedrīkst pārsniegt cenu Lietuvā un Igaunijā, kā arī cena kompensācijas sistēmā jānodrošina aptiekā recepšu zālēm arī ārpus kompensācijas sistēmas. Veikto izmaiņu rezultātā atsevišķās cenu grupās novērojams būtisks cenas samazinājums. Piemēram, zālēm cenu robežās no 10 līdz 25 eiro cena atsevišķos gadījumos samazinājusies līdz pat 4,50 eiro par iepakojumu jeb 28 %, bet vidēji samazinājums sasniedzis 10 % jeb 1,38 eiro par iepakojumu.

Kopā ar jauno cenu modeli, vienlaikus stiprinot farmaceita lomu, tika ieviesta maksa par farmaceitisko pakalpojumu, ko aptieka sniedz klientam, aptiekā atprečojot recepti, un pārskata periodā no valsts budžeta līdzekļiem maksājums aptiekām par farmaceita pakalpojumu tika veikts 14 467 210 eiro apmērā.

Pacienti, kas saņēmuši zāles:

- 2025. gadā vispārējā kārtībā kompensējamās zāles izsniegtas 760 047 pacientiem. No tiem 17 481 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 446,65 eiro apmērā (2024. gadā – 391,14 eiro).

Zāļu apmaksa individuālā kārtībā:

- Zāļu iegādes izdevumu kompensācija individuālā kārtībā 2025. gadā nodrošināta 1331 pacientiem 5 589 559 eiro apmērā (2024. gadā – 1136 pacientiem).

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. 2025. gadā pacienta kopējais līdzmaksājums ir samazinājies par 6,05 %, salīdzinot ar 2024. gadu un tas daļēji ir arī saistīts ar cenu reformu, kuras rezultāta lielākajai daļai medikamentu samazinājās cenas.

Reto slimību jomā 2025. gadā tika paplašinātas terapeitiskās iespējas, iekļaujot jaunus medikamentus un paplašinot pacientu loku. Tika iekļauti jauni medikamenti pacientiem ar smagu, refraktāru ģeneralizētu miastēniju, Fabri slimības gadījumā, pacientiem ar atipisku hemolītiski urēmisko sindromu. Vienlaikus ir paplašinātas ārstēšanas iespējas bērniem ar spinālo muskuļu atrofiju, nodrošinot terapijas turpināšanu pēc 18 gadu vecuma sasniegšanas tiem pacientiem, kuri ārstēšanu uzsākuši bērnībā. 2025. gadā zāles reto slimību ārstēšanai kopā saņēma 149 pacienti, no tiem 63 bērni.

Zāļu iegādes kompensācijas sistēmas attīstībai un procesu caurspīdīguma uzlabošanai pārskata periodā:

- Izstrādāts multikritēriju lēmumu analīzes (MKLA) rīks, lai, iekļaujot KZS jaunus medikamentus vai jaunas indikācijas KZS jau iekļautiem medikamentiem, nodrošinātu lēmumu pieņemšanas caurskatāmību un budžeta līdzekļu optimālu izlietošanu ierobežota finansējuma apstākļos;

- Veikts "Kompensējamo zāļu saraksta audits diagnozēm onkoloģijā (solīdie audzēji)". Rezultātā tika secināts, ka 70 % gadījumos KZS iekļauto onkoloģisko diagnožu gadījumā ārstēšana ar medikamentiem ir nosegta pilnībā vai daļēji.

Zāļu apmaksa neatliekamajos gadījumos

No 2025. gada 1. jūlija ir spēkā zāļu kompensācija, lai neatliekamajos gadījumos pacienta dzīvības glābšanai nodrošinātu nepieciešamo ārstēšanu. Šajos gadījumos par ārstēšanas nepieciešamību un apmaksu no valsts budžeta līdzekļiem ir tiesīgs lemt trīs klīnisko universitāšu slimnīcu (PKUS, RAKUS un BKUS) apvienotais ārstu konsilijs. Katru gadu neatliekamiem gadījumiem no valsts budžeta ir atvēlēts 1 miljons eiro.

Vairāk informācijas var uzzināt Dienesta tīmekļvietnes www.vmnvd.gov.lv sadaļā "Ārstēšanas apmaksa neatliekamā gadījumā".

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, parenterāli ievadāmās zāles onkoloģisko saslimšanu ārstēšanai.

5.5. Valsts organizētais vēža skrīnings

Valsts organizētais vēža skrīnings ir uz ledzīvotāju 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

pacienti 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 nosūta uzaicinājuma vēstules, savukārt zarnu vēža skrīningu un prostatas vēža skrīningu īsteno ģimenes ārstu prakses. 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 2025. gadā ir saņēmis 1603 pieprasījumus (neskaitot pieprasījumus izsniegt EVAK² un EVAK aizvietojošo sertifikātu³) saistībā ar Latvijas Republikā apdrošināto personu tiesībām uz pārrobežu veselības aprūpi:

- **217 iesniegumus** par izdevumu atmaksu par citās ES, EEZ dalībvalstīs un Šveicē saņemtajiem veselības aprūpes pakalpojumiem;
- **164 pieprasījumus** piešķirt tiesības saņemt plānveida veselības aprūpes pakalpojumus citā ES, EEZ dalībvalstī, Šveicē vai Apvienotajā Karalistē (S2 veidlapa "Apliecinājums tiesībām uz plānveida ārstēšanu"⁴);
- **626 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);
- **254 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");

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.

- **342 pieprasījumus** par personu apdrošināšanas periodiem Latvijas Republikā.⁶

2025. gadā Dienests ir izsniedzis 177 729 dokumentus saistībā ar Latvijas Republikā apdrošināto personu tiesībām uz pārrobežu veselības aprūpi:

- **727 S1 veidlapas** “Apliecinājums tiesībām saņemt veselības aprūpi”;
- **151 S2 veidlapu** “Apliecinājums tiesībām uz plānveida ārstēšanu”;
- **1141 EVAK aizvietojošos sertifikātu**;
- **175 710 EVAK.**

2025. gadā Dienestā saņemti pieprasījumi par citā ES, EEZ dalībvalstī, Šveicē vai Apvienotajā Karalistē apdrošināto personu tiesībām uz veselības aprūpi Latvijas Republikā:

- 240 pieprasījumi par citā ES, EEZ dalībvalstī, Šveicē vai Apvienotajā Karalistē apdrošinātām personām sniegtajiem veselības aprūpes pakalpojumiem Latvijas Republikā;
- 1294 pieprasījumi par citā ES, EEZ dalībvalstī, Šveicē vai Apvienotajā Karalistē apdrošināto personu tiesību apliecināšanu dokumentu reģistrāciju valsts apmaksātu veselības aprūpes pakalpojumu saņemšanai Latvijā.

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

2025. 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, 1 272 978,68 eiro apmērā.

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

⁷ Norēķini par nodrošinātajiem pakalpojumiem tiek veikti, pamatojoties uz faktiskām veselības aprūpes izmaksām vai vidējām veselības aprūpes izmaksām: 1) 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; 2) 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 – publicētas ES Oficiālajā Vēstnesī.

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 2025. gadā (EUR)
EVAK / EVAK AS	Nepieciešamā veselības aprūpe	739 745
S 1	Pilna apjoma veselības aprūpe	528 914
S 2	Plānveida veselības aprūpe	4 320
Kopā:		1 272 979

2025. gadā Dienests ir saņēmis rēķinus par citā ES, EEZ dalībvalstī, Šveicē un Apvienotajā Karalistē Latvijā apdrošinātajām personām sniegtajiem pakalpojumiem 23 963 559 eiro apmērā (23. tabula). No minētās summas 20 979 023 eiro ir pieprasīti par veselības aprūpes pakalpojumiem, piemērojot faktiskās veselības aprūpes izmaksas, savukārt, 2 984 536 eiro pieprasīti par veselības aprūpes pakalpojumiem, piemērojot vidējās veselības aprūpes izmaksas.

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 2025. gadā (EUR)
EVAK / EVAK AS	Nepieciešamā veselības aprūpe	8 981 809
S 1	Pilna apjoma veselības aprūpe	9 591 838
S 2	Plānveida veselības aprūpe	5 389 912
Kopā:		23 963 559

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

2025. gadā tika plānoti vairāki uzlabojumi un jaunumi valsts apmaksātajā veselības aprūpē.

Būtiskākie uzlabojumi un jaunumi veselības jomā

Jauns zāļu cenu veidošanas modelis. Stājās spēkā jauni recepšu zāļu cenu veidošanas principi, kas paredz samazināt dārgāko recepšu zāļu cenas par 15 – 20 %. Šis solis samazinās iedzīvotāju finanšu slogu un atvieglos pieeju nepieciešamajām zālēm. Gan Konkurences padome, gan Valsts kontrole, gan Pasaules Veselības organizācija norādījušas uz nepieciešamību pārskatīt Latvijā pastāvošo medikamentu uzcenojuma modeli, jo pacientiem Latvijā, salīdzinot ar citām Baltijas valstīm, medikamenti ir dārgāki.

No 2025. gada darbu sāka Latvijas Digitālās veselības centrs, lai sekmētu digitālās veselības attīstību un nodrošinātu stratēģisku digitālās veselības ekosistēmas pārvaldību. Tā uzdevums ir attīstīt un efektīvi pārvaldīt veselības nozares digitalizāciju, veicinot iesaistīto pušu

sadarbību un radot nozarei nepieciešamos digitālās veselības pakalpojumus, kā arī nodrošināt veselības aprūpes IKT infrastruktūras pilnveidi un digitālo tehnoloģiju plašāku izmantošanu veselības aprūpē.

Jauni valsts apmaksāti veselības aprūpes pakalpojumi no 2025. gada 1. janvāra

Pacienti no valsts budžeta tiek apmaksāti vairāki jauni veselības aprūpes pakalpojumi, tādējādi uzlabojot aprūpes pieejamību un dzīves kvalitāti:

- atkarību ārstēšana bez pacienta līdzmaksājuma ambulatorās vai stacionārās iestādēs: no alkoholisma, narkotisko, psihotropo un toksisko vielu ietekmes varēs ārstēties, nemaksājot četru eiro līdzmaksājumu narkologam vai septiņus eiro slimnīcas nodaļā;
- diabēta pacientiem apmaksā intravitreālās injekcijas acu tīklenes saslimšanu ārstēšanai: ņemot vērā augsto diabēta izplatību Latvijā un ar to saistīto redzes zuduma risku, pacienti saņems efektīvu terapiju, kas ļaus saglabāt redzi un dzīves kvalitāti;
- sociālās aprūpes iestādēs ieviesti vienoti veselības aprūpes pakalpojumi: izveidoti veselības punkti, ļaujot ārstniecības personām slēgt līgumus ar Dienestu. Pakalpojumu klāstā ietilps sertificētu ārstu palīgu vai māsu, kā arī sertificētu fizioterapeitu pakalpojumi.

Primārās veselības aprūpes pieejamības un ģimenes ārstu prakšu stiprināšana

Turpinājās ģimenes ārstu prakšu attīstība, novirzot maksājumu praksēm par papildus darbinieku un prakses komandas paplašināšanu; izmaksājot finanšu atbalstu no ES fondiem, turpināta ģimenes ārstu piesaiste darba vietām ārpus Rīgas, īpaši stacionāros, kā arī ar ES fondu atbalstu veicināta ģimenes ārstu paaudžu nomaīņa visā Latvijā. Stipra un pieejama primārā veselības aprūpe ir veselības aprūpes sistēmas stūrakmens, kas būtiski atslogo nākamās veselības aprūpes līmeņus.

Vienota veselības aprūpes kvalitāte

Tiek izveidoti metodiskie centri dzemdniecībā un ginekoloģijā, radioloģijā, rehabilitācijā, lai nodrošinātu vienotu veselības aprūpes kvalitāti. Šī pieeja palīdz standartizēt veselības aprūpes pakalpojumus visā valstī. Metodiskie centri noteiktu jomu ietvaros nodrošinā vienotu veselības aprūpes pakalpojumu vadību un sniegšanu, vienotu kvalitātes uzraudzību, speciālistu apmācību un sekmē jaunu metožu ieviešanu. Tādējādi iedzīvotāji saņem līdzvērtīgus pakalpojumus – gan satura, gan kvalitātes ziņā, neatkarīgi no to sniegšanas vietas.

Onkoloģijas plāns 2025. – 2027. gadam

Izstrādāts jauns veselības aprūpes pakalpojumu uzlabošanas plāns onkoloģijas jomā, balstoties uz starptautisku ekspertu ieteikumiem un līdzšinējās pieredzes analīzi. Pasākumi vērsti uz to, lai nodrošinātu uz pacientu vērstu, centrētu, integrētu un visaptverošu veselības aprūpi virzienos: profilakse un agrīna diagnostika, vēža skrīninga uzlabojumi, efektīvāki ārstēšanas rezultāti, datu digitalizācija.

Mātes un bērna veselības plāns 2025. – 2027. gadam

Izstrādāts plāns, kas pievēršas mātes un bērna veselības uzlabošanai. Tas ir orientēts uz nepieciešamo atbalstu, tajā skaitā profilaksi, kas attiecas uz sabiedrības izglītošanu un imunizāciju, profilaktiskajām apskatēm un diagnostiku, kā arī grūtnieču, dzemdētāju, nedēļnieču un jaundzimušo aprūpi, pārskatot obligātās prasības dzemdību nodaļām, paplašinot vecmātes lomu pirmsdzemdību un pēcdzemdību aprūpē.

Cilvēkresursu attīstība veselības nozarē

Valdībā pieņemtā Veselības darbaspēka attīstības stratēģija no 2025. gada līdz 2029. gadam nosaka turpmākos virzienus cilvēkresursu attīstībai veselības aprūpes sistēmā, koncentrējoties uz ārstniecības personu vajadzībām, darba vidi, labbūtību, izglītību, darba un privātās dzīves līdzsvaru. Virzieni atbilst starptautiskajai praksei, tajā skaitā Pasaules veselības organizācijas rekomendācijām.

Pacientu tiesību stiprināšana

No 2025. gada jūlija ārstniecības iestādēm būs pienākums veicināt pacientu tiesību ievērošanu, rūpēties par pacientu tiesību aizsardzību un īstenošanu ikvienā veselības aprūpes situācijā. Stacionārai ārstniecības iestādei un daudzprofila ambulatorai iestādei jāizstrādā pacientu tiesību īstenošanas plāns un jānodrošina tā izpilde.

Jauns Veselības aprūpes finansēšanas un administrēšanas likums

Lai nodrošinātu ilgtspējīgu veselības aprūpes finansēšanu, kuras pamatā ir visas sabiedrības solidāra iesaiste nodokļu maksāšanā un efektīva pieejamo līdzekļu izlietošana, Veselības ministrija ir izstrādājusi jaunu Veselības aprūpes finansēšanas un administrēšanas likumu. Paredzēts, ka tas pēc apstiprināšanas aizstās līdzšinējo Veselības aprūpes finansēšanas likumu.

5.8. Veselības aprūpes pakalpojumu digitalizācija

2025. gadā tika turpināti un pabeigti vairāki Vadības informācijas sistēmas (turpmāk – VIS) pilnveides darbi, kas nodrošina veselības aprūpes pakalpojumu efektīvāku administrēšanu. Šīs aktivitātes ietvēra automatizāciju, aprēķinu procesu optimizāciju un izstrādes pārējai uz divu faktoru autentifikāciju. Veiktie darbi uzlaboja sistēmu stabilitāti, datu kvalitāti un drošību, kā arī radīja priekšnoteikumus turpmākai attīstībai.

Tika aktīvi turpināta Atveseļošanas un noturības mehānisma (ANM) investīcijas projekta “Ārstniecības procesa datu pārvaldības pilnveidošana” īstenošana. Projekta mērķis ir uzlabot veselības aprūpes datu pārvaldību, nodrošinot strukturētu, kvalitatīvu un uz analītiku balstītu datu izmantošanu valsts apmaksāto veselības aprūpes pakalpojumu plānošanā, uzraudzībā un politikas veidošanā. Pārskata periodā realizētas vairākas nozīmīgas aktivitātes, tostarp Nozares statistikas informācijas sistēmas (NSIS) datu noliktavas izstrāde, regulāro pārskatu automatizēšana, sistēmu pilnveide. Projekta ietvaros tika īstenota Vadības informācijas sistēmas loģisko pārbaužu ieviešana ar mērķi uzlabot datu kvalitāti, konsekvensi un savlaicīgu kļūdu identificēšanu sistēmā.

2025. gadā tika īstenoti darbi pie pilnveidota e-pakalpojuma EP133 “Pieteikt Eiropas veselības apdrošināšanas karti (EVAK)” ieviešanas vienotajā valsts pārvaldes portālā Latvija.lv, nodrošinot EVAK pieteikšanas iespēju iedzīvotājiem digitālā vidē un sasaisti ar Dienesta iekšējiem procesiem. Pakalpojuma ietvaros tika ieviestas papildu validācijas un pārbaudes, kā arī integrācija ar Latvija.lv maksājumu moduli (piemēram, atkārtotas EVAK pieteikšanas un piegādes gadījumiem, kā arī pasta izdevumu apmaksai), ar iespēju pieteikumu iesniegt ne tikai par sevi, bet arī par citām personām, kā arī nodrošinot pakalpojuma informācijas pieejamību arī angļu valodā. Vienlaikus tika veikti ar pakalpojumu saistītie VIS pilnveidojumi, lai nodrošinātu datu apmaiņu starp Latvija.lv un VIS, kā arī atbilstošu pieteikumu apstrādi un statusu apriti, kas ir pakalpojuma pilnveides pirmais posms.

Dienests sadarbībā ar Latvijas Digitālās veselības centru īstenoja vairākus digitalizācijas projektus, kas vērsti uz recepšu, nosūtījumu un medicīnisko dokumentu pilnveidi, lai stiprinātu valsts apmaksāto veselības aprūpes pakalpojumu uzraudzību un apmaksas kontroli. Pārskata gadā tika veikti darbi pie recepšu datu apstrādes un funkcionalitātes pilnveides, kā arī pie medicīnisko dokumentu attīstības, nodrošinot datu pieejamību, konsekvensi un izmantojamību pārbaudes un analītiskajos procesos. Šo darbu ietvaros tika stiprināta sasaite starp medicīniskajiem dokumentiem un VIS, ļaujot efektīvāk pārbaudīt sniegto pakalpojumu atbilstību apmaksas nosacījumiem un identificēt neatbilstības apmaksas procesos.

5.9. Regresa prasību piedziņa

2025. gadā regresa kārtībā Dienests ir atguvis 1 436 186,28 eiro. Atgūtie līdzekļi novirzīti valsts budžeta apakšprogrammā "Ārstniecība", veselības aprūpes pakalpojumu apmaksai.

24.tabula

Regresa prasību rādītāji 2025. gadā

	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	1649	1 592 802
Apmaksātās prasības kopā, t. sk. iepriekšējos gados pieteiktās prasības:	1444	1 436 186

Pārskata periodā regresa kārtībā tika atgūti 1 436 186 eiro par 1444 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.

2025. gadā no Ārstniecības riska fonda, pamatojoties uz Veselības inspekcijas lēmumiem, tika izmaksātas atlīdzība 103 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 3 093 474 eiro apmērā.

25.tabula

Izmaksu no Ārstniecības riska fonda sadalījums pa gadiem

Gads	Lēmumu par izmaksu skaits	Izmaksu saņēmēju skaits	Izmaksātās summas, EUR
2014 - 2019	273	296	5 634 490
2020	31	33	937 986
2021	48	50	1 240 056
2022	52	52	1 366 790

2023	56	57	1 511 144
2024	70	83	1 916 739
2025	103	116	3 093 474
Kopā:	633	687	15 700 679

Vienlaikus 2025. gadā Ārstniecības riska fondā no ārstniecības iestādēm tika atgūti iepriekšējos gados nesamaksātie riska maksājumi 18 780 eiro apmērā.

5.11. STARPTAUTISKĀ SADARBĪBA

2025. gadā 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 bāzē EURIPID (*European Integrated Price Information Database*), Eiropas Sociālās apdrošināšanas foruma Zāļu novērtēšanas komitejā (*MEDEV, European Social Health Insurance Forum, Medicine Evaluation Committee*), Eiropas Savienības valstu kompetento iestāžu par cenu noteikšanu un atlīdzināšanu un valsts veselības aprūpes maksātāju sadarbības platformā (*National Competent Authorities on Pricing and Reimbursement-NCAPR*).

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.

No 2025. gada oktobra ir uzsākta aktīva dalība Eiropas Savienības līdzfinansētajā projektā "Kompetento iestāžu sadarbība zāļu cenas noteikšanas un kompensācijas jomā, iesaistot klīniskos ekspertus un pacientus, lai pārvaldītu nenoteiktību un risinātu retos zāļu produktus saistītos izaicinājumus" (Competent Authorities for Pricing and Reimbursement to coordinate Involvement of clinical experts and patients, to manage uncertainty and the challenges associated to orphan medicinal products (CAPRICORD)).

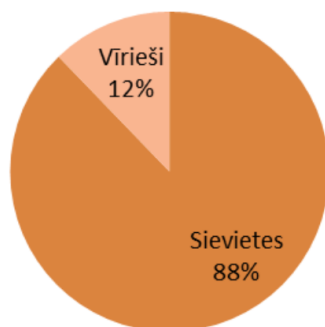
Projekta mērķis ir uzlabot reto slimību zāļu pieejamību, cenu noteikšanas un kompensācijas procesus. Projekts paredz sadarbību starp ES valstīm, lai reto slimību jomā attīstītu kopīgas pieejas cenu un kompensācijas modeļiem, risku dalīšanas mehānismiem un pacientu vajadzību integrēšanai lēmumu pieņemšanā. Dienests piedalās projekta 7. darba pakotnē "Valstu kapacitātes stiprināšana reto zāļu cenu noteikšanas un kompensācijas jomā" (Strengthen national capacities to address orphan drug related P&R challenges).

2025. gada janvārī – aprīlī Dienests sadarbībā ar Nīderlandes pakalpojumu sniedzēju "Topicus", Slimību profilakses un kontroles centru (SPKC) un Latvijas Digitālās veselības centru (LDVC) īstenoja Latvijas valsts organizēto krūts, dzemdes kakla un kolorektālā vēža skrīninga programmu sadarbības novērtējumu. Tā ietvaros tika analizēta skrīninga organizācija un procesi, datu avoti un pārvaldība, programmatūra, tehniskā infrastruktūra, normatīvais regulējums, informācijas drošība un personas datu aizsardzība. Pamatojoties uz izpētes rezultātiem, tika sagatavots gala ziņojums ar priekšlikumiem centralizēta skrīninga platformas izveidei, nosakot prioritāros uzdevumus, priekšnoteikumus un turpmākos īstenošanas soļus. Pēc ziņojuma un pārējo nodevumu izvērtēšanas Veselības ministrija pieņēma lēmumu turpmāko skrīninga reģistra izveidi īstenot SPKC sadarbībā ar LDVC.

5.12. PERSONĀLS

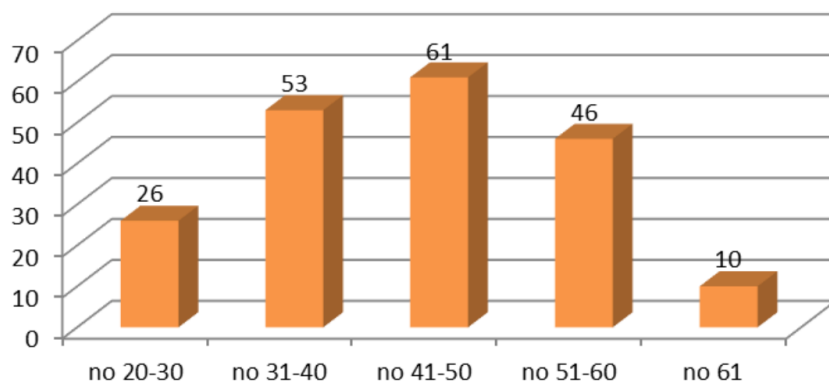
Uz 2025. gada 31. decembri Dienestā atbilstoši apstiprinātajam amatu vietu sarakstam bija 209 amata vietas, tajā skaitā 132 valsts civildienesta ierēdņa amati un 77 darbinieku amati. Pārskata periodā darbu Dienestā uzsācis 41 nodarbinātais, savukārt darba attiecības vai valsts civildienesta attiecības pārtraukuši 34 nodarbinātie.

3. attēls. Dienestā nodarbināto sadalījums pēc dzimuma

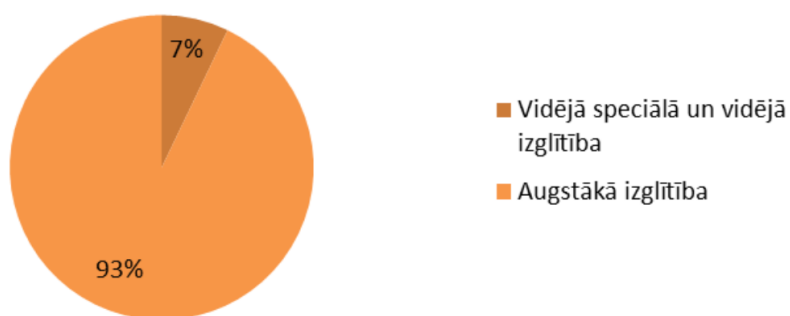


Darbinieku sadalījums atbilstoši dzimumiem – no 196 darbiniekiem 172 ir sievietes, savukārt 24 ir vīrieši. Vairums jeb 88 % Dienestā nodarbināto ir sievietes, kas izskaidrojams ar vēsturiski veidojušos sieviešu īpatsvaru augstskolu absolventu vidū un valsts pārvaldē.

4. attēls. Dienestā nodarbināto sadalījums pa vecuma grupām



5. attēls. Personāla izglītības līmenis



Personāla profesionālās pilnveides un kvalifikācijas paaugstināšanas kursus Dienestā plāno un organizē Personāla nodaļa atbilstoši mācību plānam, personāla vēlmēm un Dienesta finanšu iespējām. 2025. gadā darbinieki apmeklējuši gan Valsts administrācijas skolas rīkotos seminārus un kursus, gan arī piedalījušies 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.

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

6. STARPINSTITŪCIJU SADARBĪBA

Pārskata periodā Dienests ir turpinājis sadarboties gan ar fiziskām, gan ar juridiskām personām, nodrošinot dažāda veida datu sniegšanu no Dienesta informācijas sistēmām, t.sk. par valsts apmaksātiem veselības aprūpes pakalpojumiem, arī privātpersonām sniegtiem veselības aprūpes pakalpojumiem. Informācija sniegta Veselības ministrijai, Veselības inspekcijai, Slimību profilakses un kontroles centram, Valsts kontrolei, Labklājības ministrijai, Neatliekamās medicīniskās palīdzības dienestam, citām valsts un pašvaldību institūcijām un tiesībsargājošām iestādēm, kā arī pacientu organizācijām un zāļu ražotājiem vai to pārstāvjiem.

Lai risinātu veselības aprūpes pakalpojumu pieejamību iedzīvotājiem Dienests sadarbojas ar pašvaldībām. 2025. gadā Dienestam ar pašvaldībām ir notikušas 42 sanāksmes, tai skaitā 38 sanāksmes, lai domātu tieši par primārās veselības aprūpes pakalpojumu pieejamības uzlabošanu iedzīvotājiem. Atbilstoši informatīvajam ziņojumam “Par primārās veselības aprūpes stiprināšanu” uz katra gada sākumu tiek aktualizēts ģimenes ārstu prakšu, papildu pieņemšanas vietu un feldšerpunktu kartējums.

2025. gada martā – jūnijā tika organizētas sarunas ar pašvaldībām, kurās sagatavotais kartējums tika izskatīts, analizējot pakalpojuma pārklājumu un plānojot ģimenes ārstu maiņu un nepieciešamību pēc jaunatvērtām ģimenes ārstu praksēm. Dienesta sadarbība ar pašvaldībām pie primārās veselības aprūpes pakalpojumu pieejamības nodrošināšanas iedzīvotājiem, tai skaitā pie šī kartējuma aktualizācijas un pilnveidošanas, turpināsies.

7. KOMUNIKĀCIJA AR SABIEDRĪBU

7.1. Klientu apkalpošanas centra darbība

Dienesta Klientu apkalpošanas centrā, kas darbojas arī kā starptautisks Kontaktpunkts, pārskata gadā ir sniegtas 72 234 telefoniskas konsultācijas iedzīvotājiem, kā arī nodrošinātas atbildes uz 13 195 e-pastā saņemtiem iedzīvotāju jautājumiem par valsts apmaksātiem veselības aprūpes pakalpojumiem un to saņemšanas kārtību un nosacījumiem.

Visbiežāk Klientu apkalpošanas centrā 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;
- kompensējamo zāļu saņemšanas nosacījumi.

7.2. Sabiedrības informēšanas aktivitātes

2025. 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 jaunumiem un 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. Plaši atspoguļoti arī uzlabojumi veselības aprūpes pakalpojumu pieejamībā un kvalitātē. Kopumā sniegtas atbildes uz aptuveni 194 mediju pārstāvju jautājumiem.

Dienesta tīmekļvietne www.vmnvd.gov.lv regulāri tikusi papildināta ar aktuālo informāciju par valsts apmaksātiem veselības aprūpes pakalpojumiem – aktualitāšu ziņām, statistikas datiem, pārskatiem, oficiālo dokumentu paraugiem un citiem materiāliem. Vienlaikus sagatavotas un publicētas aktualitāšu ziņas, tajā skaitā preses relīzes plašsaziņas līdzekļu pārstāvjiem. Kopumā Dienesta tīmekļvietnē pārskata gadā publicētas 62 aktuālās ziņas.

Arī 2025. gadā tika īstenota aktīva komunikācija sociālajos tīklos – 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 gadā sociālajos tīklos aktīvi atspoguļota arī Dienesta pārstāvju dalība dažādos Dienesta un nozares pasākumos, tikšanās laikā ar veselības nozares profesionāļiem, kā arī ar sniedzot intervijas žurnālistiem. Komunikācijas īstenošanā tiek ievērota Dienesta vienotā vizuālā identitāte, lai to

nostiprinātu ārējā komunikācijā un veicinātu atpazīstamību, uzticēšanos no iedzīvotāju un profesionāļu auditorijām.

2025. 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. Izstrādāti informatīvi materiāli, tajā skaitā citātu vizuāli sociālajiem tīkliem, īsi video materiāli, aktualitāšu apkopojumi. Īstenots sagatavošanās darbs, lai 2026. gadā organizētu projekta noslēguma EXPO pasākumu, kura ietvaros visi pilotprojekti prezentēs projekta laikā paveikto, sasniegtos rezultātus un gūtās atziņas.

8. NĀKAMAJĀ PĀRSKATA GADĀ PLĀNOTIE PASĀKUMI

Lai uzlabotu primārās veselības aprūpes pakalpojumu pieejamību, 2026. gadā plānots turpināt vairākus Dienesta pārziņā esošo jomu projektus un pasākumus.

Plānots turpināt attīstīt valsts apmaksātās veselības aprūpes pakalpojumus, veicot nepieciešamos uzlabojumus un ieviešot jaunus veselības aprūpes pakalpojumus noteiktām mērķa grupām, lai pakalpojumi būtu orientēti uz pacientu vajadzībām un nodrošinātu pēc iespējas efektīvāku veselības aprūpes budžeta izlietojumu. Arī valsts kompensējamo zāļu un medicīnisko ierīču jomā plānota kompensējamo zāļu saraksta attīstīšana un uzlabošana pieejamā valsts finansējuma ietvaros.

Digitalizācijas projektu jomā 2026. gadā tiks turpināta projekta “Ārstniecības procesa datu pārvaldības pilnveidošana” īstenošana, īpašu uzsvaru liekot uz NSIS datu noliktavas pilnvērtīgu ieviešanu. Datu noliktava kļūs par vienu no centrālajiem rīkiem analītikai un vadības lēmumu atbalstam, būtiski mazinot manuālu datu apstrādi un uzlabojot informācijas savlaicīgumu un ticamību.

2026. gadā plānota arī VIS attīstība, nodrošinot gan funkcionālus, gan tehniskus uzlabojumus. Plānots pabeigt un ieviest Oracle infrastruktūras atjaunināšanu (Oracle upgrade) produkcijas vidē, kas ir būtisks priekšnosacījums sistēmas drošai, stabilai un ilgtspējīgai darbībai. VIS attīstība 2026. gadā ietvers arī tālākus uzlabojumus aprēķinu, datu apstrādes un integrāciju jomā, nodrošinot sistēmas spēju apstrādāt aizvien lielāku datu apjomu un atbalstīt jaunus digitālos risinājumus.

Plānota jaunu projektu uzsākšana, kas saistīti ar OPRHA koda lauku ieviešanu un izmantošanu veselības aprūpes datu struktūrās. Šo projektu mērķis ir uzlabot medicīnisko datu precizitāti, salīdzināmību un izmantojamību analīzē, kā arī nodrošināt korektu sasaisti ar apmaksas un uzskaites procesiem. Minēto lauku ieviešana radīs priekšnoteikumus padziļinātai pakalpojumu analīzei, pārskatāmākai uzskaitēi un labākai veselības aprūpes sistēmas pārvaldībai.

2026. gadā īpaša uzmanība tiks veltīta finanšu plānošanas un budžetēšanas digitalizācijai pa filiālēm, kas ir viens no stratēģiski svarīgākajiem virzieniem. Plānots attīstīt risinājumus, kas ļauj strukturēti plānot, analizēt un uzraudzīt finanšu līdzekļu izlietojumu filiāļu līmenī, izmantojot VIS un datu noliktavas sniegtās iespējas. Šis virziens nodrošinās labāku pārskatāmību, savlaicīgu risku identificēšanu un vadības lēmumu atbalstu finanšu jomā.

Vienlaikus 2026. gadā plānots ieviest vakcinācijas risinājuma 3. posmu, kas noslēgs vakcinācijas procesu digitalizācijas ciklu, nodrošinot pilnu datu aprites un apmaksas kontroles integrāciju. Šī posma ietvaros tiks nodrošināta automatiska vakcinācijas talonu ģenerēšana VIS pēc vakcinācijas fakta ievades E-veselībā. Automatiskā talonu ģenerēšana nodrošinās tiešu un strukturētu sasaisti starp vakcinācijas fakta reģistrēšanu un apmaksas procesu, būtiski samazinot manuālo datu apstrādi, kļūdu risku un datu interpretācijas neatbilstības. Līdz ar to tiks izveidots pilns datu kontroles cikls – no vakcinācijas fakta līdz korektai un pārbaudāmai apmaksai.

Sadarbībā ar LDVC 2026. gadā tiks turpināti un paplašināti digitalizācijas projekti, kas vērsti uz datu nodošanas uzlabošanu VIS, lai stiprinātu valsts apmaksas kontroles mehānismus, nodrošinot ciešu un strukturētu sasaisti starp E-veselību un VIS.

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

Primārā veselības aprūpe ir veselības aprūpes līmenis, kas nodrošina pacienta pirmo saskari ar veselības aprūpes sistēmu un ietver visaptverošu, nepārtrauktu un koordinētu ambulatoro veselības aprūpi, tostarp slimību profilaksi, diagnostiku, ārstēšanu, pacienta veselības stāvokļa novērošanu, hronisko slimību aprūpi, kā arī pacienta nosūtīšanu uz cita līmeņa veselības aprūpes pakalpojumiem, ievērojot veselības aprūpes organizēšanas un finansēšanas kārtību.

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

Centrālais birojs

Dienesta direktors:
Āris Kasparāns
Tālrunis: 80001234
E-pasts: nvd@vmnvd.gov.lv
Adrese: Cēsu iela 31, k-3, Rīga, LV-1012

Rīgas nodaļa

Nodaļas vadītāja:
Tatjana Beļajeva
Tālrunis: 80001234
E-pasts: kac@vmnvd.gov.lv
Adrese: Cēsu iela 31, k-3, Rīga, LV-1012

Zemgales nodaļa

Nodaļas vadītājs:
Vainars Klovs
Tālrunis: 80001234
E-pasts: kac@vmnvd.gov.lv
Adrese: Katoļu iela 1-1, Jelgava, LV-3001

Kurzemes nodaļa

Nodaļas vadītāja:
Dace Kolāte
Tālrunis: 80001234
E-pasts: kac@vmnvd.gov.lv
Adrese: Pilsētas laukums 4, Kuldīga, LV-3301

Latgales nodaļa

Nodaļas vadītājs:
Jānis Pitrāns
Tālrunis: 80001234
E-pasts: kac@vmnvd.gov.lv
Adrese: Saules iela 5, Daugavpils, LV-5401

Vidzemes nodaļa

Nodaļas vadītāja:
Sigita Alhimoviča
Tālrunis: 80001234
E-pasts: kac@vmnvd.gov.lv
Adrese: Pils iela 6, Smiltene, LV-4729