

Veselības ministrija

Veselības nozares stratēģiskās padomes sēde

14.09.2022.



Veselības ministrija

Sēdes darba kārtība

1. Primārās veselības aprūpes modelis
2. Digitālās veselības attīstība
3. Aktuālais par jaunajiem aptieku izvietojuma kritērijiem
4. Veselības aprūpes finansēšanas likums
5. Jaunais ārstniecības personu darba samaksas modelis
6. VM piedāvājums budžeta pārdalei
7. Citi aktuāli jautājumi



Veselības ministrija

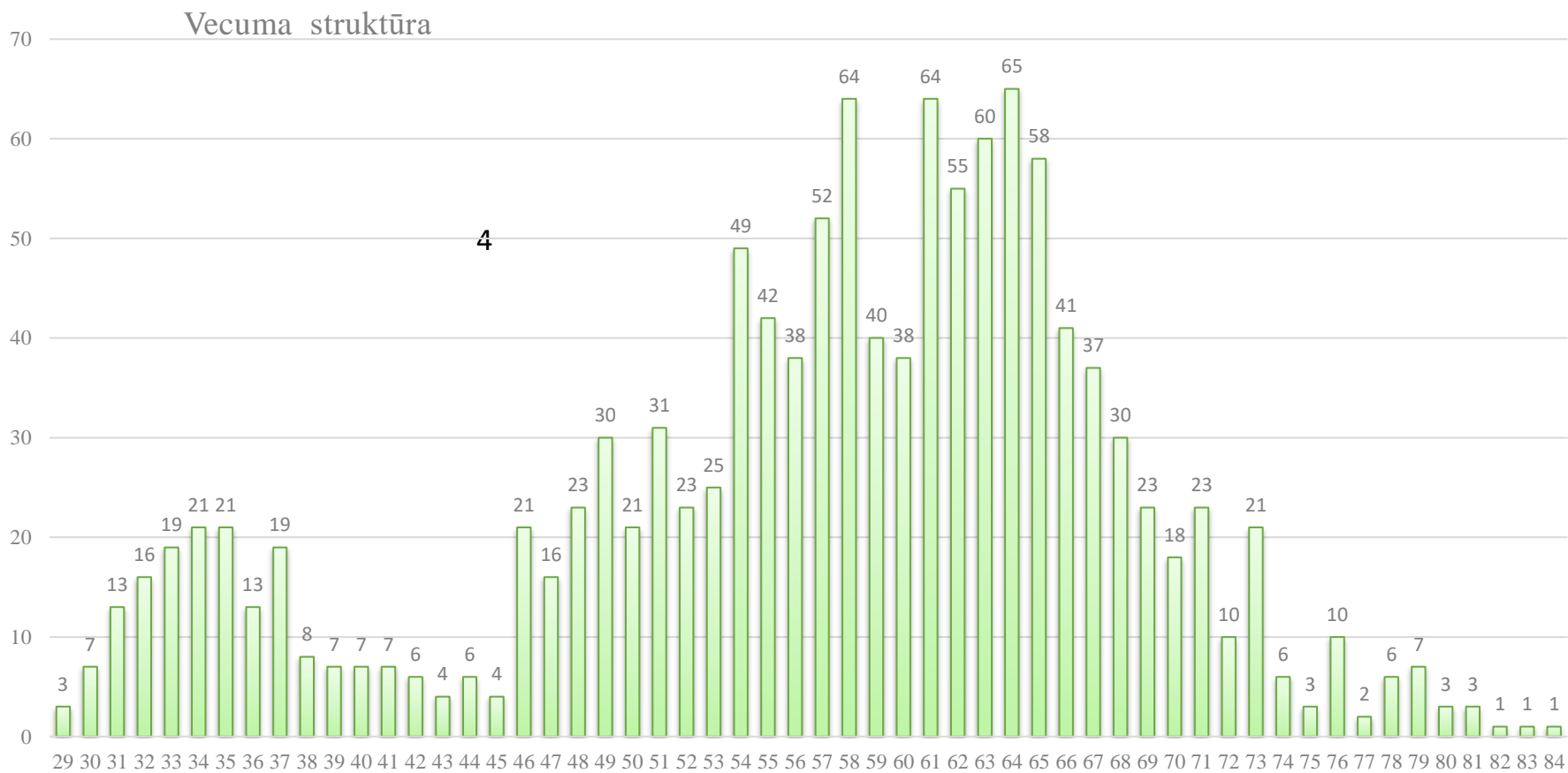
Primārās veselības aprūpes modelis

14.09.2022, Rīga



Veselības ministrija

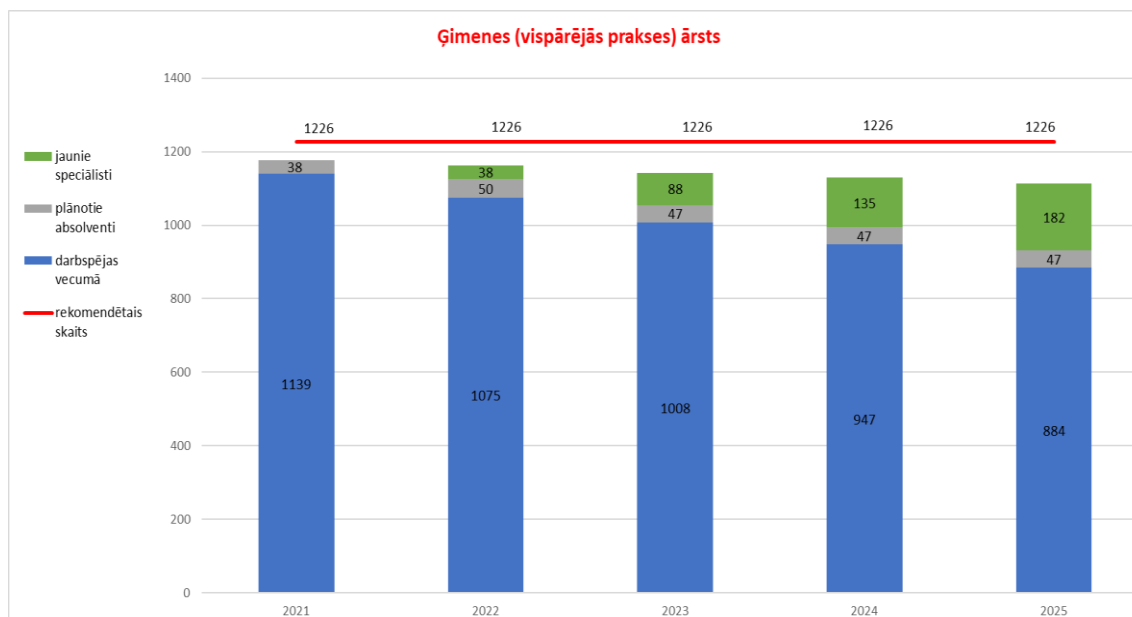
30% (369) no ģimenes ārstiem ir sasnieguši pensionēšanās vecumu un var pieņemt lēmumu par līguma attiecību pārtraukšanu ar NVD





Veselības ministrija

Nav pietiekami daudz jauno ģimenes ārstu



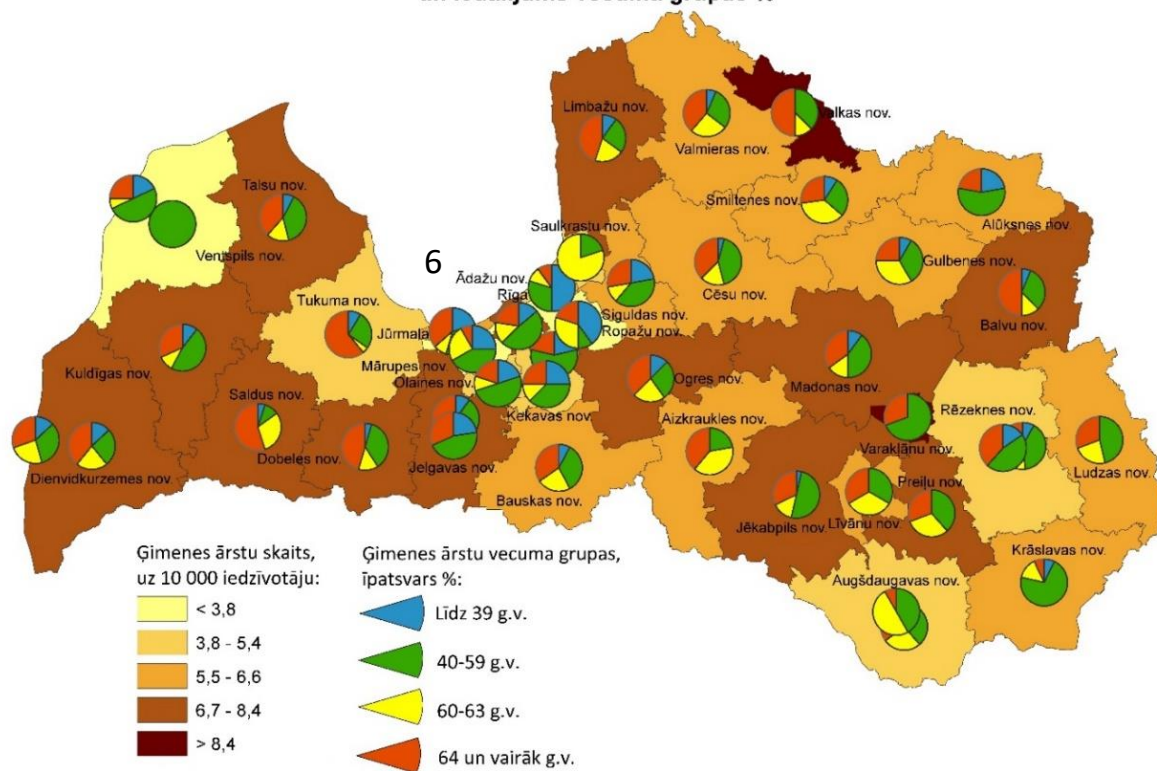
SAM projekta ietvaros ir 23 ģimenes ārsti, kas devušies pensijā



Veselības ministrija

Ģimenes ārstu skaits novados

Ģimenes ārstu skaits novados, 01.07.2021., uz 10 000 iedzīvotāju
un iedalījums vecuma grupās %



Uz 100 000 iedzīvotāju optimālais ģimenes ārstu skaits būtu 6,6

Dobele, Tukuma, Valkas, Balvu novados ģimenes ārstu skaits, kuri vecāki par 64 gadiem ir puse vai vairāk no kopā



Veselības ministrija

Izvirzītie mērķi

Pilna digitalizācija

Proaktīva profilakse

Cilvēkresursu piesaiste/
jaunā ārstu paaudze

Mazāks administratīvais slogs praksēs

Regulāra komunikācija

Hronisko pacientu regulāra aprūpe

Pacienta ceļu
koordinācija

Pakalpojumu klāsta paplašināšana



Veselības ministrija

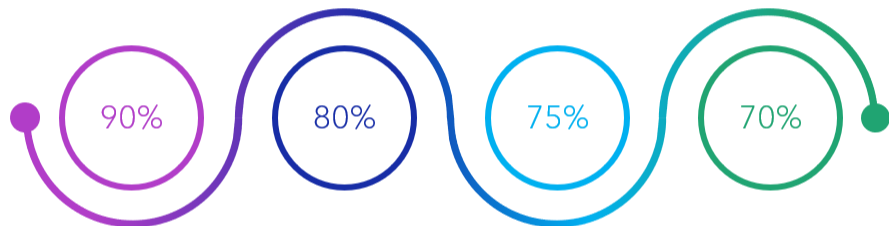
Primārā veselības aprūpes standarta saturs

Pakalpojumu apjoms,
kas būtu jānodrošina
jebkurai ģimenes
ārstu praksei ikvienam
Latvijas iedzīvotājam



PRIMĀRĀ VESELĪBAS APRŪPES STANDARTA IZPILDE

! Neiekļauj sevī finansējuma pārskatīšanu



PIEEJAMĪBA, KOMANDA UN TELPAS

Definēta prakses pieejamības, sazvānāmības un kontaktu regularitāte. Pac. Sk./ĀP (ES dati)

Nav izmērāms. Personāla un telpu trūkums

VAKCINĀCIJA

Samazināts birokrātiskais slogs, optimizēts process (ieviešams no 01.01.2022)

Digitalizācijas aspekts

PROFILAKSE

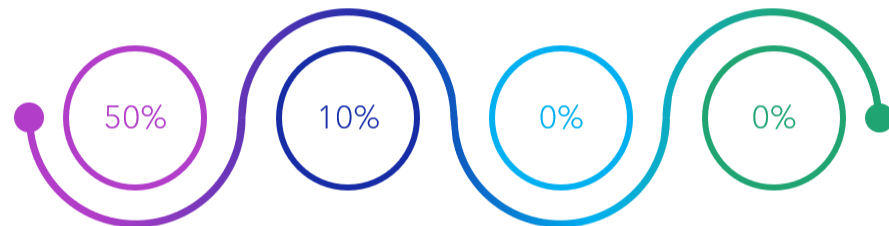
Samazināts birokrātiskais slogs. Padarīta mērķtiecīgāka un rezultatīvāka.

Digitalizācijas aspekts

AKŪTĀS SL. UN DIAGNOSTIKA

Definēts obligāto, rekomendējamo un neobligāto instrumentu klāsts.

Grozījumi MK Nr. 60; ES fondu pieejamība.



IZGLĪTOŠANA

Definēts, kas ģ.ā.p. papildus nepieciešams izglītošanas darbam (grūti realizējams)

Informatīvā materiāla (piegādes aspekts)

HR. PAC. UZRAUDZĪBA

Tikai ievada stadijā. Grūtākais standarta aspekts. Definējams primitīvā līmenī. Pirmais, kas cieš no pārslodzes.

Uz doto brīdi bez IT nerealizējams

MANIPULĀCIJU KOORDINĀCIJA KLĀSTS

Nav uzsākts. Realizējams, definējot standarta un papildus apmaksājamās manipulācijas.

Papildus finansējums. ES fondu pieejamība

Nav uzsākts.

Uz doto brīdi bez IT nerealizējams.



Veselības ministrija

Uzsākts darbs pie:

Ziņojums par PVA
situāciju Latvijā

27.09.22
MK sēde

Prakšu resursu
pārvaldības audits

Rezultāti
iekļauti
ziņojum
ā

Darbs pie aprūpes
standarta

Līdz 2022.
gada
beigām

Nākamie soļi:

Darbs pie kvalitātes
standarta

Finanšu modeļa
pārskatīšana



Veselības ministrija

Risinājumi finanšu resursu labākai izlietošanai

1. Ģimenes ārstu darba apjomu, kā arī pieejamības aspektu nevar izmērīt – **JĀIZVEIDO REZULTATĪVAIS RĀDĪTĀJS TĀ MĒRĪŠANAI!**
2. **TURPMĀK FINANSĒJUMS JĀIEGULDA KVALITĀTES SISTĒMĀ, PADAROT TO:**
 - ✓ IZPILDĀMU, MĒRĶTIECĪGU;
 - ✓ MONITORĒJAMU.
3. Skaidri kritēriji pakalpojumiem, kas ir iekļauti kapitācijas naudā un fiksētās piemaksās;
4. **MANUĀLĀ DARBA un BIROKRĀTISKĀ SLOGA MAZINĀŠANAI, kā arī PRAKSES DARBA ORGANIZĀCIJAS UZLABOŠANAI PALĪDZĒS DIGITALIZĀCIJA**



Veselības ministrija

Digitālās veselības attīstība

14.09.2022, Rīga

PLĀNOTAIS

DIGITĀLĀS VESELĪBAS ATTĪSTĪBĀ (1)

COVID risinājumu pārņemšana:

- Riska pacientu reģistrs (*ĢĀ mērķtiecīgam darbam – vakcinācijai, arī citai aprūpei*), pieejams no 5.sept.
- vakcinācijas procesa digitalizācija visām vakcīnām (*plānošana, pasūtīšana, loģistika, krājumi & uzskaitē, atteikumi un kontrindikācijas, statistika u.c.*)
- e-laboratorija (*nosūtījumi, rezultāti, info SPKC u.c.*)
- e-pieraksti (*integrēti ar ārstniecības iestāžu sistēmām*)
 - pieraksti COVID-19 mājas vakcinācijai vai ar zvanu centru, ĢĀ informēšana
 - pieteikšanās gripas vakcīnai

Telemedicīnas ietvars (*regulējums, standarti, norēķini, pamata pakalpojumi*)

Eiropas Veselības datu telpa, veselības datu sekundārā izmantošana

ES solidaritātes fonds, 0.7 milj. eiro

- “reālā laika epidemioloģija” (*datu apmaiņa ar SPKC, paš-paziņošana, epidemiologa darbavieta, pacientu un ĢĀ apziņošana*)

COVID-19 AGP, 2.2 milj. eiro

- Digitālās Veselības platformas (DigiVes “kodola”) izstrāde un ieviešana



PLĀNOTAIS

DIGITĀLĀS VESELĪBAS ATTĪSTĪBĀ (2)

ANM, 10.1 milj. eiro

- slimnīcu IS, t.sk. sadarbība ar Digitālās Veselības «kodolu»
- veselības & finanšu datu analītika (*ārstniecības kvalitāte, efektivitāte, izmaksas, prognozes, statistikas vienkāršošana u.c.*)
- Latvijas iedzīvotāju references genoma infrastruktūra

ES fondi, 25.9 milj. eiro

- pilnīga veselības datu digitalizācija un pieejamība Digitālās Veselības platformā
(*t.sk. datu pārvaldība – standarti un klasifikatori, regulējums, kvalitāte un drošība*)
- e-nosūtījumi, e-rezultāti, e-izraksts, e-pieraksts (*laboratorijas, speciālisti, manipulācijas u.c.*)
- saziņa ar pacientu (*atgādinājumi, uzaicinājumi, rezultāti, instrukcijas u.c.*)
- pilns pacienta ārstniecības plāns («pacienta ceļš») (*t.sk. viss elektroniski, vienkāršoti procesi, automatizēts*)
+ datu apmaiņa ar sociālajiem dienestiem (SOPA, SAC u.c.)
- Telemedicīna (*sākot ar konsultācijām, platforma pakalpojumu attīstībai*)
- Vizuālās Diagnostikas repozitorijs
- Digitālās Veselības prasmes – ārstiem, pacientiem
- pacientu vērtējumā balstītie mērījumi (PREMS/PROM)
- medikamentu aprites modernizācija (*pacientiem, ārstiem farmaceitiem – nesaderība, alerģijas, blaknes, u.c.*)
- veselības datu sekundārā izmantošana
- veselības nozares modernizācija (*piem. reālā laika epidemioloģija, ģeolokācija NMPD, donoru portāls, finanšu administrēšana un analītika NVD u.c.*)



DIGITĀLĀS VESELĪBAS EKOSISTĒMAS PĀRVALDĪBA



IZAICINĀJUMI

DIGITĀLĀS VESELĪBAS PĀRVALDĪBĀ

- **sadrumstalota vide** (*valsts pārvalde, valsts kapitālsabiedrības, privātie uzņēmumi, individuālās prakses*)
- **neefektīvas sistēmas** (*novecojušas, neērtas, funkciju & datu dublēšanās, vāja integrācija*)
- **nepietiekama sadarbība** (*gan sistēmu, gan speciālistu, digitalizācijai negatīvi procesi*)
- **trūkumi pārvaldībā** (*nav vienota redzējuma par attīstību, netiek veidota ekspertīze un saglabātas zināšanas, lēnas izmaiņas*)
- **kritiski zems finansējums** (*atalgojums būtiski atpaliek no tirgus, nepietiek darbinieku*)
- **nepietiekamas prasmes** (*par sistēmām, par digitālajiem risinājumiem, vispārīgi IKT*)
- **esošajai centralizētajai e-veselības sistēmai nav attīstības perspektīvu:**
«ātrdarbības novērtējums ir teorētisks», «kritiski iztrūkst kopskats... tālāk ietekmēs uzturēšanu un izmaksas», «trūkst tehnoloģijas vienotības... dažādiem risinājumiem piemērotas dažādas tehnoloģijas» (Valsts kontroles ziņojums)



NO VALSTS MEGASISTĒMAS UZ ATVĒRTU EKOSISTĒMU

- pacientu un ārstu pieredzē un vajadzībās balstīta attīstība
- sadarbība, vienota **ekosistēma** – cilvēku, institūciju, sistēmu, datu
- katrs strādā sev ērtākajā sistēmā
- **kodolā** – EVK, savienotājs & API
- standarti/rokasgrāmatas – tehnoloģiju, datu, UX/UI, drošības, procesu,...
- «**pārvaldība**» = ekosistēmas vadība = iespējošana
(stratēģija, standarti, audzēt ekosistēmu un sadarbību, atbalsts)
- nav izolētu «**IKT projektu**», ir attiecīgo **pakalpojumu modernizācija** un digitalizācija
(pacientu ceļa «iztaisnošana», speciālistu & institūciju sadarbība, algoritmu pārskatīšana)
- lietotāju **prasmes** – gan pacientu, gan ārstu



SADARBĪBAS MEMORANDS

PAR DIGITĀLO TRANSFORMĀCIJU, digiVES, INOVĀCIJĀM

sadarboties un iesaistīties uz pacientiem un lietotājiem orientētas atvērtas digitālās veselības ekosistēmas izveidē

principi:

- prioritātes – sadarbība, ērtība, drošība, elastība, lietotāju vajadzības
- atvieglot ikdienas darbu, bez papildus sloga, mazināt šķēršļus informācijas aprītei
- tehniskie risinājumi vienlaikus ar ārstniecības, vadības, norēķinu modernizāciju, procesu optimizācija
- atvērts, standartos bāzēts DigiVes «kodols», veicina sadarbību, t.sk. ar citām nozarēm un EVDT
- lietotāju risinājumus veido izstrādātāji brīvā tirgū, veidojot savienojumus ar «kodolu»
- pacientu dati – standartizēti, centralizēta pieejami, droši
- visu pušu iesaiste plānošanā un izstrādē

Veselības ministrija

Vides aizsardzības un reģionālās attīstības ministrija

Nacionālais veselības dienests

Rīgas Stradiņa universitāte

Latvijas Reto slimību alianse

Apvienība "ONKOALIANSE"

Latvijas Ārstu biedrība

Latvijas Jauno Ārstu asociācija

Latvijas Lauku ģimenes ārstu asociācija

Veselības aprūpes darba devēju asociācija

Latvijas Lielo slimnīcu asociācija

Amerikas Tirdzniecības palāta Latvijā

Digitālās veselības biedrība

Jaunuzņēmumu asociācija "Startin.LV"

Latvijas IKT klasteris

Latvijas Informācijas un komunikācijas tehnoloģijas asociācija

Biofarmaceutisko zāļu ražotāju asociācija

Riga TechGirls

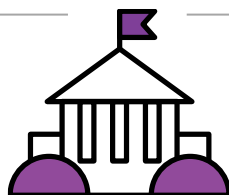
Starptautisko inovatīvo farmaceitisko firmu asociācija



DIGITĀLĀS VESELĪBAS KOMPETENČU CENTRA LOMA EKOSISTĒMĀ



Resora IKT pārvaldība,
stratēģijas izstrāde un
īstenošana
Ekosistēmas veidošana



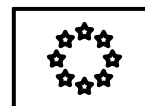
KOMPETENČU CENTRS



IKT risinājumu
savstarpējās datu
apmaiņas nodrošināšana
DigiVes «kodols»



Standartu un vadlīniju
izstrādes koordinēšana
Risinājumu sertificēšana
Atbalsts inovācijām

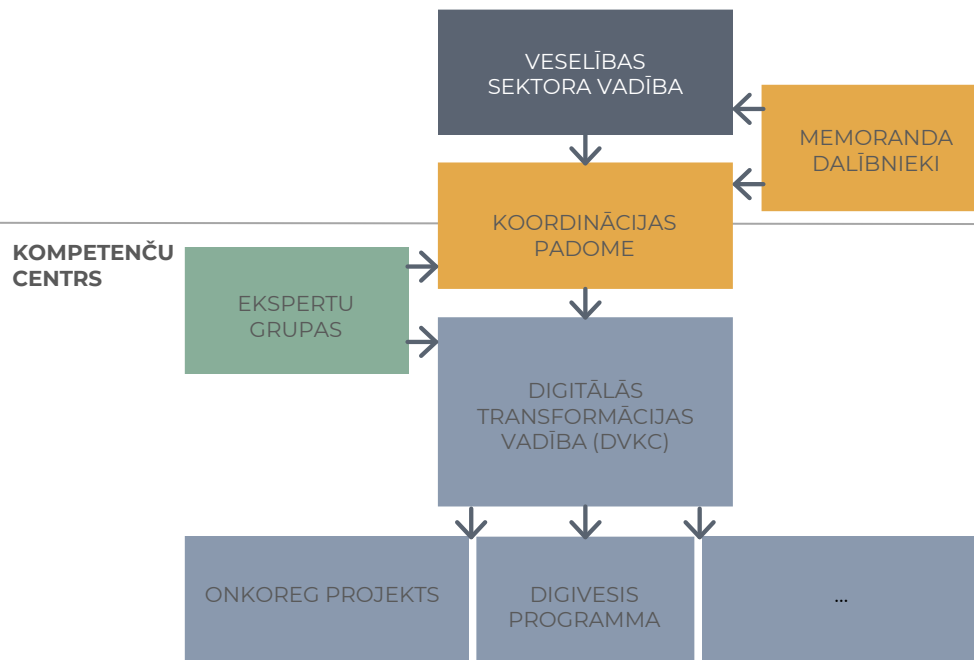


Latvijas iekļaušanās
Eiropas Veselības
datu telpā
Otrreizējie dati



DIGITĀLĀS VESELĪBAS PĀRVALDĪBAS STRUKTŪRA

BALSTĪTA PVO REKOMENDĀCIJĀS



- Kopējais virziens
- Finansējuma nodrošināšana
- Publiskais atbalsts un pieejas virzība
- Juridiskais ietvars

- Stratēģijas izstrādes komandas virzība
- Apstiprina un uzņemas atbildību par DigiVes vīziju
- Publiskais atbalsts un pieejas virzība

- Portfeļa vadība
- Stratēģiska plānošana
- Iesaistīto pušu koordinācija
- Ekosistēmas veidošana

- Projektu / Programmu vadība



DIGITĀLĀS VESELĪBAS KOMPETENČU CENTRA IZVEIDE, ESOŠO BUDŽETA LĪDZEKĻU IETVAROS

- Kompetenču centra izveide **noritēs pakāpeniski**
- darbības uzsākšana **esošo valsts budžeta līdzekļu ietvaros**
- sākotnēji – no Nacionālā veselības dienesta
un Veselības ministrijas IKT finansējuma
- **pārceļamo amata vietu skaits: 51**
- **finansējums: 7 499 704 EUR**

- *juridiskais ietvars – VSIA «Lielstraupes pils», kas tiks reorganizēta un pārsaukta*



DIGITĀLĀS VESELĪBAS EKOSISTĒMAS PILOTPROJEKTS

ONKOLOĢIJAS REĢISTRS



ONKOLOĢIJAS REĢISTRS

JAUNA PIEEJA

Pamatprincipi:

- **vienreizējā datu ievade** – datus ievada slimnīcu informācijas sistēmās (HIS)
- **strukturēti dati** – saskaņā ar onkoloģijā izmantotajiem starptautiskajiem standartiem
- **sadarbspēja** – standartu un kodējumu izmantošana, datu kodēšanas un apstrādes vadlīniju nodrošināšana
- **ārstniecības mērķi** – fokuss uz uzlabotiem ārstniecības un diagnostikas procesiem, speciālistu sadarbību.
Pārskatīts ārstniecības process → IKT



ONKOLOĢIJAS REĢISTRS

TRĪS KĀRTAS

I kārta. Populācijas reģistrs

- Pacienta pamatdati
- Diagnozes dati (ICD-10, ICD-O)
- Diagnostikas dati (TNM, G)
- Sākotnējās ārstēšanas dati

Nodrošināts populācijas reģistrs ar līdzīgu datu kopu kā esošajā reģistrā, bet ar vienreizējas datu ievades principu, sadarspējīgs, savlaicīgiem datiem.

II kārta. Paplašināts reģistrs

- Papildus diagnostikas dati
- Papildus ārstēšanas dati
- Papildus datu kopas – ārstēšanas iznākumam, piemēram, funkcionēšanas novērtējums

REZULTĀTI

Uzlabotas datu analīzes iespējas klīniskiem un zinātniskiem mērķiem, uz rezultātu orientētas ārstēšanas vērtēšanu.

III kārta. Pilnvērtīgs reģistrs

- Papildus dati par ārstēšanas izmaksām
- Papildus datu kopas – dzīves kvalitāte, labjūtība, utt.

Pieejami dati, lai veidotu vērtībā balstītu veselības aprūpi un veselības ekonomikas novērtējumus, pētījumus.

ONKOLOĢIJAS REĢISTRS

PIRMĀS KĀRTAS IZSTRĀDE

Mērķis: Izstrādāt jaunu populācijas vēža reģistru, izmantojot starptautiskos standartus (*gan tehniskos, gan semantiskos*), lai nodrošinātu iespēju saņemt datus uz reģistru automātiski pēc to ievades slimnīcas informācijas sistēmā caur DigiVes ekosistēmu.

Sadarbība: RAKUS(11), PSKUS(10), BKUS(5), Daugavpils RS(2), Liepājas RS(1), LĢA, LLĢA, «Onkoloģijas domnīca»*, AmCham*, patoloģijas laboratorijas, Igaunijas patoloģijas laboratorija, PVO IARC, NVD, SPKC gan klīnicisti, gan epidemiologi, gan IKT izmantotas PVO & ENCR rekomendācijas, jaunākie standarti (*ICD-10/11, ICD-O-3.2/4, LOINC, HL7 FHIR u.c.*)

Uzdevumi:

1. Izstrādāts *datu modelis* – kādi datu lauki tiks nodoti šajā kārtā (*populācijas reģistrs + papildus lauki klīnicistu vajadzībām*)
2. Izstrādātas vadlīnijas datu kodēšanai un ievadei (*kurā laukā kādas vērtības jāvada*)
3. Izstrādāts tehniskais risinājums datu saņemšanai: centrāla datu bāze, API servisi, kas nodrošina datu saņemšanu no slimnīcu IS un iekļaušanu DigiVes EHR sistēmā
4. Izstrādāts tehniskais risinājums datu apstrādei vēža reģistrā, datu apkopošana, analīze

* izmantoti iepriekšējo projektu rezultāti



ONKOLOĢIJAS REĢISTRS

PIRMĀS KĀRTAS IZSTRĀDE

Statuss un turpmākās aktivitātes:

- datu modelis sagatavots izskatīšanai darba grupā (*datu apjoms, kodējums*)
- pēc apstiprināšanas – sagatavot detalizētu datu modeli (*+ datu lauki & vērtības*)
- apstiprināt datu modeli
- izstrādāt vadlīnijas datu ievadei un aizpildīšanai
- uzsākt normatīvo aktu izstrādi
- uzsākt tehnisko izstrādi (*HIS, laboratorijas, NVD DigiVes*):
 - vienotā centralizētā datu bāze («kodols»)
 - saskarnes (API) ar slimnīcu IT sistēmām, atbilstoši jaunajiem standartiem
 - I kārtas datu analīzes risinājums

Termiņš: 2022.gada beigas





Veselības ministrija

Aptieku izvietojuma kritēriju aktualitātes

14.09.2022.



Veselības ministrija

Ko nosaka jaunie aptieku izvietojuma kritēriji

VM virzītais regulējums	Regulējums šobrīd
500 m rādiuss starp visām aptiekām neatkarīgi no to specifikācijas. Nav iespējas variēt ar aptieku izvietojumu.	500 m rādiuss starp noteiktām aptiekām, kas izgatavo zāles vai strādā diennakti. Sistēmiska variācija ar aptieku izvietojumu
500 m rādiuss nav jāievēro izvietojot aptieku slimnīcas teritorijā	Slimnīcu bloks
Aptieka ir tiesīga mainīt izvietojumu 100 m rādiusā	Aptieka ir tiesīga mainīt izvietojumu tikai 50 m rādiusā
Ja iedzīvotāju skaits ir 2 500 vai mazāks, attiecīgajā apdzīvotajā vietā drīkst izvietot 1 vispārēja tipa aptieku.	Ja iedzīvotāju skaits ir 4000 vai mazāks, attiecīgajā apdzīvotajā vietā drīkst atvērt 2 aptiekas.
Mainīta pieļaujamā aptieku skaita aprēķina formula	Aptieku izvietojums pieļauj izvietot ievērojami mazāku aptieku skaitu
Saglabātas pašvaldības tiesības rosināt aptiekas pārvietošanu uz pašvaldībai piederošu ārstniecības iestādi	Pašvaldības tiesības rosināt aptiekas pārvietošanu uz pašvaldībai piederošu ārstniecības iestādi



Jauno aptieku izvietojuma kritēriju mērķis

Veselības ministrija

- **Tiek pārtraukta patvalīga aptieku pārvietošana** komersantu interesēs no mazāk apdzīvotām vietām, [t.sk.](#) pilsētu mikrorajoniem uz komersantus interesējošām vietām, kas nav ne iedzīvotāju interesēs;
- **Aptiekas būs pieejamākas** tuvāk pacientu dzīvesvietai, t.sk. mazāk apdzīvotās vietās (ciemos);
- **Sekmēta godīga konkurence** izvietojot aptieku slimnīcas teritorijā (V, IV, III ārstniecības iestādes adresē, ievērots Publiskas personas finanšu līdzekļu un mantas izšķērdēšanas novēršanas likums, Publiskas personas mantas iznomāšanas noteikumi);
- **Nodrošināta diennakts aptieku pieejamība ne tikai Latvijas lielākajās pilsētās** - Rīgā, Liepājā, Daugavpilī, Ventspilī, Jelgavā, Valmierā, bet arī Jēkabpilī, Rēzeknē, Madonā, Cēsīs, Dobelē, Jūrmalā, Ogrē, Balvos un Kuldīgā.
- **Sekmēta aptieku pieejamība mazāk apdzīvotās vietās, kur iedzīvotāju skaits ir 2500 vai mazāks**, sekmējot uzņēmēja interesi šajās mazāk apdzīvotās vietās atvērt aptieku.
- **Palielināts pielaujamais aptieku skaits valstī (par 43%).**



Veselības ministrija

Par visaptverošas valsts obligātās veselības apdrošināšanas ieviešanu

14.09.2022.



Veselības ministrija

Atceļams 2 «grozu» princips

Veselības aprūpes minimums (“pamata grozs”): Latvijas pilsoņiem, nepilsoņiem, ārzemniekiem ar pastāvīgo uzturēšanās atļauju u.c., kuri nav sociāli apdrošināti;

Valsts obligātā veselības apdrošināšana (“pilnais grozs”): personām, kuras veic valsts sociālās apdrošināšanas obligātās iemaksas vispārējā režīmā un personām, kuras ir sociāli mazāk aizsargātas (bērni, pensionāri, bezdarbnieki, u.c.).

* Līdz 2023.gadam tiesības saņemt veselības aprūpes pakalpojumus valsts obligātās veselības apdrošināšanas ietvaros neatkarīgi no veselības apdrošināšanas iemaksu veikšanas.



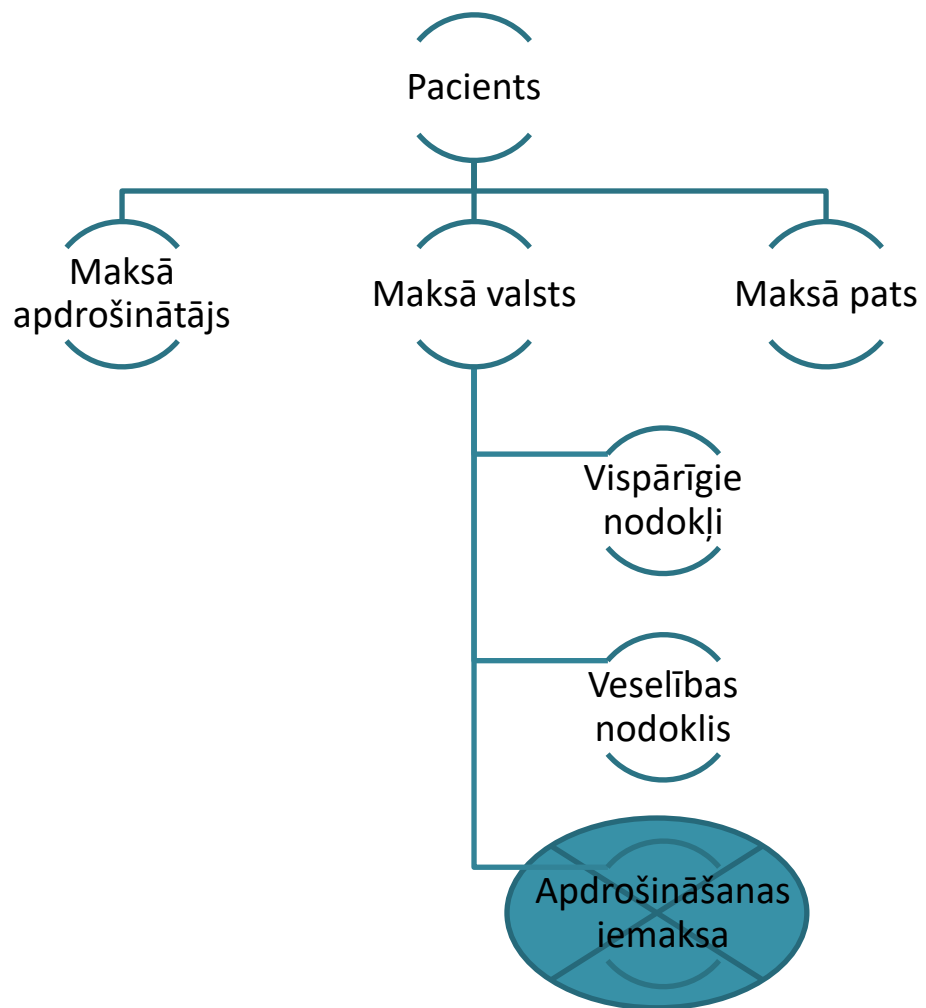
Veselības ministrija

Veselības aprūpes finansēšanas likuma (VAFL) Pārejas noteikums un Valdības deklarācija

- MK izstrādāt un līdz **2022. gada 1.oktobrim** iesniegt Saeimai likumprojektu par vienota valsts apmaksāto veselības aprūpes pakalpojumu apjoma un **VISAPTVEROŠAS** valsts obligātās veselības apdrošināšanas ieviešanu.
- Deklarācija par Artura Krišjāņa Kariņa vadītā Ministru kabineta iecerēto darbību – “135.punkts - **Izveidosim ilgtspējīgu veselības aprūpes finansēšanas modeli, kas paredz obligātu visu Latvijas rezidentu iekļaušanu** un 138.punkts - noteiksim pierādījumos balstītu vienotu valsts apmaksāto pakalpojumu grozu, kas **tiek nodrošināts visiem Latvijas rezidentiem**”



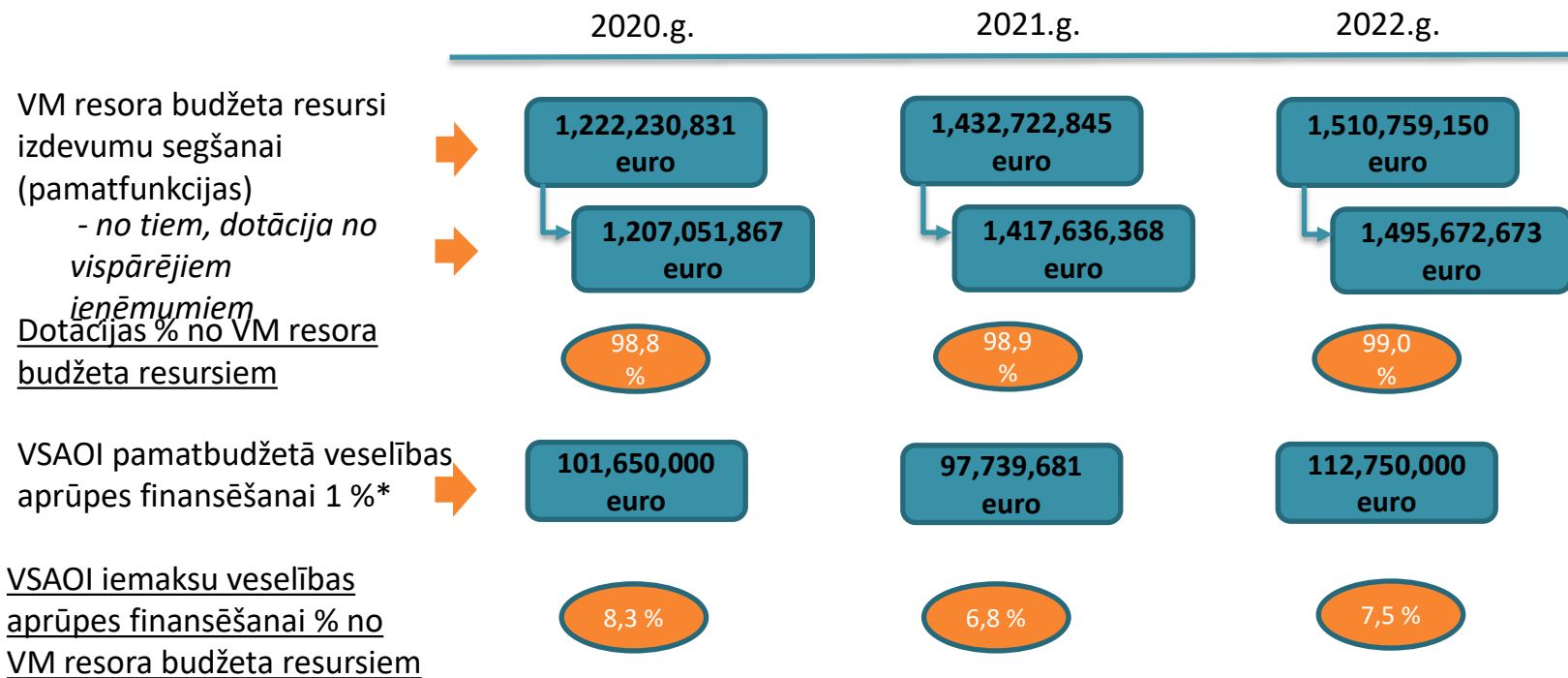
Veselības ministrija





Veselības ministrija

Veselības nozares budžets



*dati izmantoti no likuma par valsts budžetu kārtējam gadam 2.pielikuma



Veselības ministrija

Iespējamās pieejas veselības aprūpes pakalpojumu apmaksai

- ~~Divi grozi — viena no grupām veic brīvprātīgas iemaksas;~~
- Pašreizējā situācija – tiek nodrošināts pakalpojums visiem Latvijai piederīgiem;
- Papildu nodokļi – neaplikto grupu aplikšana ar sociālo iemaksu vai veselības nodokli (neiet kopā ar valdības uzstādījumu necelt nodokļus; neatšķiras no divu grozu principa);
- Kādas grupas izslēgšana no valsts apmaksāto veselības aprūpes pakalpojumu apjoma:
 - Pēc dzīves vietas deklarācijas (viegli administrējams);
 - Pēc nodokļu nomaksas, ieskaitot apgādībā esošas personas (nepieciešami nozīmīgi NVD VIS uzlabojumi)

! Neatkarībā no alternatīvas neatliekamā medicīniskā palīdzība tiek nodrošināta visiem.



Veselības ministrija

Kā tiek noteikta personas rezidences valsts nodokļu piemērošanas vajadzībām?

- Latvijas nodokļu normatīvajos aktos (likumā "Par nodokļiem un nodevām") ir noteikts, ka nodokļu likumos fiziskā persona tiks uzskatīta par rezidentu, ja:
 - **šīs personas deklarētā dzīvesvieta ir Latvijas Republikā** vai
 - šī persona uzturas Latvijas Republikā 183 dienas vai ilgāk jebkurā 12 mēnešu periodā, kas sākas vai beidzas taksācijas gadā, vai
 - šī persona ir Latvijas pilsonis, ko ārzemēs nodarbina Latvijas Republikas valdība.
- Sociālās apdrošināšanas maksājumi, ja fiziskā persona ir devusies strādāt uz citu Eiropas Savienības dalībvalsti, Norvēģiju, Islandi, Lihtenšteinu, Šveici, Kanādu, Ukrainu, Baltkrieviju, Austrāliju vai Krieviju, vispārējā gadījumā piemēro starptautiskos normatīvos aktus, saskaņā ar kuriem obligātos sociālos maksājumus veic tajā valstī, kur minētā persona faktiski veic darbu.



Iespējamais koncepts

- **Atteikšanās no «pamata» groza jeb turpmāk** tiesības saņemt veselības aprūpes pakalpojumus valsts obligātās veselības apdrošināšanas ietvaros

Personas, kuras ir sociāli apdrošinātas veselības apdrošināšanai saskaņā ar likumu "Par valsts sociālo apdrošināšanu"

+

Personu grupas, kurām valsts nodrošina tiesības saņemt valsts apmaksātos veselības aprūpes pakalpojumus (VAFL 11.p. (2) minētie)

Personas, kuras nepieder pie minētajām kategorijām, taču ir LV pilsoņi, nepilsoņi, personas ar bēgļa vai alternatīvo statusu, bezvalstnieki, ar pastāvīgo uzturēšanās atļauju, nav sociāli apdrošināti citās ES dalībvalstīs, Šveicē vai EEZ valstīs, kā arī ESdalībvalsts, EEZ valsts vai Šveices pilsoņi, kuriem piešķirta reģistrācijas apliecība un ir **deklarējuši dzīvesvietu Latvijā.**

2021.gadā 1100 personas (pilsoņi, nepilsoņi) izmantoja valsts apmaksātos veselības aprūpes pakalpojumus, kurām deklarētā adrese ir ārpus LV.



Veselības ministrija

Grupa	Skaitis (2022.gads)2 380 k personas	Piezīmes
Personas, kuras ir sociāli apdrošinātas veselības apdrošināšanai	858 k	
Sociāli aizsargātas personas	962 k	
Citi:	458 k	
Personas, kuras veic ar nodarbinātību saistītus nodokļu maksājumus	108 k	
Pašnodarbinātie, kuru ienākums mēnesī nesasniedz minimālo algu	34 k	
Mikrouzņēmuma īpašnieks	30 k	
Autoratlīdzību saņēmējs	39 k	(līdz 2022.gada beigām)
Sezonas laukstrādnieki	4 k	
Neveic sociālās apdrošināšanas iemaksas	28 k	Nenodarbinātas personas, nelegāli nodarbinātie utt.
Latvijas pilsoņi, kas dzīvo un ir nodarbināti citā valstī	215 k	faktiski veic nodokļa maksājumus citā valstī, saņēma pakalpojumus 8k (2 487 940)
Personas ar ES/EEZ/ŠKF pilsonību	24 k	nav spēkā pastāvīgā uzturēšanās atļauja, nav nodarbināta, nav nodarbinātās personas laulātais vai bērns
Ārvalstnieks, kurš nav ES/EEZ/ŠKF pilsoņu grupā	78 k	nav spēkā uzturēšanās dokuments (nav reģistrēts uzturēšanās dokuments, vai tam ir beidzies termiņš vai anulēts)



Veselības ministrija

Jaunais ārstniecības personu darba samaksas modelis

14.09.2022.

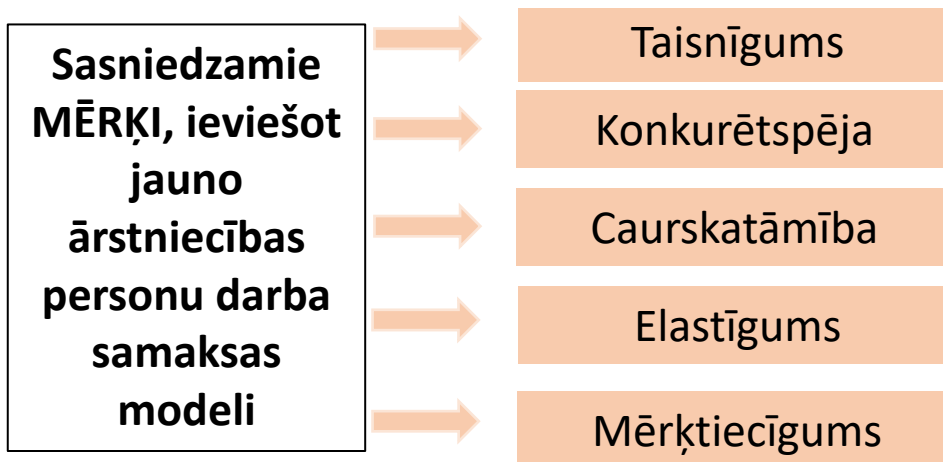


Veselības ministrija

Jaunais ārstniecības personu darba samaksas

modelis

Noteikta katrai ārstniecības personu amata vērtībai atbilstoša mērķa alga un izstrādāts pilna laika ekvivalenta koncepts, kura ietvaros ir definēts, kādas darbības veicamas ārstniecības personai vienas slodzes ietvaros, par kuru maksājama mērķa alga.



Ieguvums PACIENTAM

- Tiek uzlabota ārstu-speciālistu pieejamība veselības aprūpes pakalpojumiem visā valsts teritorijā.
- Ārstniecības personu darba kvalitāte.

Ieguvums EKONOMIKAI

- Veselības aprūpes sistēmā tiek uzlabota gatavība reaģēšanai
- Samazinās valsts izmaksas par darba nespējas periodu iedzīvotājiem



Veselības ministrija

Finansējums – atalgojuma modeļa realizācijai (2023-2027 projekts)

	2022. gada darba samaksa (euro)	Plānotais 2023.gada pieaugums pret 2022.gadu	Finansējums vidējas darba samaksas pieaugumam 2023.g. (milj. euro)	Plānotais 2024.gada pieaugums pret 2023.gadu	Finansējums vidējas darba samaksas pieaugumam 2024.g. (milj. euro)	Plānotais 2025.gada pieaugums (2025.gada pieaugums pret 2024.gadu)	Finansējums vidējas darba samaksas pieaugumam 2025.g. (milj. euro)	Plānotais 2026.gada pieaugums (2026.gada pieaugums pret 2025.gadu)	Finansējums vidējas darba samaksas pieaugumam 2026.g. (milj. euro)	Plānotais 2027.gada pieaugums (2027.gada pieaugums pret 2026.gadu)	Finansējums vidējas darba samaksas pieaugumam 2027.g. (milj. euro)
ārsti un funkcionālajiem speciālisti	1 963	+9,37%	55,7	+9,5%	61,0	+9,49%	66,6	+9,52%	72,8	+9,47%	79,3
ārstniecības un pacientu aprūpes personas un funkcionālo speciālistu asistenti	1 183	+8,96%		+9,0%		8,97%		+9,01%		+9,05%	
ārstniecības un pacientu aprūpes atbalsta personas	745	+3,36%		+3,38%		+3,52%		+3,52%		+3,52%	



Veselības ministrija

Paveiktais atalgojuma modeļa virzībā

- Cieņa pret domnīcu darbā veikto ekspertu ieguldījumu
- Partnerorganizāciju viedokļu iestrādāšana ziņojumā
- Finansējuma un pamatprincipu iezīmēšana apstiprinātājas 21-27 SVP
- Modeļa vairākkārtīga skaņošana un kompromisa panākšana valdības līmenī par mērķa algas kā finansējuma aprēķina pamatojuma nevis tā pozicionēšana kā koncepta pamatprincipam, lai izvairīties no starpnozaru principa iedibināšanas
- Virzība uz MK pēc iespējas ātrāk, lai pagūt apstiprinājumu vēl šīs valdības pilnvaru laikā
- Ciņa par papildus finansējumu ārstniecības personu atalgojumam valsts budžeta prioritāro pasākumu apspriedes procesā
- Iespējas visiem partneriem iesaistīties un turpināt dabu pie normatīvo aktu priekšlikumiem ar kuriem tiks ieviests atalgojuma modeļa koncepts



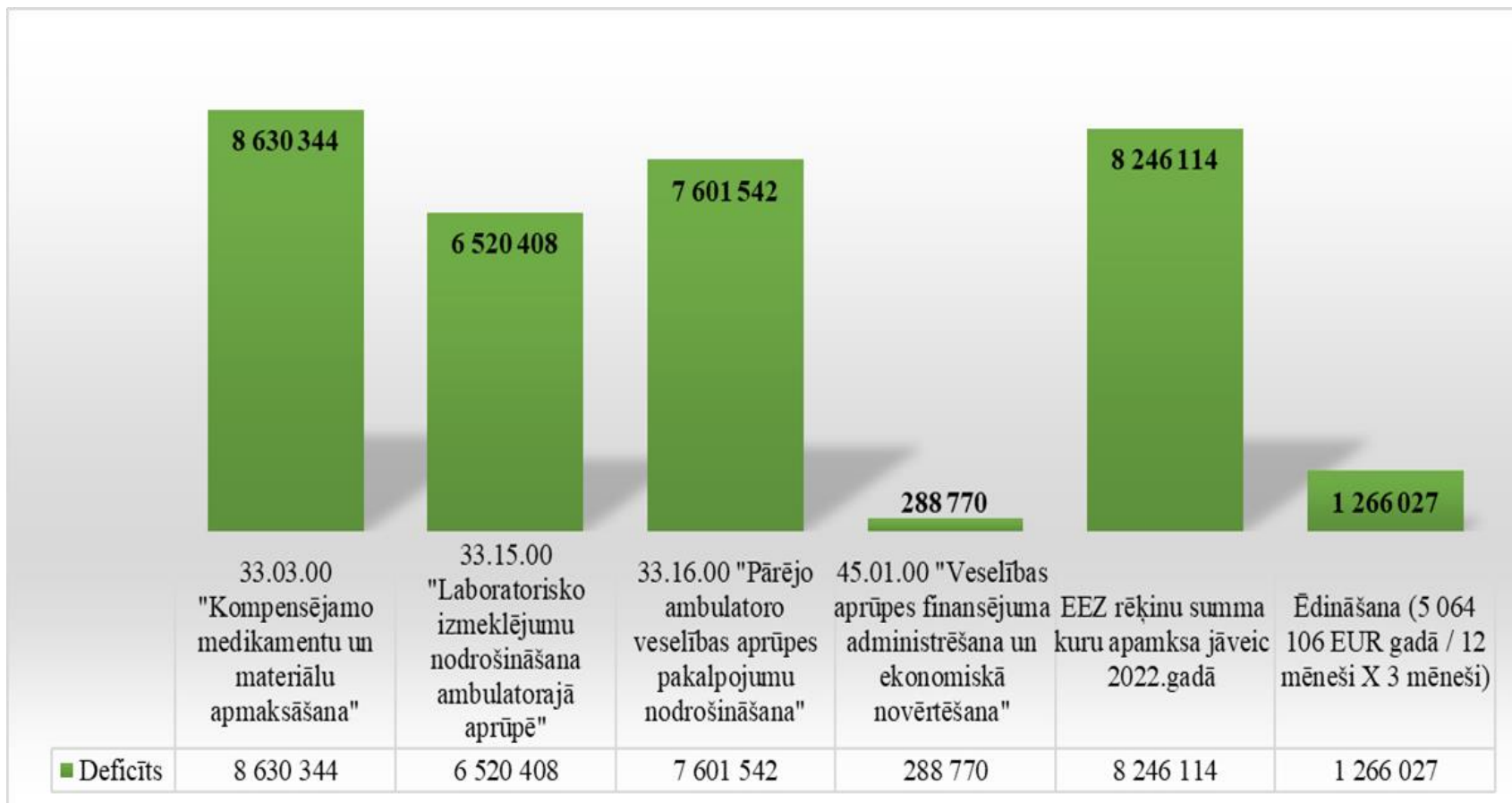
Veselības ministrija

2022.gada piešķirtā finansējuma izpildes prognoze uz 31.12.2022. un priekšlikumi finansējuma pārdalei starp budžeta apakšprogrammām

14.09.2022.

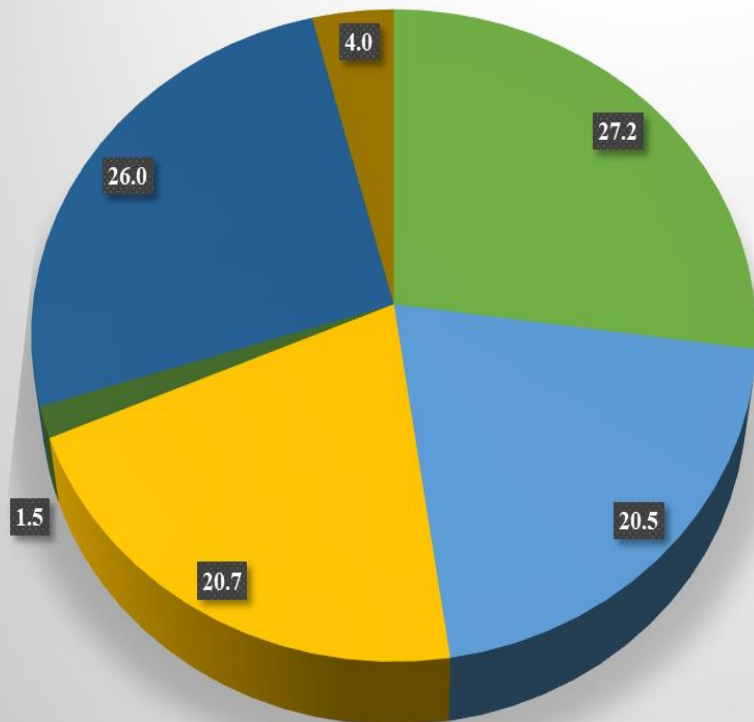


2022.gada finanšu līdzekļu iztrūkums sadalījumā pa budžeta apakšprogrammām





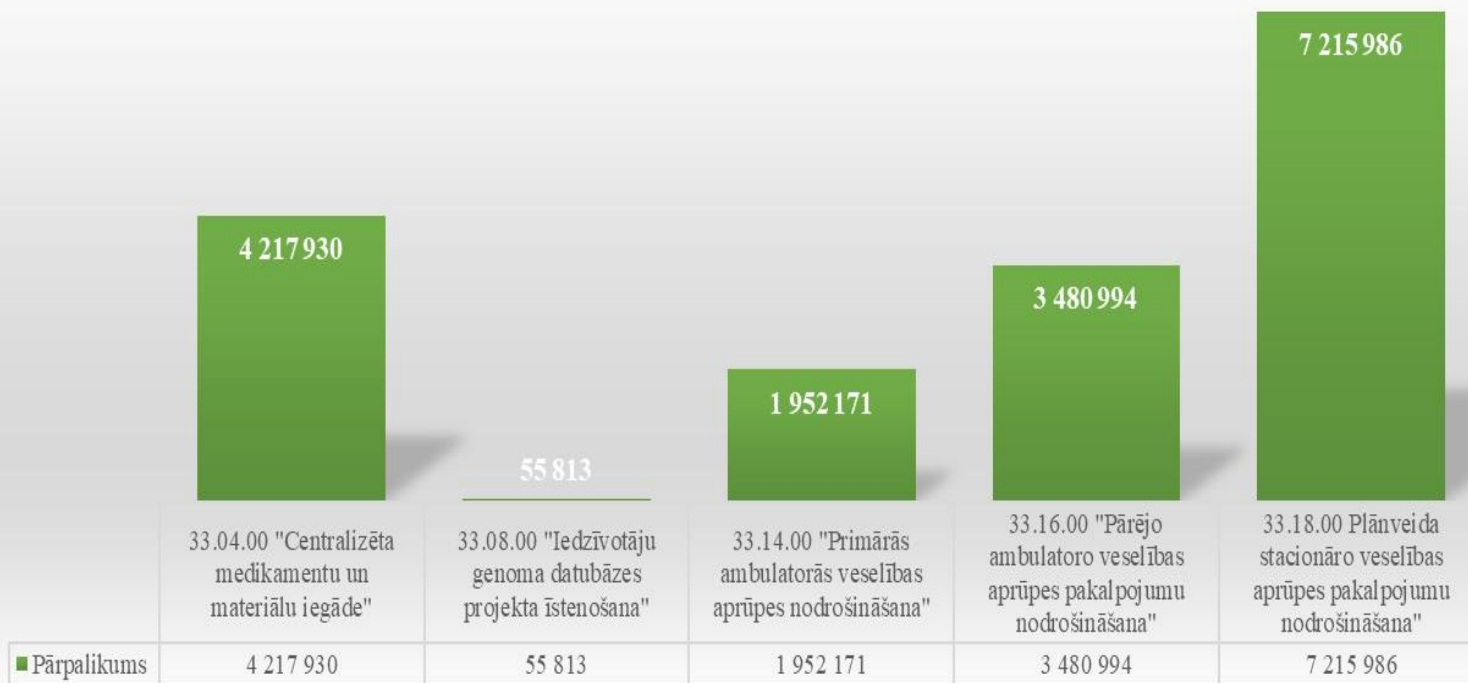
Finanšu līdzekļu iztrūkums % (procentos)



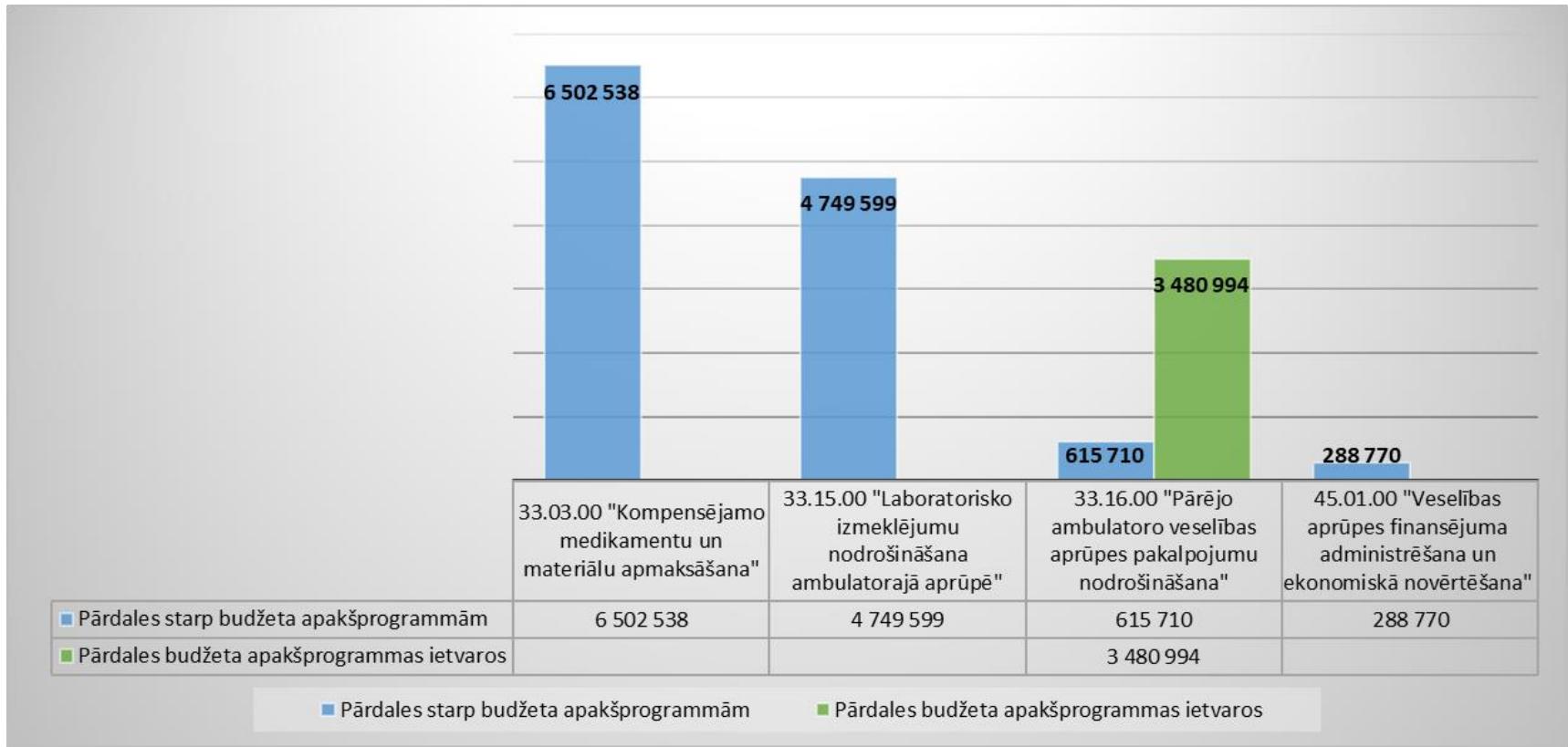
- 33.03.00 "Kompensējamo medikamentu un materiālu apmaksāšana"
- 33.15.00 "Laboratorisko izmeklējumu nodrošināšana ambulatorajā aprūpē"
- 33.16.00 "Pārējo ambulatoro veselības aprūpes pakalpojumu nodrošināšana"
- 45.01.00 "Veselības aprūpes finansējuma administrēšana un ekonomiskā novērtēšana"
- EEZ rēķinu summa kuru apmaksā jāveic 2022.gadā
- Ēdināšana (5 064 106 EUR gadā / 12 mēneši X 3 mēneši)



Prognozētais finanšu līdzekļu pārpalikums uz 31.12.2022. sadalījumā pa budžeta apakšprogrammām



Finanšu līdzekļu pārdale starp budžeta apakšprogrammām un budžeta apakšprogrammu ietvaros (pārdalēm piemērots korekcijas koeficients 0.72842)





Veselības ministrija

Paldies!



Veselības ministrija

Atalgojums: Ārstu vidējās darba samaksas koeficients pret tautsaimniecībā nodarbinātā vidējo darba algu

Ārstniecības personas	2017.g.	2018.g.	2019.g.	2020.g.	2021.g.
	EUR	EUR	EUR	EUR	EUR
Ārsti	1 438	1678	2 022	2 309	3 131
Pieaugums	9%	14%	17%	12%	26%
Vidējā darba samaksa tautsaimniecībā	926	1004	1076	1143	1277
Koeficients faktiskai darba samaksai ārstiem pret vidējo darba samaksu tautsaimniecībā	1.55	1.67	1.88	2.02	2.45



Veselības ministrija

Faktiskais atalgojums 2021.gadā

	2021.gada fakts Mēneša amatalga	2021.gada fakts Piemaksas un prēmijas	2021.gada fakts Atalgojums	LVSADA 12.05.2022. prasība	2022. Gada vidējā darba samaksa (noteikts MK noteikumos Nr.555) (euro)	Plānotais 2023.gada pieaugums (2023.gada pieaugums pret 2022.gadu)	Plānotā 2023. gada vidējā darba samaksa (noteikts MK noteikumos Nr.555) (euro)
ārsti un funkcionālajiem speciālisti	2 309	822	3131	2048	1 963	+184 euro (9,37%)	2 147
ārstniecības un pacientu aprūpes personas un funkcionālo speciālistu asistenti	1 290	576	1 866	1229	1 183	+106 euro (8,96%)	1 289
ārstniecības un pacientu aprūpes atbalsta personas	843	377	1 220	820	745	+25 euro (3,36%)	770