



Veselības ministrija

Brīvības iela 72, Rīga, LV-1011, tālr. 67876000, fakss 67876002, e-pasts vm@vm.gov.lv,
www.vm.gov.lv

Rīgā

Datums skatāms laika zīmogā Nr. 01-18.1/1625

Sabiedriskās politikas
centram "PROVIDUS"

*Par sniegtajiem
priekšlikumiem, kā izskaust
neformālos maksājumus
veselības aprūpē*

Veselības ministrija izsaka Jums pateicību par ieguldīto darbu organizējot deliberatīvo pasākumu, kura mērķis bija sagatavot priekšlikumus, kā izskaust neoficiālos maksājumus veselības aprūpes sistēmā, un kurš notika 2021.gada 4. decembrī. Nosūtām informāciju izplatīšanai pasākuma dalībniekiem par paveikto un plānoto rīcību priekšlikumu ieviešanā, kurus dalībnieki uzskatīja par īpaši efektīviem neformālo maksājumu izskaušanai.

1. Adevkāts finansējums veselības aprūpes sistēmai, ārstu atalgojumam, skaidrāks nodalījums starp valsts un privāto medicīnu.

Veselības aprūpe ir nemainīga valdības prioritāte pēdējos gados. Valsts budžeta finansējums veselības aprūpei tiek palielināts katru gadu. Finansējums veselības aprūpei 2022. gadā, salīdzinot, piemēram, ar 2017. gadu, ir palielināts par 659,36 milj. *euro* jeb 75,5%, sasniedzot 2022. gadā 1 532,3 milj. *euro* (tai skaitā, 26,8 milj. *euro* finansēšanas pozīcijā).

1. tabula. *Veselības nozares budžeta izdevumi pamatfunkciju (veselības aprūpei, zāļu pieejamībai, veselības veicināšanai, slimību profilaksei) īstenošanai*

*Dokuments ir parakstīts ar drošu elektronisko parakstu un satur laika zīmogu

Gads	Izdevumi (plāns gada noslēgumā), milj. <i>euro</i>		Kopā izdevumi (plāns gada noslēgumā), milj. <i>euro</i>	Veselības ministrijas budžets <u>pamatfunkcijām</u> , % no IKP
	Izdevumi	Covid-19 seku novēršanai		
2013	697.0		697.0	3.00
2014	728.7		728.7	3.03
2015	757.6		757.6	3.08
2016	802.7		802.7	3.17
2017	834.6		834.6	3.10
2018	1029.4		1029.4	3.53
2019	1170.6		1170.6	3.82
2020	1209.2	70.7	1279.9	4.34 ¹
2021	1396.9	495.6	1892.5	5,75 ²
2022 ³	1484.0		1484.0	4.06 ⁴

Saeima 2021. gada 23. novembrī pieņēma likumu "Par valsts budžetu 2022. gadam" un likumu "Par vidēja termiņa budžeta ietvaru 2022., 2023. un 2024. gadam", kurā veselības aprūpei 2022. gadam Veselības ministrijas budžetā paredzēts papildus finansējums 127,9 milj. *euro*, 2023. gadam 102,1 milj. *euro* un 2024. gadam 103,1 milj. *euro* apmērā.

2022.-2024. gadam papildus piešķirtais finansējums novirzīts veselības aprūpes pakalpojumu pieejamības uzlabošanai, lai:

- uzlabotu vēža skrīninga pakalpojumus un zāļu pieejamību onkoloģijas pacientiem,
- no 2022. gada apmaksātu krūšu implantu ievietošanu ar krūšu rekonstrukciju sievietēm pēc ļaundabīgā audzēja operācijas,
- nodrošinātu, ka pacientiem ar ļaundabīgo audzēju recidīviem jeb slimības atkārtotos pēc izveseļšanās vai izveseļšanās periodā ārstu konsultācijas, diagnostiskie izmeklējumi u.c. valsts apmaksātie veselības aprūpes pakalpojumi saistībā ar recidīvu tiek sniegti ārpus kopējās pacientu rindas, 10 dienu laikā,
- nodrošinātu, ka pacientiem ar ļaundabīgo audzēju diagnozēm tādi prioritāri pakalpojumi, kā ultrasonogrāfija, endoskopija (t.sk. dienas

¹ IKP FM novērtējums uz 09.03.2022

² IKP FM novērtējums uz 09.03.2022

³ Izdevumi (plāns gada sākumā)

⁴ IKP FM novērtējums uz 09.03.2022

stacionārā), magnētiskā rezonanse, rehabilitācija (t.sk. dienas stacionārā), dermatoveneroloģija, traumatoloģija, hematoloģija, ortopēdija, rokas un rekonstruktīvā mikroķirurģija un plastiskā ķirurģija dienas stacionārā tiek sniegti ārpus kopējās pacientu gaidīšanas rindas. Ārstniecības iestādēm par šiem pakalpojumiem tiks maksāts virs "kvotas", tādējādi laiks līdz nepieciešamā pakalpojuma saņemšanai būtiski samazināsies,

- no 2022. gada ieviestu valsts apmaksātu vakcinācija pret cilvēka papilomas vīrusu arī zēniem. Par šādu nepieciešamību lēmusi Imunizācijas valsts padome, ņemot vērā, ka cilvēka papilomas vīruss var izraisīt onkoloģisku slimību,
- no 2022. gada nodrošinātu valsts apmaksāta vakcināciju grūtniecēm un pusaudžiem pret garo klepu,
- no 2022. gada palielinātu vecumu valsts apmaksātas medicīniskās apaugļošanas procedūras veikšanai. No 2022. gada pakalpojums ir pieejams sievietēm līdz 40 gadu vecumam (iepriekš - līdz 37 gadu vecumam). Lēmums par vecuma palielināšanu ir pieņemts, balstoties uz demogrāfisko politiku un citu valstu pieredzi, kā arī apstākli, ka medicīniskās apaugļošanas pakalpojums Latvijā ir īpaši pieprasīts tieši 37 gadus jaunu sieviešu vidū,
- ņemot vērā, ka bērniem līdz šim tika apmaksāta kohleārā implanta ķirurģiska ievietošana dzirdes uzlabošanai, no 2022. gada tiek apmaksāta arī ievietoto implantu ārējās daļas nomaiņa pēc 18 gadu vecuma. Implanta ārējās daļas nomaiņu pēc pilngadības sasniegšanas turpmāk veiks reizi astoņos gados,
- no 2022. gada nodrošinātu valsts apmaksātu diagnostikas pakalpojumu ieviešanu bērniem ar autiskā spektra traucējumiem,
- iedzīvotājiem nodrošinātu psihologa vai psihoterapeita konsultācijas līdz 10 reizēm kalendāra gada laikā, ja psihoterapeitiskā un psiholoģiskā atbalsta nepieciešamību personai noteicis ģimenes ārsts,
- ieviestu psihoemocionālu atbalstu iedzīvotājiem konsultatīvā tālruņa darbības ietvaros,

- no 2022. gada nodrošinātu jaunu dienas stacionārā sniedzamu veselības aprūpes pakalpojumu – izmeklējumus, lai nodrošinātu ilgstošu skābekļa terapiju. Tas tiks nodrošināts pacientiem ar elpošanas nepietiekamību, kuriem ir indicēta skābekļa terapija,
- ārstniecības personu darba samaksas palielināšanai.

Lai motivētu ārstniecības personas darbam valsts sektorā, pēdējo piecu gadu laikā būtiski pieaudzis valsts budžeta finansējums darba samaksai veselības jomā nodarbinātajiem, un 2022. gadā, salīdzinot ar 2016. gadu, kopējais palielinājums sasniedz 491,8 milj. *euro*.

2022. gadā ārstniecības personu darba samaksas palielināšanai piešķirti papildu 35 milj. *euro*. Līdz ar to 2022. gadā ārstu (tai skaitā rezidentu) un funkcionālo speciālistu zemākā mēnešalga pieaugusi par 4,4% – no 1489 līdz 1555 *euro* par slodzi, savukārt māsu un sertificētu ārstu palīgu zemākā mēnešalga palielināta par 4,74% – no 985 līdz 1032 *euro*. Saistībā ar 2022. gadam piešķirto papildu finansējumu palielināta veselības aprūpes pakalpojumu tarifi iestrādātā vidējā darba samaksa ārstniecības personām. Tas ir, no 2022. gada 1. janvāra vidējā darba samaksa veselības aprūpes pakalpojuma tarifā ārstiem un funkcionālajiem speciālistiem palielināta līdz 1963 *euro* (2021. gadā tā bija 1862 *euro*), savukārt, ārstniecības un pacientu aprūpes personām un funkcionālo speciālistu asistentiem līdz 1183 *euro* (2021. gadā tā bija 1117 *euro*).

Arī turpmākajos gados plānota valsts budžeta palielināšana veselības aprūpei, tai skaitā darba samaksas paaugstināšanai ārstniecības personām. To paredz Veselības ministrijas izstrādātās Sabiedrības veselības pamatnostādnes 2021.-2027. gadam⁵, kas ir galvenais veselības politikas plānošanas dokuments līdz 2027. gadam un nosaka sabiedrības veselības politikas mērķi, rīcības virzienus un uzdevumus.

2. Sabiedrības informēšana un izglītošana (par pakalpojumu pieejamību, izmaksām, aizliegumu maksāt neformāli).

Nacionālā veselības dienesta (turpmāk – NVD) tīmekļvietnē <https://www.vmnvd.gov.lv/lv/valsts-apmaksati-veselibas->

⁵ https://tapportals.mk.gov.lv/legal_acts/b8342cd9-318a-4f99-b147-0a144bcbf231

[aprupes-pakalpojumi](#) iedzīvotājiem ir pieejama informācija par valsts apmaksātajiem veselības aprūpes pakalpojumiem un pakalpojumiem, kuri netiek apmaksāti no valsts budžeta.

Lai nodrošinātu informācijas pieejamību pacientiem, NVD līgumos ar ārstniecības iestādēm ir noteikts ārstniecības iestādē pacientiem publiski pieejamā vietā un mājaslapā, ja tāda ir izveidota, izvietojamās informācijas apjoms, kas t.sk. ietver informāciju par ārstniecības iestādē sniedzamajiem valsts apmaksātajiem veselības aprūpes pakalpojumiem un pacientu grupām, kas ir atbrīvotas no līdzmaksājuma.

Lai nodrošinātu aktuālu un vizuāli vienotu informāciju ģimenes ārstu praksē pacientiem par praksē saņemamiem valsts apmaksātiem pakalpojumiem, līdzmaksājumu apmēriem, no līdzmaksājuma atbrīvotām personu grupām, utt., NVD izveido informācijas sagataves. NVD arī regulāri publicē sociālajos tīklos informāciju par valsts apmaksātajiem veselības aprūpes pakalpojumiem, to saņemšanas kārtību, pacientu līdzmaksājumu apmēriem, no pacientu līdzmaksājumiem atbrīvotajām iedzīvotāju grupām u.c. Šīs aktivitātes notiek regulāri un tiks turpinātas arī 2022. gadā.

3. Lielāka pakalpojumu pieejamība (rindu pārskatāmība, pakalpojumu pieejamība arī reģionos, iestāde, kur var vērsties ar aizdomām par nepamatotu rindas ievilkšanu).

Rindu veidošanās veselības aprūpē saistīta gan ar nepietiekamu finansējumu veselības aprūpei, gan ārstu un citu ārstniecības personu (fizioterapeitu, logopēdu, podologu, utt.) trūkumu. Lai mazinātu rindas uz veselības aprūpes pakalpojumiem un nodrošinātu pietiekamu ārstu skaitu pakalpojumu sniegšanai, Veselības ministrija katru gadu iesniedz Finanšu ministrijā (turpmāk - FM) papildus valsts budžeta pieprasījumu rindu mazināšanai uz veselības aprūpes pakalpojumiem, darba samaksas palielināšanai ārstniecības personām, kā arī jaunu pakalpojumu un zāļu apmaksai no valsts veselības aprūpes budžeta (skat. 2. tabulu). Papildus finansējuma piešķiršana ir atkarīga no ekonomikas attīstības, papildus pieejamā valsts budžeta finansējuma un citu nozaru prioritātēm, kurām arī nepieciešams papildus finansējums.

2. tabula. 2019.- 2020. gadā Veselības ministrijas FM iesniegtais pieprasījums par papildus nepieciešamo finansējumu un faktiski papildus piešķirtais finansējums prioritāro pasākumu īstenošanai

*Dokuments ir parakstīts ar drošu elektronisko parakstu un satur laika zīmogu

	2019	2020	2021	2022	2023
Papildus nepieciešamais finansējums būtiskākajiem problēmjaudājumiem (salīdzinājumā ar kārtējā gada valsts budžeta likumā iekļauto), kas iesniegts FM, milj. <i>euro</i>	405,1	279,4	476,3	521,7 ₆	724,4 ₇
Prioritārajiem pasākumiem, tai skaitā, darba samaksas paaugstināšanai papildus piešķirtais finansējums attiecīga gada valsts budžeta likumā, milj. <i>euro</i>	99,9 ⁸	64,7 ⁹	182,9	183,1 ₁₀	182,3 ₁₁

Informācija par rindu garumiem uz konkrētiem veselības aprūpes pakalpojumiem konkrētā ārstniecības iestādē ir pieejama NVD tīmekļvietnē http://www.rindapiearsta.lv/lv/mekle_isako. Par aizdomām par nepamatotu rindu ievilkšanu var informēt NVD vai iesniegtot trauksmes cēlēja ziņojumu¹².

NVD 2022. gadā veiks uzraudzības pasākumus par valsts apmaksāto veselības aprūpes pakalpojumu pieejamību, izvērtējot rindu veidošanas kārtību.

Tiks veikts arī veselības aprūpes pakalpojumu gaidīšanas laiku izvērtēšanas pētījums, lai noteiktu veselības aprūpes pakalpojumu optimālos gaidīšanas laikus. Pētījumu plānots realizēt līdz 2023. gadam.

⁶ Atbilstoši Veselības ministrijas 2020.gadā FM un Pārresoru koordinācijas centrā iesniegtajam pieprasījumam par papildus nepieciešamo finansējumu 2021.-2023.gadam.

⁷ Atbilstoši Veselības ministrijas 2020.gadā FM un Pārresoru koordinācijas centrā iesniegtajam pieprasījumam par papildus nepieciešamo finansējumu 2021.-2023.gadam.

⁸ 2019.gadam prioritārajiem pasākumiem Veselības ministrijai tika piešķirts papildus finansējums 84,94 milj. euro - ārstniecības personu darba samaksas palielināšanai par 20%, 11,98 milj. euro - pagarinātā normālā darba laika atcelšanai, savukārt 3 milj.euro medikamentu pieejamībai reto slimību pacientiem.

⁹ 2020.gadam papildus pret 2019.gadu tika piešķirts finansējums 56,5 milj.euro apmērā ārstniecības personu darba samaksas pieauguma nodrošināšanai, 4,3 milj. euro kompensējamo medikamentu un materiālu sistēmas uzlabošanai, 3 milj.euro medikamentu pieejamībai reto slimību pacientiem, 0,62 milj. euro darba samaksas pieauguma nodrošināšana Veselības ministrijas un tās padotības iestādes (NVD) amatpersonām (darbiniekiem) funkciju nodrošināšanai, 0,3 milj. euro medicīniskā aprīkojuma nodrošināšanai Neatliekamās medicīniskās palīdzības brigādēm un 0,021 milj. euro finansējumam no 2019.gada 1.septembra palielinātās pedagogu zemākās mēneša darba algas likmes līdz 750 euro nodrošināšanai pilnam gadam.

¹⁰ Iekļauts likumā "Par vidējā termiņa budžeta ietvaru 2021., 2022. un 2023.gadam".

¹¹ Iekļauts likumā "Par vidējā termiņa budžeta ietvaru 2021., 2022. un 2023.gadam".

¹² <https://trauksmescelejs.lv/>

Tiek arī apsvērtā iespēja veidot valsts līmeņa e-pierakstu sistēmu uz konkrētiem veselības aprūpes pakalpojumiem, piemēram, kataraktas un glaukomas operācijām.

4. Līdzestība pacientu un ārstu attiecībās - atbildības abpusēja uzņemšanās, pacientu līdzatbildība par savu veselību (tai skaitā pacientu iespējošana aktīvāk aizstāvēt savas intereses - pacientu organizāciju stiprināšana, pacientu ombuds, kas izšķir strīdus starp ārstiem un pacientiem).

Veselības ministrija un Slimību profilakses un kontroles centrs (turpmāk - SPKC) regulāri īsteno dažādus **sabiedrības izglītošanas pasākumus** par veselīgu dzīvesveidu.

Veselība izglītības jautājumi ir integrēti iekļauti mācību saturā. Profesionālajā un arodizglītībā ir iekļauts modulis "Sabiedrības un cilvēka drošība", kur ir noteikts konkrēts stundu skaits veselības izglītībai.

SPKC mājaslapas sadaļā "Iedzīvotājiem" <https://www.spkc.gov.lv/lv> ir pieejami daudzveidīgi **informatīvie materiāli** par veselību, kas sagrupēti tematiskajās jomās, piemēram, par vēža skrīningu, antibiotiku lietošanu, veselīgu uzturu, kaitīgiem ieradumiem, psihisko veselību u.c.

Latvijā tiek attīstīta **pacientu ziņotās pieredzes sistēma**, kas paredz, ka pacienti, kuri ir ārstējušies slimnīcā, var sniegt savas **atsauksmes par saņemto pakalpojumu**, t.sk. par ārstējošo ārstu vai apkalpojošo personālu. Šo informāciju apkopo ārstniecības iestādes, lai uzlabotu sniegtos pakalpojumus. Pašlaik šai sistēmai pieslēgušās šādas slimnīcas: VSIA "Bērnu klīniskā universitātes slimnīca", SIA "Rīgas Austrumu klīniskā universitātes slimnīca", VSIA "Paula Stradiņa Klīniskā universitātes slimnīca", SIA „Cēsu klīnika”, SIA "Balvu un Gulbenes slimnīcu apvienība". SPKC mājaslapā ir sniegtas atbildes uz biežāk uzdotajiem jautājumiem par pacientu pieredzes mērījumiem, tās pieejamas šeit <https://www.spkc.gov.lv/lv/pacientiem-par-pacientu-pieredzes-merijumiem>.

Sabiedrības veselības pamatnostādņēs 2021.-2027. gadam ir iekļauts rīcības apakšvirziens "Pacienta un viņa ģimenes iesaiste veselības aprūpē", kura ietvaros turpmākajos gados ir plānots veicināt veselības komunikāciju un iedzīvotāju veselībratību, lai paaugstinātu iedzīvotāju rūpes par savu

veselību. Tāpat Pamatnostādnes paredz izglītošanas un informēšanas pasākumus iedzīvotājiem veselības veicināšanas un slimību profilakses jomās. Bērnu izglītošanai par veselības jautājumiem paredzēts pievērst īpašu uzmanību.

5. Veselības aprūpes finanšu caurskatāmība, finansējuma lietderīgas izmantošanas kontrole, novērtējums.

Informāciju par valsts budžeta plānošanu un par tā sadalījumu atsevišķajās nozarēs pieejama FM tīmekļvietnē: <https://www.fm.gov.lv/lv/valsts-budzets>.

NVD uzrauga noslēgtos līgumus ar ārstniecības iestādēm par valsts apmaksāto veselības aprūpes pakalpojumu sniegšanu un aptiekām par ambulatorajai ārstēšanai paredzēto kompensējamo zāļu un medicīnisko ierīču nodrošināšanu. Tāpat NVD uzrauga arī valsts apmaksāto veselības aprūpes pakalpojumu saņemšanas iespējas un to sniegšanas atbilstību normatīvajiem aktiem un līgumiem, kā arī veselības aprūpei paredzēto valsts budžeta līdzekļu izlietojumu ārstniecības iestādēs un aptiekās.

Uzraudzības ietvaros NVD sagatavo operatīvos pārskatus, kas iekļauj operatīvo budžeta informāciju par līguma izpildi atbilstoši līguma nosacījumiem. Šī informācija¹³ tiek publicēta tīmekļvietnē <https://www.vmnvd.gov.lv/lv/operativa-budzeta-informacija> ("Profesionāliem" - "Operatīvā budžeta informācija"). Atsevišķa operatīvā informācija tiek atspoguļota par valsti kopā, neizdalot katru iestādi (piemēram pārskats par vidējo atlīdzību, vidējo atalgojumu un vidējo mēneša amatalgu un izlietotajiem līdzekļiem atlīdzības pieaugumam).

NVD katru gadu veic arī ārstniecības iestāžu faktisko līdzekļu izlietojuma salīdzinošo analīzi, kur par pamatu tiek ņemti stacionāro ārstniecības iestāžu vadības apstiprināti dokumenti, kas apstiprina iestādes faktiskos rādītājus atskaites periodā:

- "Pārskats par nodarbināto un slodžu skaitu ārstniecības iestādē";
- "Pārskats par strādājošo faktisko vidējo atlīdzību, vidējo atalgojumu un vidējo mēneša amatalgu";

¹³ Par valsts budžeta līdzekļu izpildes analīzi ambulatorajās iestādēs, stacionāros, valsts kompensējamo zāļu apmaksā, laboratorisko izmeklējumu apmaksā un ārstniecības iestāžu strādājošo faktisko vidējo atlīdzību, vidējo atalgojumu un vidējo mēneša amatalgu un izlietotajiem līdzekļiem atlīdzības pieaugumam, kā arī nodarbināto un slodžu skaitu ārstniecības iestādēs.

□ “Pārskats par līdzekļu izlietojumu ārstniecības iestādēs”.

Šī analīze par iepriekšējo gadu tiek pabeigta aktuālā gada nogalē un tiek izsūtīta stacionārām ārstniecības iestādēm un Veselības ministrijai.

2022. gadā NVD veiks pārbaudes par rindu veidošanas kārtību, lai sekmētu valsts apmaksāto veselības aprūpes pakalpojumu pieejamību pacientiem.

2022. gadā NVD veiks pārbaudes, lai izvērtētu iepirkumu ietvaros izvirzīto kvalitātes kritēriju izpildi tādiem pakalpojumiem, kā pozitronu emisijas tomogrāfija ar datortomogrāfiju (PET/DT), stacionārie pakalpojumi onkoloģijā, mamogrāfija, medicīniskā apaugļošana, stacionārā rehabilitācija, psihiatrija dienas stacionārā un medicīniskā rehabilitācija dienas stacionārā.

6. Iekšējās pārbaudes pasākumi slimnīcu ietvaros un no neatkarīgu struktūru puses.

Valsts apmaksāti veselības aprūpes pakalpojumi tiek sniegti valsts un pašvaldību slimnīcās. Ministru kabineta noteikumi¹⁴ nosaka iekšējās kontroles sistēmas pamatprasības korupcijas un interešu konflikta riska novēršanai publiskas personas institūcijā, tai skaitā arī valsts un pašvaldību slimnīcās. Veselības ministrija 2019.gadā veica pārbaudes visās Veselības ministrijas kapitālsabiedrībās par noteikumos noteiktās iekšējās kontroles sistēmas ieviešanu. Arī turpmāk Veselības ministrija audita nodaļas pārbaūžu plānos iekļaus pārbaudes slimnīcās par šo noteikumu ievērošanu slimnīcās.

2021. gadā tika apstiprinātas “Vadlīnijas par iekšējās kontroles sistēmas pamatprasībām korupcijas un interešu konflikta riska novēršanai privātās ambulatorajās ārstniecības iestādēs”¹⁵, kuras izstrādātas privātajām ārstniecības iestādēm, kas sniedz valsts apmaksātus ambulatoros veselības aprūpes pakalpojumus vismaz piecos pakalpojumu veidos, ar mērķi sniegt ieteikumus, metodisku palīdzību un piemērus ārstniecības iestādēm iekšējās kontroles sistēmas korupcijas un

¹⁴ Ministru kabineta 2017.gada 17.oktobra noteikumi Nr.630 “Noteikumi par iekšējās kontroles sistēmas pamatprasībām korupcijas un interešu konflikta riska novēršanai publiskas personas institūcijā”. Pieejami: <https://likumi.lv/ta/id/294518-noteikumi-par-ieksejas-kontroles-sistemas-pamatprasibam-korupcijas-un-interesu-konflikta-riska-noversanai-publiskas-personas-institucija>

¹⁵ <https://www.knab.gov.lv/lv/media/2061/download>

interešu konflikta riska novēršanai izveidei, pilnveidei un uzturēšanai. Prasība par iekšējās kontroles sistēmas ieviešanu korupcijas un interešu konflikta riska novēršanai attiecas uz ambulatorajām ārstniecības iestādēm, kuras sniedz valsts apmaksātus veselības aprūpes pakalpojumus vismaz piecos pakalpojumu veidos. Nacionālais veselības dienests, slēdzot līgumus ar ārstniecības iestādēs, pārbauda, vai ārstniecības iestādē ir ieviesta kontroles sistēma korupcijas un interešu konflikta riska novēršanai.

Ārstniecības iestādēs pastāv pacientu sūdzību un ierosinājumu analīzes sistēmas, kas ietver, gan kārtību, kādā pacientiem informēt ārstniecības iestādes administrāciju par pieredzi sadarbībā ar atsevišķu ārstniecības personu, gan kārtību, kādā tiek reaģēts uz ziņotajiem pārkāpumiem no pacientiem par ārstniecības personu un cita slimnīcas personāla pārkāpumiem.

Latvijā tiek attīstīta pacientu ziņotās pieredzes sistēma, kas paredz, ka pacienti, kuri ir ārstējušies slimnīcā, var sniegt savas atsauksmes par saņemto pakalpojumu, t.sk. par ārstējošo ārstu vai apkalpojošo personālu. Šo informāciju apkopo ārstniecības iestādes, lai uzlabotu sniegtos pakalpojumus. Pašlaik šai sistēmai pieslēgušās ir šādas slimnīcas: VSIA "Bērnu klīniskā universitātes slimnīca", SIA "Rīgas Austrumu klīniskā universitātes slimnīca", VSIA "Paula Stradiņa Klīniskā universitātes slimnīca", SIA „Cēsu klīnika”, SIA "Balvu un Gulbenes slimnīcu apvienība". SPKC mājaslapā ir sniegtas atbildes uz biežāk uzdotajiem jautājumiem par pacientu pieredzes mērījumiem, tās pieejamas šeit <https://www.spkc.gov.lv/lv/pacientiem-par-pacientu-pieredzes-merijumiem>.

7. Ārstniecības personāla pārskatāmība - mājas lapa, kurā ir informācija par ārstiem, viņu darbības rezultātiem, iespējams, arī atsauksmju iesniegšana.

Informācija par ārstniecības personām, kuras ir tiesīgas nodarboties ar ārstniecību, ir pieejama Veselības inspekcijas (turpmāk - VI) tīmekļvietnē <https://www.vi.gov.lv/lv/registri-un-datubazes>. Datu bāzē "[Ārstniecības personu un ārstniecības atbalsta personu reģistrs - profesija, reģistrācijas termiņš un identifikators](#)", publicēta informācija par visām ārstniecības personām un ārstniecības atbalsta personām, kuras **ir tiesīgas**

patstāvīgi nodarboties ar ārstniecību attiecīgajā profesijā atbilstoši šī Ministru kabineta noteikumos noteiktajai kompetencei¹⁶. Proti, šajā datu bāzē ir informācija par ārstniecības personām un ārstniecības personām, kuras ir nodarbinātas ārstniecības iestādēs, gan par tām, kuras nav nodarbinātas.

Savukārt, datu bāzē "[Ārstniecības personu un ārstniecības atbalsta personu reģistrs - darba vieta un sertificētā specialitāte](#)" ir publicēta informācija tikai par tām ārstniecības personām un ārstniecības atbalsta personām, par kurām attiecīgā ārstniecības iestāde ir paziņojusi VI par nodarbinātību. Proti, atrodama informācija par ārstniecības iestādi (-ēm) un specialitāti, kādā ārstniecības persona un ārstniecības atbalsta persona ir nodarbināta attiecīgajā ārstniecības iestādē un iegūtajiem sertifikātiem, ja informāciju par ārstniecības personas sertifikātu vai ārstniecības atbalsta personas sertifikātu VI ir iesniegusi Latvijas Ārstu biedrība, Latvijas Ārstniecības personu profesionālā organizācija savienība, Latvijas Māsu asociācija.

NVD veic ģimenes ārstu darbības novērtēšanu. **Ģimenes ārstu darbības novērtēšanas rezultāti** tiek apkopoti katru gadu un tiek iekļauti NVD tīmekļvietnē¹⁷. Par 2020. gadu šī analīze NVD tīmekļvietnē būs pieejama tuvākajā laikā.

Latvijas atvērto datu portālā ir pieejama VI apkopotā ikgadējā informācija par zāļu reģistrācijas īpašnieku vai to pilnvaroto pārstāvju, vai citu personu, kas ir reklāmas devēji vai reklāmas izplatītāji sniegto materiālo vai cita veida atbalstu biedrībām, nodibinājumiem un ārstniecības iestādēm https://data.gov.lv/dati/lv/dataset?organization_limit=0&organization=veselibas-inspekcija. Šo informāciju VI apkopo pamatojoties uz Ministru kabineta 2011. gada 17. maija noteikumos Nr. 378 „Zāļu reklamēšanas kārtība un kārtība, kādā zāļu ražotājs ir tiesīgs nodot ārstiem bezmaksas zāļu paraugus” noteikto.

Latvijā tiek attīstīta **pacientu ziņotās pieredzes sistēma**, kas paredz, ka pacienti, kuri ir ārstējušies slimnīcā, var sniegt savas atsauksmes par saņemto pakalpojumu, t.sk. par ārstējošo ārstu vai apkalpojošo personālu. Šo informāciju apkopo ārstniecības iestādes, lai uzlabotu sniegtos pakalpojumus. Pašlaik šai sistēmai pieslēgušās šādas slimnīcas: VSIA “Bērnu klīniskā universitātes slimnīca”, SIA “Rīgas Austrumu klīniskā

¹⁶ [Ministru kabineta 24.03.2009. noteikumi Nr. 268 “Noteikumi par ārstniecības personu un studējošo, kuri apgūst pirmā vai otrā līmeņa profesionālās augstākās medicīniskās izglītības programmas, kompetenci ārstniecībā un šo personu teorētisko un praktisko zināšanu apjomu”](#)

¹⁷ <https://www.vmnvd.gov.lv/lv/gimenes-arstu-darbibas-raditaji>

universitātes slimnīca”, VSIA “Paula Stradiņa Klīniskā universitātes slimnīca”, SIA „Cēsu klīnika”, SIA “Balvu un Gulbenes slimnīcu apvienība”.

Lai veicinātu pacientu un veselības aprūpes pakalpojumu sniedzēju partnerattiecības un savstarpējo uzticību, nākotnē plānots veicināt ikgadējo ārstniecības iestāžu kvalitātes pašnovērtējuma ziņojumu un pārskatu publicēšanu ārstniecības iestāžu mājaslapās un apkopošanu nacionālajā līmenī.

Veselības ministrija šobrīd neatbalsta speciālas mājaslapas izveidi, kurā pacientiem būtu iespēja publicēt atsauksmes par ārstiem, lai neveicinātu subjektīvu negatīvu viedokļu izplatīšanu. Pacients nav ārstniecības jomas profesionālis, un viņš var paust tikai savu subjektīvo viedokli kā ārstam būtu bijis jārikojas, jāizturas, jārunā, utt. Cilvēks bez speciālajām zināšanām nevar objektīvi komentēt profesionāla rīcību.

8. Obligāta apdrošināšana, ko pār/maksā pats pacients (lai pacientiem rastos sajūta, ka par pakalpojumu jau ir samaksājuši).

Tiesības uz veselības aprūpi ir Latvijas iedzīvotāju pamattiesības. Ikvienam Latvijas iedzīvotājam ir jābūt **vienlīdzīgām tiesībām** saņemt nepieciešamos slimību profilakses un veselības aprūpes pakalpojumus valstī pieejamo personāla, tehnisko un finanšu resursu ietvaros normatīvajos aktos noteiktā apjomā un kārtībā.

Tāds obligātās veselības apdrošināšanas modelis, kurā veselības aprūpes pakalpojumus persona varētu saņemt tikai gadījumā, ja būtu iegādājusies veselības apdrošināšanu vai spētu samaksāt pilnu pakalpojuma cenu, veicinātu to, ka daļai iedzīvotāju ar zemākiem ienākumiem ambulatorie un plānveida stacionārie veselības aprūpes pakalpojumi nebūtu pieejami. Šāds veselības aprūpes finansēšanas modelis personas ar zemākiem ienākumiem nostādītu nevienlīdzīgākā situācijā salīdzinot ar personām ar augstākiem ienākumiem. Tas nozīmē, ka šāds modelis **nenodrošinātu iedzīvotājiem vienlīdzīgas tiesības** saņemt nepieciešamos slimību profilakses un veselības aprūpes pakalpojumus, un tāpēc Veselības ministrija to neatbalsta.

Valsts sekretāra p.i.

(paraksts*)

Boriss Kņigins

Laura Boltāne 67876154
laura.boltane@vm.gov.lv