

**Informatīvais ziņojums**  
**“Par veselības aprūpes nodrošināšanas**  
**infrastrukturā attīstības investīciju stratēģiju**  
**2021.-2027.gadam”**

2022.gads

## Saturs

I Ievads.....	3
II Esošā sistēmas apraksts un iepriekš veiktie ieguldījumi, izaicinājumi un infrastruktūras attīstības vajadzības .....	7
1. Veselības aprūpes līmeņi .....	11
1.1. Primārā veselības aprūpe .....	11
1.2. Sekundārā ambulatorā veselības aprūpe .....	14
1.3. Stacionārā aprūpe.....	18
1.3.1. V līmeņa ārstniecības iestādes .....	23
1.3.2. I-IV līmeņa ārstniecības iestādes un pārējās slimnīcas .....	29
1.3.3. Specializētās ārstniecības iestādes .....	29
1.4. Pirmsslimnīcas neatliekamā medicīniskā palīdzība .....	32
2. Prioritārās horizontālās jomas .....	33
2.1. Onkoloģija.....	34
2.2. Specializētā – dzemdības .....	35
2.3. Infektoloģija.....	36
2.4. Hronisko pacientu un ilgtermiņa aprūpe .....	37
2.5. Medicīniskā rehabilitācija .....	41
2.6. Paliatīvā un HOSPICE aprūpe .....	42
III Valsts atbalsts.....	46
IV Investīciju plāns .....	46

## I Ievads

1. Veselības ministrija izstrādā veselības politiku, organizē un koordinē tās īstenošanu sabiedrības labā. Veselības ministrija izmanto visas publiskās ilgtermiņa investīcijas, kuras ir pieejamas, iezīmētas un plānotas no 2020.gada līdz 2027.gada beigām. Izvērtējot prioritātes, investīciju ieguldījumu termiņus un nosacījumus, sabalansēti tiek plānotas gan Eiropas Savienības (turpmāk – ES) struktūrfondu 2014.-2020.gada plānošanas perioda papildus investīcijas, Atveseļošanas un noturības mehānisma (turpmāk – ANM) plāna investīcijas, kā arī no valsts budžeta piešķirtās papildus investīcijas COVID-19 pandēmijas seku pārvarēšanai, Solidaritātes fonda un ES fondu jaunā perioda 2021.-2027.gada plānošanas perioda investīcijas ~ 1 miljarda *euro* apjomā. Investīcijas ir mērķētas sabiedrības veselības uzlabošanai, veselības aprūpes pakalpojumu pieejamībai un ilgtspējībai – uzlabojot infrastruktūru, kā arī cilvēkresursu nodrošināšanai un to kvalitātes celšanai veselības aprūpes nozarē

2. Visas publiskās investīcijas tiek plānotas publisko pakalpojumu sniedzējiem - ārstniecības iestādēm neatkarīgi no to publiskās vai privātās īpašumtiesību formas. Investīciju apjoms līdz šim nav bijis pietiekams, lai segtu visas nepieciešamās infrastruktūras attīstības vajadzības, tādējādi Veselības ministrija plānošanas dokumentos nosaka prioritātes. Balstoties uz nozares vajadzībām, maksimāli efektīvi izmantojot publiskus resursus, vienlaikus nedublējot pakalpojumus, izmeklējumus un ievērojot kvalitātes principus par prioritātēm vienmēr ir bijušas noteiktas investīcijas primāro veselības aprūpes pakalpojumu nodrošināšanai, neatliekamās medicīniskās palīdzības sniegšanai, stacionāro un ambulatoro pakalpojumu sniedzējiem. Publiskās investīcijas esošajos investīciju periodos ir tikušas plānotas sabalansēti ar mērķi nodrošināt reģionos un arī galvaspilsētā dzīvojošiem iedzīvotājiem kvalitatīvus visu līmeņu veselības aprūpes pakalpojumus atbilstoši katra veselības stāvoklim, kā arī ir nodrošināta iespēja ārstēties jebkurā ārstniecības iestādē Latvijā, saņemot pēc iespējas kvalitatīvāku un atbilstošāku veselības aprūpes pakalpojumu. Ņemot vērā pieprasījuma apjomu reģionos, nereti pietiek tikai ar slimnīcu gan kā stacionāro pakalpojumu sniedzēju, gan sekundāro ambulatoro pakalpojumu sniedzēju un primārās aprūpes pakalpojumu sniedzējiem, kas nereti ģeogrāfiski atrodas slimnīcu tuvumā, gan attālāk no slimnīcas jeb tuvāk pacientu dzīvesvietai.

3. Līdz ar to, plānotie ieguldījumi veselības aprūpes infrastruktūrā ļautu attīstīt integrētus veselības aprūpes pakalpojumus visos veselības aprūpes līmeņos, nodrošinot “vienas pieturas aģentūras” principu, uzlabotu veselības aprūpes sistēmas efektivitāti, pacientu drošību, pakalpojumu kvalitāti un pacientu medicīniskās aprūpes pēctecību un pieejamību. Tādējādi pamatpakalpojumi tiktu nodrošināti tuvāk pacienta dzīvesvietai, bet sarežģītāki - augstāka līmeņa ārstniecības iestādēs. Tāpat, lai nodrošinātu efektīvu infrastruktūras izmantošanu un kvalitatīvu pacienta aprūpi, bieži vien reģiona slimnīca būs tā, kur atrodas augsto medicīnas tehnoloģiju diagnostikas pakalpojumi, attiecīgi arī kompetenti cilvēkresursi, kas nodrošina izmeklējumus.

4. Iedzīvotājiem pieejamo valsts apmaksāto veselības aprūpes pakalpojumu klāstu un pakalpojumu nodrošināšanas vietas jeb pakalpojumu kartējumu nosaka Ministru kabineta 2018.gada 28.augusta noteikumos Nr.555 “Veselības aprūpes pakalpojumu organizēšanas un samaksas kārtība” (turpmāk – MK noteikumi Nr.555) noteiktie veselības aprūpes pakalpojumu veidi, pakalpojumu sniedzēji, kā arī neatliekamās medicīniskās palīdzības pakalpojumu Slimnieku hospitalizācijas vietu plāns<sup>1</sup>. Pamatojoties uz šiem dokumentiem tiek organizēta pacientu plūsma veselības aprūpes sistēmā.

---

<sup>1</sup> <https://www.vmnvd.gov.lv/lv/hospitalizācijas-plans>

5. Ilgstošā valsts budžeta finansējuma trūkuma dēļ veselības aprūpes pakalpojumu sniedzēju tīkls Latvijā ir kritiski novājināts, par ko liecina mūsdienu prasībām neatbilstoša un novecojusi veselības aprūpes infrastruktūra. Valsts budžeta izdevumi veselības aprūpei pēdējos gados ir auguši, kopš 2010.gada par 45%, tomēr joprojām ir nepietekami un LV tie ir otrajā zemākajā vietā Eiropā. Vēsturiski investīcijas infrastruktūrā primāri ir tikušas finansētas no ES fondu investīcijām<sup>2</sup>.

6. Ņemot vērā finansiālo situāciju, ārstniecības iestāžu iespējas veikt dārgo tehnoloģiju atjaunošanu ir ierobežotas, līdz ar ko atsevišķos gadījumos ārstniecībai tiek izmantotas novecojušas iekārtas, kas apdraud pacientu drošību un kvalitatīvu veselības aprūpes pakalpojumu veikšanu.

7. Tāpat Latvijas veselības aprūpes sistēma ilgstoši saskaras ar nepietiekamu cilvēkresursu nodrošinājumu, ko raksturo novecojoša vecuma struktūra un nevienmērīgs reģionālais izvietojums. Ja Latvijā praktizējošo ārstu skaits ir tuvs OECD valstu vidējam rādītājam (Latvijā - 3,3 uz 100 000 iedzīvotājiem, OECD vidēji - 3,6), tad praktizējošo māsu skaits ir kritiski zems – tikai 4.4 uz 1 000 iedzīvotājiem (OECD- 8,8) Kopumā veselības aprūpes sistēmā personāla trūkums visās ārstniecības personu profesijās (ārstu palīgi, vecmātes, atsevišķu specialitāšu ārsti, īpaši ģimenes ārsti u.c.) kas kavē veselības aprūpes pakalpojumu sniegšanu iedzīvotājiem un apdraud veselības aprūpes reformu sekmīgumu.

8. 2021.gadā pēc Veselības ministrijas ierosinājuma, atbalstīts Eiropas Komisijas Strukturālo reformu atbalsta ģenerāldirektorāta (DG REFORM) Tehniskā atbalsta instrumenta (Technical Support Instrument, TSI) pieteiktais projekts par veselības darbaspēka stratēģiju Latvijā, kura īstenošana tiks uzsākta no 2022.gada. Laika periodā līdz projekta noslēgumam 23.07.2023. projekta ietvaros plānots izstrādāt šādus risinājumus:

- 1) cilvēkresursu kartējums un neatkarīgas pētnieciskās pieejas attīstība ārstniecības personu (t.sk. ģimenes ārstu) veikto darbību uzskaitē (darba plānošanai, organizēšanai) un cilvēkresursu pieprasījuma veidošanai;
- 2) priekšlikumi datubāzes par cilvēkresursiem pilnveidei (papildus prasības esošā ārstniecības personu reģistra modernizācijai, t.sk. papildināšana ar informāciju par rezidentiem, par tālākizglītības pasākumiem u.c.);
- 3) izstrādāts tālākizglītības ilgspējas modelis - koordinējošās institūcijas izveide
- 4) simulācijas visu līmeņu izglītības posmos - pamatstudijas, rezidentūra, tālākizglītība;
- 5) sākot ar 2023.gadu tiks izstrādāta Veselības darbaspēka stratēģija. Šī dokumenta izstrāde ietverta Sabiedrības veselības pamatnostādņēs 2021.-2027.gadam.

9. Minētās problēmas jo sevišķi ir saasinājusi Covid-19 pandēmijas radītā krīze un tās pastiprinātais darbinieku un materiālo resursu trūkums. Šajā stratēģijā šis aspekts tiks risināts no esošā veselības aprūpes pakalpojumu kartējuma un nepieciešamās infrastruktūras attīstības rakursa.

10. Esošais veselības nozares finansējuma līmenis neļauj ārstniecības iestādēm veikt nepieciešamos ieguldījumus infrastruktūras attīstībai atbilstoši to aprūpes līmenim un

---

<sup>2</sup> Avots: [https://ec.europa.eu/health/system/files/2019-11/2019\\_chp\\_lv\\_latvian\\_0.pdf](https://ec.europa.eu/health/system/files/2019-11/2019_chp_lv_latvian_0.pdf)

teritoriālajam līmenim,<sup>3</sup> kas ir būtiski ne vien veselības aprūpes pieejamības un kvalitātes nodrošināšanai kopumā, bet jo īpaši būtiski Covid-19 pandēmijas vai dažādu citu krīžu gadījumos, kad nepieciešams īsā laikā pārkārtot esošo infrastruktūru atbilstoši mainīgām vajadzībām, nošķirt pacientu plūsmas utml.

11. Uz veselības aprūpes pakalpojumu nepietiekamu pieejamību un kvalitāti, t.sk. personāla trūkumu ir norādījusi arī ES Padome un Eiropas Komisija kā 2019.gada, tā arī 2020.gada rekomendācijās. 2019.gada Padomes rekomendācijās teikts, ka veselības aprūpei paredzētais publiskais finansējums joprojām krietni atpaliek no ES vidējā rādītāja. Savlaicīga un vienlīdzīga piekļuve veselības aprūpei ir ierobežota. Tāpat tiek uzsvērts, ka Latvijā ir vērojams veselības aprūpes nozares darbaspēka, jo īpaši medmāsu, trūkums, kas kavē valsts veselības aprūpes sniegšanu un apdraud veselības aprūpes reformu sekmīgumu (2019; 15.). Savukārt, 2020.gada rekomendācijas ziņo, ka investīcijas vajadzētu koncentrēt uz vajadzīgā aprīkojuma nodrošināšanu, stabiliem e-veselības pakalpojumiem, infrastruktūru, veselības aprūpes cilvēkresursiem un uz nepieciešamās kapacitātes nodrošināšanu, kas ļautu sniegt visus paredzamos regulāros veselības aprūpes pakalpojumus līdztekus Covid-19 pacientu aprūpei (2020; 17) Balstoties uz minēto, visas Stratēģijā iekļautās darbības un ieguldījumi ir vērsti uz 2019. un 2020.gada Eiropas Komisijas specifisko rekomendāciju ieviešanu.

12. Lai nodrošinātu iepriekš minēto, proti saskaņotu valsts apmaksāto veselības aprūpes pakalpojumu kartējuma vajadzību atbilstību pieejamajām ilgtermiņa investīcijām, tiek izstrādāts informatīvais ziņojums "Par veselības aprūpes infrastruktūras attīstības investīciju stratēģiju 2021.-2027.gadam" (turpmāk – **Stratēģija**), kas ir uzskatāms par vienu no veselības aprūpes infrastruktūras attīstības publisku investīciju ieguldījumu priekšnosacījumu un tās izstrādē **ir ņemti vērā šādi politikas plānošanas dokumenti un iepriekš veikti veselības aprūpes sistēmas izvērtējumi:**

- 12.1. Nacionālais attīstības plāns 2021.-2027. gadam<sup>4</sup>;
- 12.2. Latvijas Atveseļošanas un noturības mehānisma plāns<sup>5</sup>;
- 12.3. Sabiedrības veselības pamatnostādnes 2021-2027. gadam<sup>6</sup>;
- 12.4. Darbības programma Latvijai 2021.-2027.gadam;
- 12.5. Veselības aprūpes pakalpojumu onkoloģijas jomā uzlabošanas plāns 2022.–2024. gadam (projekts);
- 12.6. Konceptuālais ziņojums "Par situāciju paliatīvajā aprūpē Latvijā un nepieciešamajām izmaiņām paliatīvās aprūpes pakalpojumu pieejamības nodrošināšanā"<sup>7</sup>;
- 12.7. Konceptuālais ziņojums "Par veselības aprūpes sistēmas reformu"<sup>8</sup>;

<sup>3</sup> Kartējums atbilstoši Ministru kabineta 2018.gada 28.augusta noteikumiem Nr.555 "Veselības aprūpes pakalpojumu organizēšanas un samaksas kārtība"

<sup>4</sup> [https://www.pkc.gov.lv/sites/default/files/inline-files/NAP2027\\_apstiprin%C4%81ts%20Saeim%C4%81\\_1.pdf](https://www.pkc.gov.lv/sites/default/files/inline-files/NAP2027_apstiprin%C4%81ts%20Saeim%C4%81_1.pdf)

<sup>5</sup> Apstiprināts ar Ministru kabineta 2021.gada 28.aprīļa rīkojumu Nr. 292 (prot. Nr. 36 27. §)

<sup>6</sup> "Sabiedrības veselības pamatnostādnes 2021.-2027.gadam" ir izstrādātas un tika izskatītas Ministru kabineta sēdē 2021.gada 12.oktobrī, bet netika pieņemtas. Veselības ministrijai tika uzdots pārskatīt pamatnostādņu projektu un samazināt papildus nepieciešamo valsts budžeta finansējumu pamatnostādņu īstenošanai. Precizētais un ministrijām saskaņošanai nodotais pamatnostādņu projekts ir pieejams [https://tapportals.mk.gov.lv/legal\\_acts/b8342cd9-318a-4f99-b147-0a144bcbf231](https://tapportals.mk.gov.lv/legal_acts/b8342cd9-318a-4f99-b147-0a144bcbf231)

<sup>7</sup> Apstiprināts ar MK 2022. gada 15.decembra rīkojumu Nr. 774 (prot. Nr. 82 56. §)

<sup>8</sup> Apstiprināts ar MK 2017. gada 7.augusta rīkojumu Nr. 394 (prot. Nr. 37 34. §)

- 12.8. Informatīvais ziņojums "Par slimnīcu sniegto pakalpojumu atbilstību noteiktam slimnīcu līmenim"<sup>9</sup>;
- 12.9. Izvērtējums par nepieciešamajiem ieguldījumiem, lai attīstītu jaunu uz pacientu orientētu integrētu aprūpes pakalpojumu sniegšanas modeli pacientiem ar hroniskām slimībām<sup>10</sup>.

13. **Stratēģijas mērķis** ir vienkopus atspoguļot rīcībpolitiku un ES fondu infrastruktūras investīciju sadalījumu, lai stiprinātu veselības sistēmas noturību un ilgtspējīgu veselības aprūpes pakalpojumu pieejamību un nodrošinātu ārstniecības iestāžu, kas sniedz valsts apmaksātu veselības aprūpi, spēju pielāgoties krīžu situācijām, attīstot integrētiem un epidemioloģiski drošiem veselības aprūpes pakalpojumiem nepieciešamo infrastruktūru.

14. Vienlaikus, plānojot veselības aprūpes pakalpojumu sniedzēju tīklu un attīstību, Stratēģija paredz arī nākotnes izaicinājumus, kas saistīti ar sabiedrības novecošanos, iedzīvotāju skaita samazināšanos, dzīvildzes palielināšanos un no tā izrietošās izmaiņas saslimstības tendencēs un cilvēkresursu nodrošinājumā un veselības aprūpes pakalpojumu plānošanā un prioritizēšanā. Stratēģijas **sasniedzamais rezultāts**: izstrādāts Latvijas veselības aprūpes infrastruktūras attīstības investīciju kartējums, nosakot prioritātes, kas ietver:

14.1. ES fondu 2014.-2020.gada plānošanas perioda ietvaros papildus piešķirto REACT-EU līdzfinansējumu Covid-19 ietekmes mazināšanai un veselības aprūpes sistēmas noturībai;

14.2. ANM plāna reformas 4.1.1.r. "Uz cilvēku centrētas, visaptverošas, integrētas veselības aprūpes sistēmas ilgtspēja un noturība" investīcijas 4.1.1.2.i. "Atbalsts universitātes un reģionālo slimnīcu veselības aprūpes infrastruktūras stiprināšanai, lai nodrošinātu visaptverošu ilgtspējīgu integrētu veselības pakalpojumu, mazinātu infekciju slimību izplatību, epidemioloģisko prasību nodrošināšanā" ietvaros paredzētos pasākumus un investīcijas Covid-19 krīzes seku mazināšanai, veselības aprūpes sistēmas gatavības nodrošināšanai epidemioloģiskajās krīzēs, kā arī nodrošinot pieejamus un kvalitatīvus integrētās veselības aprūpes sistēmas pakalpojumus;

14.3. Darbības programmā Latvijai 2021.-2027.gadam paredzētos pasākumus un investīcijas kvalitatīvākas un savlaicīgākas veselības aprūpes pakalpojumu pieejamības uzlabošanai visiem Latvijas iedzīvotājiem, atbilstoši iedzīvotāju izvietojumam un pakalpojumu pieprasījumam, ņemot vērā kartējumu, t.sk. nodrošinot nepieciešamos resursus (t.sk. arī cilvēkresursus) un mūsdienīgu, drošu visu līmeņu veselības aprūpes infrastruktūru;

14.4. No valsts budžeta finansējuma un citiem publiskiem finanšu avotiem veselības aprūpes nozarei Covid 19 krīzes seku pārvarēšanai piešķirtās investīcijas efektīvai plānošanai.

15. Veselības ministrija nodrošina, ka visas publiskās investīcijas ārstniecības iestāžu infrastruktūras uzlabošanai, tostarp investīcijas no valsts budžeta, kas saistītas ar Covid-19 krīzes pārvarēšanu un ekonomikas atlabšanu, gan ES fondu un ANM plāna investīcijas savstarpēji nepārklāsies. Šajā Stratēģijā minētajām publiskajām investīcijām ir savstarpēji papildinoša ietekme, proti REACT-EU finansējuma ietvaros paredzētas investīcijas tūlītējiem, neatliekamiem pasākumiem COVID19 krīzes mazināšanai, ANM ietvaros paredzēts

---

9 Ministru kabineta 2021. gada 18.marta protokollēmums Nr. 28 (27.§, TA-2221)

<http://tap.mk.gov.lv/lv/mk/tap/?pid=40494538>

<sup>10</sup> Izvērtējums pieejams: <http://petijumi.mk.gov.lv/node/3872>

finansējums integrētu un epidemioloģiski drošu un ilgtspējīgu veselības aprūpes pakalpojumu sistēmas ieviešanai, savukārt ES fondu ieguldījumi 2021.-2027.gada plānošanas periodā paredzēti pakalpojumu pieejamības un efektivitātes uzlabošanai veselības jomā.

16. Publisko investīciju plānošana un ieviešanas uzraudzība tiek nodrošināta trijos līmeņos:
- stratēģiskās plānošanas līmenī (Sabiedrības veselības pamatnostādnes 2021.-2027.gadam un specifiskajos veselības jomas apakšnozaru plānošanas dokumentos);
  - investīciju plānošanas līmenī (informatīvais ziņojums “Par veselības aprūpes nodrošināšanas infrastruktūras attīstības investīciju stratēģiju 2021.-2027.gadam”; Ministru kabineta noteikumi par attiecīgā atbalsta mehānisma īstenošanu);
  - operacionālajā līmenī (projektu vērtēšanas posmā, t.sk. paredzot attiecīgus projektu iesniegumu vērtēšanas kritērijus).

17. Stratēģijas saturu veido esošās situācijas analīze, t.sk. kartējums pa veselības aprūpes līmeņiem un horizontālajām jomām, identificējot iepriekš veiktos ieguldījumus, esošās problēmas un prioritārās vajadzības, kas pamato un prioritizē no 2020.gada veiktās un plānotās publiskā investīcijas veselības aprūpes infrastruktūrā līdz 2027.gadam.

## **II Esošā sistēmas apraksts un iepriekš veiktie ieguldījumi, izaicinājumi un infrastruktūras attīstības vajadzības**

18. Latvijas veselības aprūpes sistēma balstās uz valsts apmaksāto veselības aprūpes pakalpojumu sniegšanu primārajā veselības aprūpes līmenī, sekundārajā ambulatorajā līmenī, stacionārajā aprūpes līmenī un pirmsslimnīcas neatliekamās medicīniskās palīdzības līmenī.

19. Analizējot iepriekšējo periodu investīciju ieguldījumus infrastruktūras attīstībai, secināts, ka investīcijas tikušas ieguldītas visu līmeņu veselības aprūpes pakalpojumu sniedzēju infrastruktūrā, tomēr investīciju nepietiekamības dēļ tās ir bijušas sadrumstalotas, orientētas uz konkrētām veselības jomām, ieguldījumi infrastruktūrā jau sākotnēji nenosedza kritiskās infrastruktūras attīstības vajadzības, valsts apmaksāto veselības aprūpes pakalpojumu finansēšanas modelis neietvēra ar infrastruktūras attīstības vajadzībām saistītās pozīcijas, tādējādi nenodrošinot, piemēram, vienas slimnīcas attīstību kompleksi, bet gan tikai daļu no infrastruktūras attīstības vajadzībām, katrā investīciju periodā. Latvijā līdz šim ES fondu investīciju periodos veiktas dažādas reformas, kā rezultātā bija nepieciešamas izmaiņas arī pakalpojumu sniedzēju infrastruktūrā. Lielākajā daļā valsts apmaksāto veselības aprūpes pakalpojumu tarīfos kopš finanšu krīzes nav iestrādāta peļņas elementa daļa un amortizācijas izmaksas netiek rēķinātas. Tādējādi ārstniecības iestāžu infrastruktūras attīstība un pakāpeniska atjaunošana par saviem līdzekļiem praktiski nav iespējama, tāpēc publiskās investīcijas uzskatāmas kā šo attīstības izmaksu vajadzību kompensācija atbilstoši valsts pakalpojumiem ar vispārēju tautsaimniecisku nozīmi (turpmāk - VTNP).

20. Atbalsts **primārās veselības aprūpes pakalpojumu** nodrošināšanai ES fondu 2007.-2013.gada plānošanas periodā tika sniegts 486 ģimenes ārstu praksēm par kopējo finansējumu 3 783 605 *euro* apmērā. Savukārt, ES fondu 2014.-2021.gada plānošanas periodā, lai veicinātu primārās veselības aprūpes pakalpojumu pieejamības uzlabošanu, tuvinot šos pakalpojumus iedzīvotāju dzīves vietai un kāpinot to kvalitāti atbalsts noteikts ~ 500 ģimenes ārstu praksēm par kopējo finansējumu 4 476 378 *euro* apmērā.

21. Atbalsts infrastruktūras attīstībai **stacionārajām** ārstniecības iestādēm ES fondu 2007.-2013.gada plānošanas periodā tika piešķirts atbilstoši plānotajām reformām veselības aprūpes nozarē ar mērķi veikt veselības nozares finansējuma restrukturizāciju pa aprūpes

līmeņiem un ārstniecības iestādēm, savukārt tiešie ieguldījumi infrastruktūrā palīdzēja saglabāt pakalpojumu pieejamību un paaugstināt to kvalitāti, proti, atbalsts tika sniegts:

- 21.1. 25 ambulatorajiem veselības aprūpes centriem, pārprofilējoties no stacionārā pakalpojuma sniedzējiem uz ambulatorajiem, par kopējo finansējumu 6 567 288 *euro* apmērā;
- 21.2. slimnīcu sektoram 201 806 565 *euro* apmērā, tai skaitā ieguldot finansējumu ambulatorā sektora attīstībai, tostarp dienas stacionāru attīstībai, ambulatoro pakalpojumu un manipulāciju attīstībai;
- 21.3. ambulatorās veselības aprūpes pakalpojumu sniedzēju infrastruktūrā, uzlabojot ambulatoro veselības aprūpes pakalpojumu pieejamību un materiāltehniski nodrošinot un pilnveidojot ambulatoros veselības aprūpes pakalpojumus 4 043 470 *euro* apmērā.

22. Balstoties uz Sabiedrības veselības pamatnostādņēm 2014.-2020.gadam, Pasaules Bankas pētījuma rezultātiem<sup>11</sup>, Veselības ministrija 2016.gadā izstrādāja informatīvo ziņojumu "Par sistēmiski svarīgo iestāžu kartējumu un attīstības reformu" un 2017.gadā - konceptuālo ziņojumu "Par veselības aprūpes nozares reformu". Šie dokumenti ir veidojuši un noteikuši ES fondu investīciju politiku 2014.-2021.gadam.

23. ES fondu 2014. – 2020.gada plānošanas perioda darbības programmas "Izaugsme un nodarbinātība" 9.3.2. specifiskā atbalsta mērķa "Uzlabot kvalitatīvu veselības aprūpes pakalpojumu pieejamību, jo īpaši sociālās, teritoriālās atstumtības un nabadzības riskam pakļautajiem iedzīvotājiem, attīstot veselības aprūpes infrastruktūru" (turpmāk – SAM 9.3.2.) ietvaros ir veikti infrastruktūras ieguldījumi, lai optimizētu **slimnīcu tīklu**, nodrošinātu tādu pakalpojumu apjomu, kas ļauj uzturēt noteiktu kvalitātes līmeni, kā arī nodrošinātu pacientu plūsmas virzīšanu uz atbilstoša līmeņa slimnīcu, kurā var sniegt kvalitatīvu medicīnisko palīdzību. Ir sākti veselības aprūpes pakalpojumu sniedzēju sadarbības tīkla izveide, lai pacienti varētu saņemt nepieciešamo palīdzību tuvāk savai dzīvesvietai gadījumos, kad stacionēšana nav nepieciešama. Līdz ar to, ir veikti ieguldījumi primārās un sekundārās un terciārās veselības aprūpes pakalpojumu pieejamības uzlabošanā, tuvinot šos pakalpojumus iedzīvotāju dzīves vietai un kāpinot to kvalitāti, attīstot augsta līmeņa sarežģītus pakalpojumus kompetences centros, attiecīgi veidojot pamatu integrētai veselības aprūpes sistēmai, kuras centrā ir patients.

24. ES fondu 2014. – 2020. gada plānošanas periodā finansējums infrastruktūras attīstībai novirzīts gan sekundārās ambulatorās un stacionārās veselības aprūpes pakalpojumu uzlabošanai, atbalstot trīs klīniskās universitātes slimnīcas (V līmeņa stacionārās veselības aprūpes iestādes), septiņas reģionālās slimnīcas (IV līmeņa stacionārās veselības aprūpes iestādes), kā arī I - III līmeņa stacionārās un specializētās veselības aprūpes iestādes. Atbalsta finansējums novirzīts medicīnas tehnoloģiju un aprīkojuma iegādei, tai skaitā vizuālās diagnostikas izmeklējumu aprīkojuma iegādei (rentgena aparāti, magnētiskās rezonanses, ultrasonogrāfijas un datortomogrāfijas, un citas iekārtas). Veikta jaunas slimnīcas ēkas būvniecība, veikti telpu atjaunošanas un pārbūves būvdarbi. Kopējais plānotais infrastruktūras attīstības investīciju apjoms I-V līmeņa aprūpes iestādēs 363 579 361 *euro*. Ņemot vērā, ka pieejamais ES fondu atbalsts nenosedza slimnīcu attīstības vajadzības, tika noteikts, ka ir atbalstāmas darbības attiecībā uz infrastruktūru, kas daļēji vai pilnībā saistīta ar neatliekamās medicīniskās palīdzības un veselības aprūpes pakalpojumu sniegšanu prioritārajās veselības jomās – sirds un asinsvadu, onkoloģijas, bērnu (sākot no perinatālā un neonatālā perioda) aprūpes, garīgās veselības un Covid-19 infekcijas jomā, kā arī citās ar sabiedrības veselības krīzi saistītajās veselības aprūpes jomās. Kā ieguldījumu kritērijs tika vērtēta arī investīciju

<sup>11</sup> 2016.gada Pasaules Bankas pētījums „Latvijas veselības aprūpes infrastruktūras ģenerālplāns 2016-2025”



attiecināmība tieši uz ambulatoro pakalpojumu attīstību. Pēc provizoriskiem pieņēmumiem vismaz 20% no ES fondu 2014.- 2020.gada perioda investīcijām tika **ieguldītas ambulatorā sektora attīstībai**.

25. Reaģējot uz Covid-19 pandēmijas sākšanos 2020.gada sākumā, kopš 2021 gada slimnīcām ir pieejamas papildus investīcijas ES fondu 2014.-2020.gada plānošanas perioda **REACT-EU iniciatīvas** finansējuma ietvaros 67 600 001 *euro* apmērā. Saskaņā ar Eiropas Parlamenta un Padomes Regulas (ES) Nr.1303/2013<sup>12</sup> 65.panta 2.punktu šie projekti realizējami līdz 2023.gada 31.decembrim.

26. Saskaņā ar 2021.gada 20.maija EIROPAS PARLAMENTA UN PADOMES LĒMUMU (ES) 2021/885 par ES **Solidaritātes fonda** izmantošanu, lai sniegtu palīdzību Grieķijai un Francijai saistībā ar dabas katastrofām un Albānijai, Austrijai, Beļģijai, Čehijai, Francijai, Grieķijai, Horvātijai, Igaunijai, Īrijai, Itālijai, Latvijai, Lietuvai, Luksemburgai, Melnkalnei, Portugālei, Rumānijai, Serbijai, Spānijai, Ungārijai un Vācijai, reaģējot uz sabiedrības veselības ārkārtas situāciju Latvija ir saņēmusi papildus atbalstu slimnīcu infrastruktūras attīstībai. Proti saskaņā ar Ministru kabineta 2021.gada 26.oktobra sēdes protokola Nr.72 52§ “Informatīvais ziņojums “Par finansiālo palīdzību Latvijai no ES Solidaritātes fonda Covid-19 seku mazināšanai”” (21-TA-169) septiņām ārstniecības iestādēm pieejams finansējums 550 792 *euro* apmērā Covid-19 ārstniecībai nepieciešamo medicīnisko iekārtu un aprīkojumu iegāžu kompensēšanai.

27. ES fondu 2007.-2013.gada plānošanas periodā ieguldījumi **psihiatrijas profila specializēto ārstniecības iestāžu** infrastruktūrā bija viena no prioritātēm. Investīcijas kopumā 24,6 milj. *euro* apjomā tika veiktas infrastruktūras pārbūves un atjaunošanas būvdarbos, kā arī jaunu ēku būvniecībai. Savukārt, plānojot 2014.-2021.gada ES fondu sadalījumu, sākotnēji netika paredzēts atbalsts specializētajām psihiatrijas profila ārstniecības iestādēm. Tomēr, sākoties Covid-19 pandēmijai, tika piešķirts finansējums VSIA “Rīgas psihiatrijas un narkoloģijas centrs” multifunkcionāla ambulatorā centra Psihiatriskās palīdzības dienesta un Narkoloģiskās palīdzības dienesta ambulatorā aprūpe ar dienas stacionāra daļu būvniecībai kā arī iekārtu un aprīkojuma iegādei. Kopējais investīciju apjoms ir 6 582 096 *euro*.

28. Pirmsslimnīcas etapa aprūpes nodrošināšanai **Neatliekamās medicīniskās palīdzības dienesta** (turpmāk – NMPD) infrastruktūras attīstībai ES fondu 2004.-2006.gada plānošanas periodā tika sniegts atbalsts, kura ietvaros piegādāti 20 operatīvie medicīniskie transportlīdzekļi visā Latvijā. Savukārt ar ES fondu 2007.-2013.gada plānošanas perioda atbalstu tika izveidota vienota neatliekamās medicīniskās palīdzības un katastrofu medicīnas vadības informācijas sistēma un dispečeru centru izveide, tāpat veikta NMPD funkciju nodrošināšanai nepieciešamā specializētā autotransporta iegāde un aprīkošana, kā arī iegādāts brigāžu papildu medicīniskais aprīkojums. ES fondu 2014.- 2020.gada plānošanas periodā NMPD plānots un tiek sniegts atbalsts operatīvā medicīniskā transporta parka savlaicīgai un pakāpeniskai atjaunošanai, lai uzlabotu savlaicīgas un kvalitatīvas pirmsslimnīcas etapa neatliekamās medicīniskās palīdzības sniegšanu. Pieejamā finansējuma ietvaros plānots iegādāties ~ 155 operatīvo medicīnisko transporta līdzekļu. Kopējais atbalsta finansējums operatīvā medicīniskā transporta iegādei paredzēts 16 400 000 *euro* apmērā.

29. Visos ieguldījumu periodos **onkoloģijas veselības joma** ir tikusi izvirzīta kā prioritāte, attiecīgi ES fondu 2007.- 2013.gada plānošanas periodā atbalsts sniegts radioterapijas ārstēšanas attīstībai VSIA ”Paula Stradiņa klīniskā universitātes slimnīca”, SIA “Rīgas Austrumu klīniskā universitātes slimnīca”, SIA “Liepājas reģionālā slimnīca” un SIA “Daugavpils reģionālā slimnīca”, kur tika iegādāta un uzstādīta jauna aparatūra onkoloģijas

---

<sup>12</sup> <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/LV/TXT/PDF/?uri=CELEX:32013R1303&from=LV>

slimnieku radioterapijas ārstēšanai (lineārie paātrinātāji), kā arī veikta atbilstošas infrastruktūras izbūve minēto radioterapijas iekārtu izvietojumam. Kopējās investīcijas veiktas 14 030 881 *euro* apmērā. Arī ES fondu 2014. – 2020.gada plānošanas perioda ietvaros, atbalstot gan ambulatoro, gan stacionāro veselības aprūpes pakalpojumu attīstību ārstniecības iestādēs, investīcijas tiek veiktas prioritārajās jomās, no kurām viena ir onkoloģijas joma, tādējādi lielākajā daļā SAM 9.3.2. atbalsta projektos tika veikti ieguldījumi onkoloģijas jomas infrastruktūras attīstībai. Kā viens no nozīmīgākajiem ES fondu 2014-2020.gada plānošanas perioda projektiem, kas realizējas par valsts budžeta virsstaistību finansējumu ir stacionāra “Latvijas Onkoloģijas centrs” korpusu atjaunošanas un pārbūves darbi onkoloģijas pakalpojumu nodrošināšanai, tostarp nepieciešamo inženierkomunikāciju pārbūve, jaunu liftu izbūve un esošo nomaiņa un pielāgošana, par kopējo summu 27 659 574 *euro*.

30. Arī **mātes un bērna veselības joma** ir viena no prioritārajām veselības jomām, kurai atbalsts ir bijis plānots visos ieguldījumu periodos un atbalsts tieši ginekoloģijas un dzemdniecības infrastruktūras attīstībai ir bijis visās stacionārajās ārstniecības iestādēs, kas nodrošina dzemdību palīdzību. Īpašs atbalsts ES fondu 2007.- 2013.gada plānošanas periodā piešķirts SIA “Rīgas Dzemdību nams”, lai atjaunotu un pārplānotu telpas ar mērķi izveidot vienotu Dzemdību centru. Kā arī veikti dzemdību zāļu atjaunošanas būvdarbi un pacientu transporta un apmeklētāju liftu nomaiņa. Kopējais investīciju apjoms 1 509 684 *euro*. Turpinot atbalstu arī ES fondu 2014. – 2020.gada plānošanas perioda ietvaros veiktas investīcijas SIA “Rīgas Dzemdību nams” - izveidotas dzemdību telpas, pārbūvējot bijušās operācijas zāles, atjaunot agrūnā dzemdniecības patoloģijas un pirmsdzemdību aprūpes nodaļas un jaundzimušo intensīvās terapijas nodaļas telpas, kā arī veikti evakuācijas kāpņu atjaunošanas darbi, iegādātas medicīnas tehnoloģijas un aprīkojums par kopējo summu 1 172 927 *euro*.

31. Šobrīd Covid-19 pandēmijas krīze ir izgaismojusi stacionāru **infekciju profila** nodaļu attīstības vajadzības. Analizējot iepriekšējos ieguldījumus, jāmin ES fondu 2007.- 2013.gada plānošanas perioda ieguldījumi SIA „Rīgas Austrumu klīniskā universitātes slimnīca” stacionārā “Latvijas infektoloģijas centrs”, kur uzbūvēta jauna ēka, kurā izvietota Nacionālā references laboratorija, kā arī iegādāta sekvenčēšanas sistēma laboratorijas darbības nodrošināšanai. Papildus veikti stacionāra “Latvijas Infektoloģijas centrs” ēkas Nr.1 pārbūves darbi. Investīcijas veiktas 3 050 342 *euro* apmērā. Tāpat atjaunota infekciju nodaļa VSIA “Bērnu klīniskā universitātes slimnīca”, kā arī veiktas investīcijas VSIA ”Paula Stradiņa klīniskā universitātes slimnīca” infekciju profila nodaļās, minēto investīciju ietvaros nodrošinot moduļu būvju izbūvi un uzstādīšanu, ar mērķi iespējami īsākā laikā nodrošināt epidemioloģiskajam prasībām atbilstošu medicīnisko aprūpi neatliekamās medicīnas centra telpās, paplašinot operāciju zāļu skaitu, kā arī nodrošinot infekciju palātu izveidi. ES fondu 2014. – 2020.gada plānošanas perioda ietvaros veiktas investīcijas arī citu slimnīcu infekciju nodaļās, nodrošinot telpu atjaunošanas un pārbūves darbus.

32. Ir veiktas investīcijas arī **rehabilitācijas profila** attīstībai sirds un asinsvadu, kā prioritārās veselības jomas ietvaros. –. Proti, ES fondu 2007.- 2013.gada plānošanas periodā SIA “Kuldīgas slimnīca” veikti ēkas atjaunošanas būvdarbi, izveidojot terapijas tipa profila rehabilitācijas nodaļu, kurā izvietotas 20 stacionārās palātas, izvietotas telpas fizioterapeitam, ergoterapeitam, telpas masāžām, sāls istaba, telpas hidro procedūrām, hidromasāžas-vingrošanas baseins, ūdens procedūru kabinets. Papildus veikta tehnoloģiju iegāde rehabilitācijas nodaļai. Kopējais investīciju apjoms 1 861 018 *euro*. Savukārt VSIA „Nacionālais rehabilitācijas centrs „Vaivari”” veikta ēkas iekšējās un ārējās atjaunošanas būvdarbi, kā arī iegādātas medicīnas tehnoloģijas. Kopējais investīciju apjoms 2 999 470 *euro*. Rehabilitācijas profila attīstība veikta arī citās stacionārajās iestādēs, paredzot atbalstu gan ambulatoro, gan stacionāro rehabilitācijas pakalpojumu attīstībai, piemēram SIA “Siguldas slimnīca” rehabilitācijas nodaļas, ergoterapijas kabineta un fizioterapijas zāles atjaunošanas

darbi. ES fondu 2014. – 2020.gada plānošanas perioda ietvaros veiktas investīcijas VSIA „Nacionālais rehabilitācijas centrs „Vaivari””, veicot ēku atjaunošanas darbus, kā arī iegādājoties funkcionālās gultas telpu aprīkošanai, kopējās investīcijas veiktas 1 773 722 euro apmērā. Rehabilitācijas profils vai nodaļa slimnīcu infrastruktūras attīstības projektos attīstīts arī SIA “Vidzemes slimnīca”, SIA “Ziemeļkurzemes reģionālā slimnīca”, SIA “Alūksnes slimnīca”, VSIA “Bērnu klīniskā universitātes slimnīca” un arī citās slimnīcās.

33. Iepriekšējie ieguldījumi ir bijuši viens no veselības aprūpes reformu atbalsta mehānismiem. Veselības aprūpes reforma ir ilgtermiņa pasākums un veselības aprūpē aizvien ir risināmas problēmas, tai skaitā uz cilvēka vajadzībām orientēta, pieejama, pietiekama, atbilstoša veselības aprūpes pakalpojumu sniegšanas infrastruktūra.

## **1. Veselības aprūpes līmeņi**

34. Konkrēto ieguldījumu un atbalstāmo ES fondu un citu publisku resursu nepieciešamība un kartējums izriet no pakalpojumu organizācijas, kas ir reglamentēts MK noteikumos Nr.555: primārās veselības aprūpe, ambulatorā veselības aprūpe, neatliekamā medicīniskā palīdzība, veselības aprūpe mājās – pēc iespējas tuvāk personas dzīvesvietai, stacionārā veselības aprūpe atbilstoši reģionālai pieejamībai un slimnīcu līmeņiem, savukārt augstas specializācijas un terciārā veselības aprūpe - universitāšu slimnīcās un specializētajās slimnīcās.

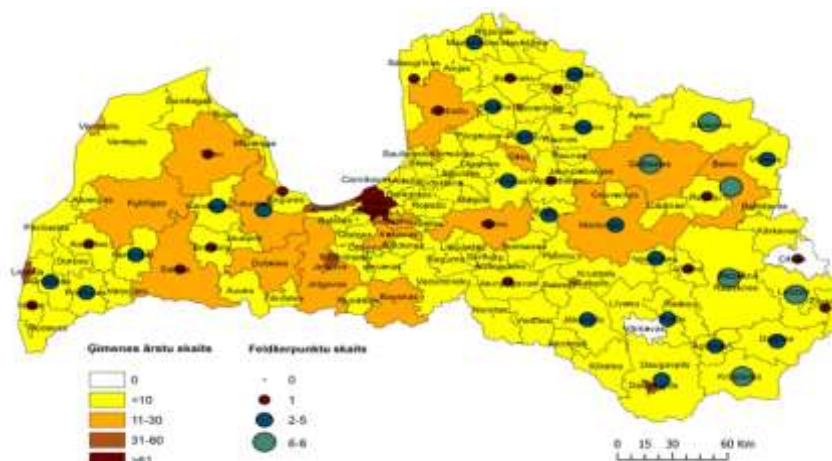
### **1.1. Primārā veselības aprūpe**

35. Pamata līmeņi veselības aprūpes sistēmā veido primārā aprūpe - veselības aprūpes pakalpojumu kopums, ko pacientam ambulatorās ārstniecības iestādēs, stacionārās ārstniecības iestādes ambulatorajā nodaļā vai dzīvesvietā sniedz ģimenes ārsti un viņu praksēs nodarbinātas ārstniecības personas - māsas, ārstu palīgi, vecmātes, kā arī farmaceiti, sniedzot farmaceitisko aprūpi aptiekās un ārstniecības iestādēs.

36. Pasaules Bankas 2016.gadā veiktajā izvērtējumā norādīts, ka laba piekļuve primārajai aprūpei ir ļoti svarīga, lai uzlabotu sabiedrības veselību izmaksu ziņā efektīvā veidā. Rajonos, kur uz vienu personu ir vairāk primārās aprūpes sniedzēju, vēža, sirds slimību un triekas mirstība ir zemāka un cilvēki retāk tiek hospitalizēti. Turklāt kopējās veselības aprūpes izmaksas ir zemākas, ja indivīda aprūpi uzrauga un koordinē primārās aprūpes sniedzējs.

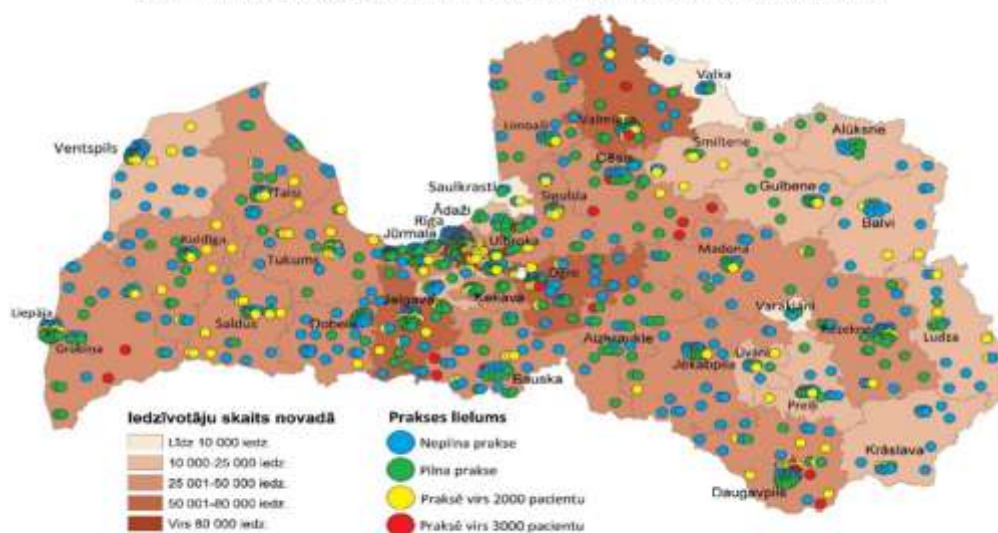
37. Līgums par ģimenes ārstu pakalpojumu sniegšanu ir noslēgts 1275 ģimenes ārstu praksēm un ir uzskatāms, ka šāds ģimenes ārstu skaits un pārklājums Latvijas teritorijā ir pietiekams (skat. attēls Nr.1 un attēls Nr.2), bet ir jārisina organizatoriskie, kapacitātes un pieejamības jautājumi, kā piemēram, ģimenes ārstu paaudžu nomaiņa, papildus personāla piesaiste praksēm noteiktu funkciju veikšanai. 2022.gada sākumā 30% ģimenes ārstu ir vecumā virs 65 gadiem. Tiek lēsts, ka periodā līdz 2026.gadam līguma attiecības ar Nacionālo veselības dienestu pārtrauks 13% ģimenes ārstu. Lai veicinātu ģimenes ārstu paaudžu nomaiņu, kopš 2016.gada mērķtiecīgi tiek palielināts valsts budžeta finansēto rezidentūras vietu skaits tieši ģimenes (vispārējās prakses) ārsta specialitātē - no 24 vietām 2015.gadā līdz 47 vietām 2021.gadā.

## Ģimenes ārstu un feldšerpunktu skaits



Attēls Nr.1<sup>13</sup>

Ģimenes ārstu prakšu ģeogrāfiskais izvietojums un prakšu lielums, 01.07.2021.



Attēls Nr.2<sup>14</sup>

### Būtiskākie izaicinājumi un problēmas

38. Neskatoties uz līdzšinējiem veiktajiem ieguldījumiem gan infrastruktūrā, gan cilvēkresursu nodrošinājumā, nozarē joprojām iezīmējas vairāki būtiski izaicinājumi un problēmas, kuru risināšanai ir nepieciešamas investīcijas primārās veselības aprūpes pakalpojumu infrastruktūrā:

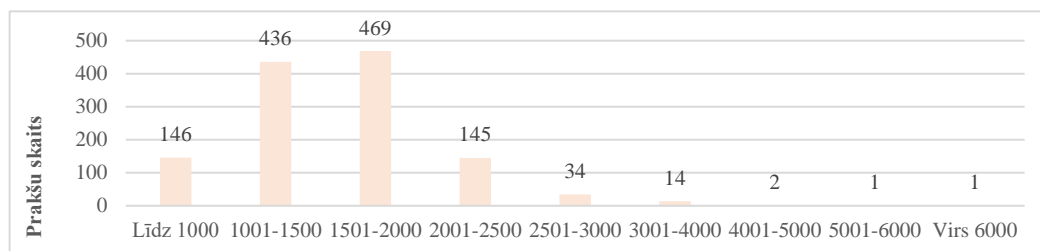
38.1. Saskaņā ar MK noteikumiem Nr.555 optimālais pacientu skaits uz vienu ģimenes ārstu šobrīd ir 1800 pacienti. Vienlaikus, atbilstoši NVD apkopotajai statistikai (skat. 1.grafiku) par ģimenes ārstu praksēs 2021.gadā reģistrēto pacientu skaitu konstatēts, ka vairākās ģimenes ārstu praksēs reģistrēto pacientu skaits ievērojami pārsniedz 2000. 2021.gadā 197 praksēs bija reģistrēti vairāk kā 1800

<sup>13</sup> Veselības ministrijas iekšējie resursi

<sup>14</sup> NVD resursi (dati?)

pacienti, un 2 prakšu reģistrēto pacientu skaits pārsniedz pat 4000. Šāds reģistrēto pacientu skaits būtiski ietekmē ģimenes ārstu iespējas veikt normatīvajos aktos noteiktās regulārās profilaktiskas apskates visiem praksē reģistrētajiem pacientiem<sup>15</sup>.

### Prakšu sadalījums pēc reģistrēto pacientu skaita



1.grafiks<sup>16</sup>

38.2. Ģimenes ārstu prakses nelabprāt iesaistās savstarpējas sadarbības veidošanā. ES fondu 2014.-2020.gada plānošanas periodā ir paredzēta iespēja sniegt atbalstu ieguldījumiem infrastruktūrā gan individuālo prakšu attīstībai, gan sadarbības prakšu izveidei, kur apvienojas 2 līdz 5 ģimenes ārstu prakses, piesaistot vismaz 1 speciālistu. SAM 9.3.2. 1.apakškārtas ietvaros no kopumā 1.projektu atlases kārtā iesniegtiem 140 projektiem tikai 2 ģimenes ārstu prakses ir izveidojušas sadarbības prakses.

38.3. Attiecīgi tiek izvērtēta Primāro aprūpes centru darbības efektivitāte, kas ļaus turpmāk pieņemt izsvērtus lēmumus par šādu pakalpojumu sniegšanas modeļu nepieciešamajiem uzlabojumiem, ieviešanu, finansēšanu u.c. to darbību raksturojošiem faktoriem, nepieciešamības gadījumā veicot atbilstošas izmaiņas normatīvajā regulējumā un iekļaujot nākamā perioda investīcijās, kas ir tālākais PAC ieviešanas risinājums. Lai attīstītu PAC teritorijās, kurās tie ir nepieciešami, lielākās problēmas sagādā vides pieejamības nodrošināšana, kas ir sarežģīti, laikietilpīgi un prasa lielāku finansiālo ieguldījumu. Galvenokārt PAC attīstībai ir jābūt orientētai uz perifērijām, kurās nav pieejami veselības aprūpes pakalpojumi. PAC izveides galvenais nosacījums ir nodrošināt sekundāros veselības aprūpes pakalpojumus, piemēram, laboratorijas pakalpojumi, rentgena pakalpojumi, vecmātes pakalpojumi, fizioterapeita pakalpojumi un citu speciālistu pakalpojumi, kas ir būtiski sabiedrības veselības aprūpes nodrošināšanai, pēc iespējas tuvāk primāram veselības aprūpes sniegtajam pakalpojumam, t.i., pēc iespējas tuvāk ģimenes ārstu praksei. Līdz ar to PAC izveide tiek attīstīta veicināt sadarbību starp primārās un sekundārās veselības aprūpes sniedzējiem, vienlaikus nodrošinot slimību profilaksi un agrīnu diagnostiku, lai tādējādi nodrošinātu ierobežoto veselības aprūpes resursu iespējami labāku izmantošanu, kā arī sekmējot ātrāku izveseļošanos, un sabiedrības dzīves kvalitātes saglabāšanos.

### Plānotās investīcijas

39. Lai stiprinātu primāro veselības aprūpi, risinātu minētās problēmas un uzlabotu primārās aprūpes pakalpojumu pieejamību un efektivitāti īstermiņā un ilgtermiņā, nepieciešami papildu ieguldījumi, kas pārsniedz šīs Stratēģijas mērķi. Turpmākos gadus ir nepieciešams

39.1. turpināt stiprināt un atbalstīt ģimenes ārstu kapacitāti un gatavību krīžu situācijās, kā piemēram, Covid-19 pandēmijas laikā: nodrošināt nepieciešamā

<sup>15</sup> Iepirkuma identifikācijas Nr.VM 2020/03/ESF, Tehniskās palīdzības Nr.10.1.3.0/19/TP/001

<sup>16</sup> NVD resursi

aprīkojuma iegādi, t.sk., vakcinācijas prasību izpildei, attālināto konsultāciju nodrošināšanai un citu tehnisko nodrošinājumu ģimenes ārstu praksēs;

39.2. paplašināt ģimenes ārstu prakses, nodrošinot papildus māsu un/vai ārsta palīgu praksē un aprūpes koordinatoru, un līdz ar to, nodrošināt papildus finansējumu remontdarbiem šo vietu izveidošanai, ņemot vērā vides pieejamības nosacījumus, kā arī iegādāties papildus aprīkojumu;

39.3. teritorijās, kurās ir nepietiekams ģimenes ārstu skaits un apgrūtināta veselības aprūpes pakalpojumu pieejamība, izvērtēt iespējas attīstīt primārās veselības aprūpes pakalpojumus, turpinot attīstīt primārās veselības aprūpes centrus un sadarbības prakses, veicināt ģimenes ārstu savstarpējo aizvietošanu, primārās aprūpes pakalpojumu pieejamību ārpus darba laika (piemēram, slimnīcu uzņemšanas nodaļās ir pieejams dežūrārsts, kas pilda ģimenes ārsta funkcijas).

40. Ņemot vērā minēto, šobrīd saskaņā ar Valdības rīcības plāna 140.1.punktu tiek strādāts pie **politikas plānošanas dokumentu izstrādes**, lai stiprinātu ģimenes ārstu komandas darbu, paplašinot primārās veselības aprūpes lomu un uzlabojot primārās veselības aprūpes kvalitāti. Pēc Veselības ministrijas iniciatīvas izstrādes procesā ir darba organizācijas (pacientu aprūpes) standarta izstrāde primārajā veselības aprūpē. Attiecīgi visas ES fondu 2021.- 2027.gada plānošanas perioda investīcijas primārās aprūpes infrastruktūrā turpmāk tiks plānotas un piešķirtas saskaņā ar minētajiem politikas plānošanas dokumentiem.

41. Stratēģijā saskaņā ar Nacionālo attīstības plānu 2021.-2027.gadam un darbības programmu Latvijai 2021.-2027.gadam **primārās veselības aprūpes infrastruktūras attīstībai** ir noteikts ES fondu 2021. – 2027.gada plānošanas perioda 4.1.1. specifiska atbalsta mērķa "Nodrošināt vienlīdzīgu piekļuvi veselības aprūpei un stiprināt veselības sistēmu" publiskais atbalsta finansējums **8 700 000 euro** apmērā. Sakarā ar to, ka primārās veselības aprūpes attīstība, pakalpojuma organizācijas maiņa un nākotnes izaicinājumi saistībā ar Covid-19 pandēmiju jeb rīcībpolitika joprojām kopā ar nozares ģimenes ārstu pārstāvjiem ir izstrādē, investīciju prioritāšu detalizācija infrastruktūras attīstīšanai un atbalsta saņemšanas kritēriji tiks noteikti pirms atbalsta projektu uzsākšanas (pirms specifisko atbalsta mērķu īstenošanas regulējuma izstrādes).

## 1.2. Sekundārā ambulatorā veselības aprūpe

42. Sekundārā veselības aprūpe ir specializēta ambulatorā un / vai stacionārā veselības aprūpe, kas orientēta uz neatliekamu, akūtu un plānveidīgu medicīnisko palīdzību. Tās mērķis ir maksimāli ātri un kvalitatīvi panākt pacienta izveseļošanu vai arī slimības izpausmju samazināšanos līdz tādai pakāpei, ka tālāk ir iespējams ārstēties primārajā veselības aprūpes līmenī.

43. Sekundāro ambulatoro veselības aprūpi (turpmāk – SAVA) Latvijā nodrošina gan ambulatorās, gan stacionārās ārstniecības iestādes, tostarp gan poliklīnikas, gan slimnīcas, gan veselības centri, gan ārstu prakses.

44. 42% ambulatoro apmeklējumu 2019.gadā bijuši ambulatorajās iestādēs un pārējie 58% - **slimnīcu ambulatorajās nodaļās**<sup>17</sup>.

45. No valsts budžeta apmaksātos SAVA pakalpojumus sniedz gan publiskie, gan privātie pakalpojumu sniedzēji atbilstoši ar Nacionālo veselības dienestu noslēgtā līguma nosacījumiem, piemērojot iepriekšējā gada pakalpojumu apjomu līguma ietvaros un

---

<sup>17</sup> Sabiedrības veselības pamatnostādņu 2021-20217.gadam situācijas izvērtējuma 310.punkts

prognozējamo pakalpojumu tarifu. Valsts apmaksātos SAVA pakalpojumus 2020. gadā sniedza 379 ārstniecības iestādes un ārstu speciālistu prakses<sup>18</sup>.

46. Valsts apmaksātie SAVA pakalpojumi tiek nodrošināti saskaņā ar MK noteikumu Nr.555 12. pielikumā noteiktajām:

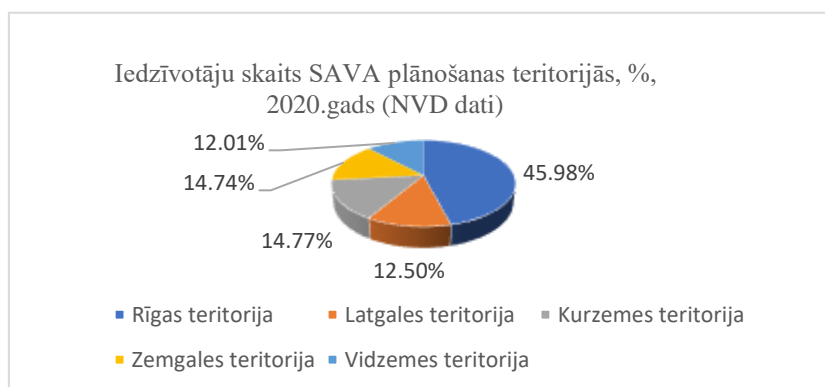
46.1. veselības aprūpes pakalpojumu **plānošanas teritorijām** (Rīga, Kurzeme, Latgale, Vidzeme, Zemgale),

46.2. tajās iekļautajām veselības aprūpes pakalpojumu **plānošanas vienībām**,

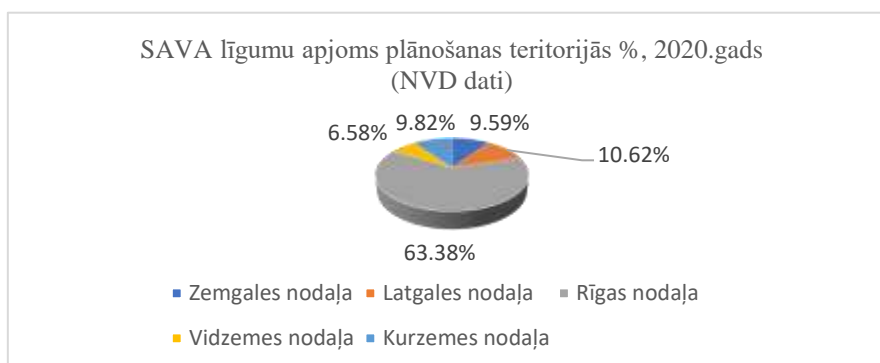
46.3. un atbilstoši plānošanas vienībā noteiktajiem nodrošināmajiem veselības aprūpes **pakalpojumiem atkarībā no iedzīvotāju skaita**<sup>19</sup>.

47. Valsts apmaksāto SAVA pakalpojumu nodrošināšanā tiek ievērots princips, ka, pieaugot iedzīvotāju skaitam plānošanas vienībā, pieaug pakalpojumu vienībā nodrošināmo pakalpojumu veidi un sarežģītība.

48. 2020.gadā iedzīvotāju skaits SAVA apkalpes teritorijās norāda (attēls Nr.3), ka lielākais nepieciešamais SAVA pakalpojumu apjoms nepieciešams Rīgas plānošanas teritorijā. 2020.gadā visu SAVA pakalpojumu sniedzēju līgumu summas sadalījumā pa plānošanas vienībām (attēls Nr.4) norāda, ka tieši Rīgas plānošanas vienība sniedz vislielāko pakalpojumu apjomu, kas norāda, ka citu plānošanas vienību iedzīvotāji apmeklē Rīgas plānošanas vienības SAVA pakalpojumu sniedzējus.



Attēls Nr. 3

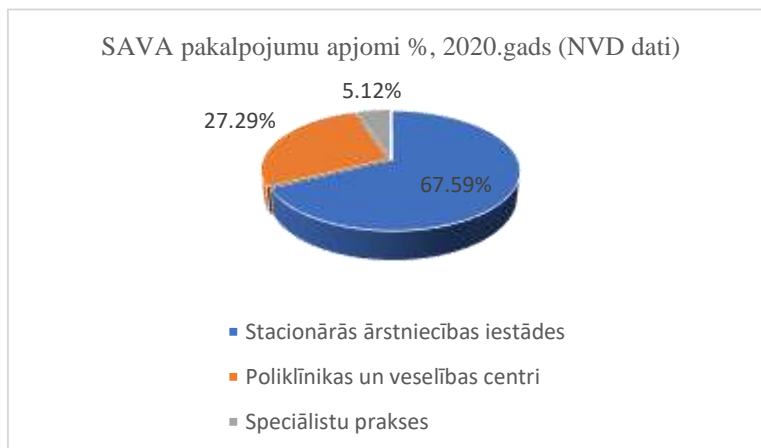


Attēls Nr. 4

<sup>18</sup> Sabiedrības veselības pamatnostādņu 2021-20217.gadam situācijas izvērtējuma , 312.punkts

<sup>19</sup> Sabiedrības veselības pamatnostādnes 2021-20217.gadam, Teritoriālā perspektīva 7.punkts

49. Savukārt statistika norāda, ka 2020.gadā SAVA pakalpojumu lielāko apjomu (68%) nodrošināja tieši stacionārās ārstniecības iestādes (to ambulatorās nodaļas), 28% ambulatorās iestādes, proti, poliklīnikas un veselības centri, mazāko daļu speciālistu prakses (attēls Nr.5).



Attēls Nr. 5

### Būtiskākie izaicinājumi un problēmas

50. Ilgstoši nepietiekamais valsts budžeta finansējums un cilvēkresursu trūkums ir radījis SAVA pakalpojuma nepieejamību (rindas).

51. Ņemot vērā Covid-19 rezultātā radīto epidemioloģisko situāciju valstī, sākot no 2020.gada 25. marta tika pieņemts lēmums daļēji ierobežot SAVA pakalpojumus gan valsts, gan privātajās ārstniecības iestādēs, lai maksimāli varētu novirzīt nepieciešamos veselības aprūpes resursus darbam ar Covid-19 pacientiem. Līdz ar to jāsecina, ka Covid-19 pandēmijas radītā krīze pastiprināja jau tā esošo darbinieku un materiālo resursu trūkumu, problēmas ar epidemioloģisko prasību ievērošanu, nepieciešamās infrastruktūras un iekārtu trūkumu.

52. Ņemot vērā nacionālās īpatnības un iedzīvotāju paradumus, reģionos SAVA pakalpojumi tiek organizēti un nodrošināti lielākoties stacionārajās iestādēs jeb to ambulatorajās nodaļās. Tikai lielajās pilsētās ir savas poliklīnikas, savukārt citās reģionu pilsētās lielākajā daļā konkrēta līmeņa stacionārā tiek nodrošināti visa līmeņa veselības aprūpes pakalpojumi, gan primārie, gan sekundārie ambulatorie un stacionārie. Cilvēki SAVA pakalpojumus vēsturiski pieraduši saņemt Rīgā vai lielākajās Latvijas slimnīcās <sup>20</sup>Sabiedrības paradumu pamatojošie pieņēmumi: pakalpojumu sniedzēja (slimnīcu) profesionalitāte un pakalpojuma kvalitāte, prestižs un multidisciplināra pieeja pakalpojumu sniegšanā.

### Plānotās investīcijas

53. ANM investīcijas 4.1.1.2.i. "Atbalsts universitātes un reģionālo slimnīcu veselības aprūpes infrastruktūras stiprināšanai, lai nodrošinātu visaptverošu ilgtspējīgu integrētu veselības pakalpojumu, mazinātu infekciju slimību izplatību, epidemioloģisko prasību nodrošināšanā" ietvaros apjomīga daļa no kopējās investīcijas 180 894 999 *euro* apmērā plānota visaptverošu integrētu pakalpojumu sniegšanai epidemioloģijas prasību ievērošanai atbalstam trīs klīniskajām universitātes slimnīcām un septiņām reģionālajām slimnīcām, iekļaujot arī atbalstu SAVA pakalpojumu uzlabošanai un infrastruktūras attīstībai, piemēram

<sup>20</sup> ANM, 1196.punkts



SIA "Rīgas Austrumu klīniskā universitātes slimnīca" paredzot jauna korpusa celtniecību vienota ambulatoro pakalpojumu centra vajadzībām un infekciju slimību blokam.

54. Tāpat zīmīga ANM investīciju daļa 10 285 000 *euro* apmērā paredzēta investīcijas 4.1.1.3.i. "Atbalsts sekundāro ambulatoro pakalpojumu sniedzēju veselības aprūpes infrastruktūras stiprināšanai" ietvaros visaptverošu integrētu pakalpojumu sniegšanai un īpaši telpu atbilstībai epidemioloģijas prasībām, lai nodrošinātu SAVA pakalpojumus arī Covid-19 pandēmijas laikā. Investīcija paredzēta pārējiem SAVA pakalpojumu sniedzējiem, proti ~ 40 ārstniecības iestādēm, kurām noslēgts līgums par valsts apmaksāto SAVA pakalpojumu sniegšanu un apmaksu (par 10 un vairāk SAVA programmām), kas ir valsts un pašvaldību vai privātas poliklīnikas, veselības centri un I līdz III līmeņa stacionārās ārstniecības iestādes, kuras nodrošina SAVA pakalpojumus ārpus septiņām IV līmeņa un trīs V līmeņa stacionārajām ārstniecības iestādēm un trīs V līmeņa specializētajām.

55. ANM reformas 4.3.1.r. "Veselības aprūpes ilgtspēja, pārvaldības stiprināšana, efektīva veselības aprūpes resursu izlietošana, kopējā valsts budžeta veselības aprūpes nozarē palielinājums" īstenojamās investīcijas 4.3.1.1.i. "Atbalsts sekundārās ambulatorās veselības aprūpes kvalitātes un pieejamības novērtēšanai un uzlabošanai" ietvaros **tiekl plānots pētījums par SAVA kvalitāti un pieejamību veselības sistēmas novērtēšanai un uzlabošanai**, tostarp administratīvi teritoriālās reformas ietekme. SAVA optimālā pakalpojuma izvērtējuma ietvaros tiks analizēts un veikts **kartējums optimālajam nepieciešamajam SAVA pakalpojumu tīklam un SAVA pakalpojumu apjomam**.

56. ANM reformas 4.1.1.r. reformas "Uz cilvēku centrētas, visaptverošas, integrētas veselības aprūpes sistēmas ilgtspēja un noturība" atskaites punkta "Uz cilvēku centrētas, visaptverošas, integrētas veselības aprūpes sniegšanas modeļa attīstība, veicot investīciju Stratēģijas izstrādi un izstrādājot rekomendācijas integrētas un epidemioloģiski drošas veselības aprūpes attīstībai" ietvaros plānots sagatavot rekomendācijas "Vienas pieturas aģentūras" principa ieviešanai veselības aprūpes pakalpojumu saņemšanā un nepieciešamās izmaiņas attiecīgajos normatīvajos aktos. Organizējot veselības aprūpes pakalpojumus no pacienta vajadzībās balstītas perspektīvas un ievērojot nozares cilvēkresursu trūkumu, ir jāspēj nodrošināt visaptverošus veselības aprūpes pakalpojumus, kas nozīmē, ka pacients pēc jebkura pakalpojuma līmeņa aprūpes nekavējoties tiek iesaistīts turpmākajos nepieciešamajos veselības aprūpes posmos, nodrošinot saistītā pakalpojuma pieejamību, tādējādi saņemot nepārtrauktu veselības aprūpes pakalpojumu. Integrēta pakalpojuma nodrošināšana ietvers gan dažāda līmeņa veselības aprūpes pakalpojumus sniedzēju, gan sociālo pakalpojumus sniedzēju, gan pacienta un viņa tuvinieku iesaisti, sadarbības spējas, lēmumu pacienta aprūpē pieņemšanā, integrēta aprūpes modeļa plāna ieviešanā dzīvē.<sup>21</sup> Ņemot vērā rekomendācijas, tiks īstenotas investīcijas infrastruktūras attīstībai universitāšu un reģionālajās slimnīcās, kā arī SAVA pakalpojumu sniedzējiem, lai nodrošinātu ārstniecības iestāžu attīstību, t.sk. uzlabojot SAVA pakalpojumu pieejamību.<sup>22</sup>

57. ES fondu 2021. – 2027.gada plānošanas perioda 4.1.1. specifiskā atbalsta mērķa "Nodrošināt vienlīdzīgu piekļuvi veselības aprūpei un stiprināt veselības sistēmu" ietvaros paredzētajām investīcijām stacionārajās ārstniecības iestādēs (I - V līmeņa, specializētās un pārējās slimnīcas) tiek noteikts, ka tieši ambulatoro pakalpojumu infrastruktūras attīstībai novirzāmi 30% no ieguldījumiem, izpildot rīcībpolitikas uzstādījumus. Attiecīgi, ja nosacījums netiek izpildīts, investīcijas novirzāmas SAVA pakalpojumu sniedzēju ārpus slimnīcu loka infrastruktūras attīstībai. Nosacījumi atbalsta detalizācijai tiks noteikti specifiskā atbalsta mērķa īstenošanas nosacījumos.

<sup>21</sup> ANM, 1199.,2000.punkts

<sup>22</sup> ANM, 1264.punkts

58. Tāpat ES fondu 2021. – 2027.gada plānošanas perioda 4.1.1. specifiskā atbalsta mērķa "Nodrošināt vienlīdzīgu piekļuvi veselības aprūpei un stiprināt veselības sistēmu" ietvaros paredzēts atsevišķs atbalsts SAVA pakalpojumu sniedzēju lokam ārpus I līdz V līmeņa un specializēto stacionāro slimnīcu loka, kura ieguldījumu rīcībpolitika tiks noteikta ārpus Stratēģijas.

### 1.3. Stacionārā aprūpe

59. Stacionāro veselības aprūpi Latvijā nodrošina stacionārās ārstniecības iestādes jeb slimnīcas. Katram slimnīcu līmenim (attēls Nr.6), atbilstoši MK noteikumu Nr.555 6. pielikumam, ir noteikti obligāti sniedzamie veselības aprūpes pakalpojuma profili un izvēles profili (skat. tabulu Nr.1). Līdz ar to, atbilstoši katras ārstniecības iestādes līmenim un profiliem, noteiktajā slimnīcu apkalpes teritorijā ir noteikti pieejamie stacionārie veselības aprūpes pakalpojumi.

60. Pacientu plūsmas organizēšanu starp Neatliekamās medicīniskās palīdzības dienestu un stacionārajām ārstniecības iestādēm jeb pacientu kustības algoritmu, kas izriet no klīniskajām vadlīnijām un citiem normatīvajiem aktiem nosaka **Slimnieku hospitalizācijas vietu plāns**<sup>23</sup>.

61. Tādējādi atbilstoši slimnīcām noteiktajiem obligāti sniedzamajiem un izvēles veselības aprūpes pakalpojumu profiliem un Slimnieku hospitalizācijas vietu plānam, kā arī atbilstoši konkrētajā ārstniecības iestādē pieejamajiem ārstniecības cilvēkresursiem un pieejamās infrastruktūras resursiem (telpas, medicīniskās tehnoloģijas, aprīkojums) veidojas stacionārās un neatliekamās medicīniskā palīdzības valsts apmaksāto veselības aprūpes pakalpojumu klāsta izvietojums Latvijas teritorijā jeb pakalpojumu kartējums. Minētais pakalpojumu kartējums ir atkarīgs no pieejamā valsts budžeta veselības aprūpes pakalpojumu nodrošināšanai.

---

<sup>23</sup> Hospitalizācijas plāns: <https://www.vmnvd.gov.lv/lv/hospitalizācijas-plans>





## Būtiskākie izaicinājumi un problēmas

62. Analizējot pacientu plūsmu pakalpojumos pēc pacientu diagnožu grupām un pēc pacientu dzīvesvietas 2019.gadā, secināms, ka gandrīz puse jeb 46,5% no visiem hospitalizētajiem pacientiem, neatkarīgi no to deklarētās dzīvesvietas adreses, ārstējās kādā no Rīgas klīniskajām universitātes slimnīcām<sup>25</sup>.

63. Rīgas veselības aprūpes plānošanas teritorijā ir trīs universitātes slimnīcas, kurās tiek nodrošināti terciārā līmeņa veselības aprūpes pakalpojumi ar multiprofesionālu speciālistu komandu un sešas specializētās ārstniecības iestādes. Taču Rīgā katastrofāli trūkst zemāka līmeņa slimnīcas ar aprūpes un hronisko pacientu gultām, kas nodrošinātu rīdzinieku aprūpi, tādējādi atslogojot augstākā līmeņa slimnīcas no salīdzinoši vienkāršāku veselības aprūpes pakalpojumu sniegšanas.

64. Nepietiekama hronisko pacientu aprūpe: IV līmeņa slimnīcās hronisko pacientu aprūpe ir izpildīta vidēji par 96,1% no plānoto pacientu skaita, III līmeņa slimnīcās vidēji par 64,4% un II līmeņa slimnīcās par 69,0%. Hronisko un paliatīvo pacientu aprūpes finansējums neatbilst pakalpojuma izmaksām<sup>26</sup>.

65. Izmaksu ietilpīgās medicīnas iekārtas visoptimālāk noslogotas un dažkārt pat pārslogotas ir universitātes slimnīcās, atsevišķās reģionālajās slimnīcās un privātās ambulatorās iestādēs. Savukārt citās reģionālajās slimnīcās iekārtu teorētiskā kapacitāte visā tās dzīves ciklā visbiežāk netiks izmantota pilnībā. Daļa no publiskajā un privātajā sektorā izmantotajām ierīcēm pārsniedz rekomendēto lietošanas ilgumu, radot nevajadzīgus un novēršamus riskus pacientu veselībai un drošībai. Šīs iekārtas būtu jāatjauno, vai jāpārtrauc tās izmantot ārstniecības pakalpojumu sniegšanā<sup>27</sup>.

66. Atsevišķās metodēs (piemēram, datortomogrāfijā) ir novērots augsts izmeklējumu kopskaits atsevišķām ķermeņa daļām, kas var būt saistīts ar nosūtītāja ārsta kompetenci vai neatbilstošas izmeklēšanas metodes izvēli. Tādēļ nepieciešams sekmēt ārstu izglītošanu par visatbilstošākās diagnostikas metodes nozīmēšanu, pieejamiem izmeklējumu veidiem un to piemērotību konkrētām diagnozēm, kā arī uzlabot iedzīvotāju informētību par izmeklējumu riskiem un ieguvumiem<sup>28</sup>.

67. Veselības inspekcijas veiktais izvērtējums 2020.gadā par slimnīcu gatavību uzņemt pacientus ar aizdomām par saslimšanu ar Covid-19 iezīmē virkni ar infrastruktūras neatbilstību saistītu problēmu, kas norāda uz nepieciešamību veikt tūlītējus un ilgtermiņa ieguldījumus, lai nodrošinātu epidemioloģiski drošu veselības aprūpes pakalpojumu pieejamību gan krīžu situācijās, gan ikdienā. Tai skaitā izvērtējumā norādīts, ka 5.līmeņa slimnīcās ir līdz 25 trūkumiem, savukārt 4.līmeņa slimnīcās tie ir 11-32<sup>29</sup>.

68. Māsu, ārstu palīgu un māsu nepietiekamais nodrošinājums slimnīcās ir viens no pacientu drošības un pakalpojumu kvalitātes aspektiem, kas jāņem vērā plānojot veselības aprūpes pakalpojumu. Saskaņā ar konceptuālajā ziņojumā "Par veselības aprūpes reformu" veidoto prognozi, pie pašreizējiem veselības aprūpes pakalpojuma un personāla plānošanas principiem, 2025.gadā veselības aprūpes sektorā kopumā būs neaizpildītas 973 ārstu, 3050 māsu, 314 zobārstu, 55,1 vecmātes, 312 ārsta palīga, 1708 māsas palīga slodzes<sup>30</sup>. Līdz ar to, kā viens no nākotnes izaicinājumiem ir visu veselības aprūpes pakalpojumu koncentrēšana

<sup>25</sup> Informatīvais ziņojums "Par slimnīcu sniegto pakalpojumu atbilstību noteiktam slimnīcu līmenim"

<sup>26</sup> Informatīvais ziņojums "Par slimnīcu sniegto pakalpojumu atbilstību noteiktam slimnīcu līmenim"

<sup>27</sup> Informatīvais ziņojums "Par slimnīcu sniegto pakalpojumu atbilstību noteiktam slimnīcu līmenim"

<sup>28</sup> Informatīvais ziņojums "Par slimnīcu sniegto pakalpojumu atbilstību noteiktam slimnīcu līmenim"

<sup>29</sup> ANM, 1299. punkts

<sup>30</sup> MK 07.08.2017. rīkojums Nr.394 "Par konceptuālo ziņojumu "Par veselības aprūpes sistēmas reformu"

vienuviet esošajās ārstniecības iestādēs, attiecīgi attīstot infrastruktūru integrētiem un ilgtspējīgiem veselības aprūpes pakalpojumiem nākotnē. Savukārt, nozares cilvēkresursu nodrošinājuma problēmu ir plānots izskatīt un risināt, veicot pētījumu veselības aprūpē nepieciešamā cilvēkresursu skaita apzināšanai un patieso iemeslu izvērtēšanai darbaspēka zaudēšanai, kā arī izstrādājot nozares cilvēkresursu attīstības stratēģiju (iekļaujot kartējumu) un izveidojot koordinējošu tālākizglītības mehānismu<sup>31</sup>.

### Plānotās investīcijas

69. Ārstniecības iestāžu infrastruktūras attīstība norit saskaņā ar Reformu ziņojumā minētajām jau nozarē uzsāktajām iniciatīvām (reformām) par slimnīcu līmeņu ikgadējo pārvērtējumu, regulāri periodiski izvērtējot slimnīcu stacionāro pakalpojumu klāsta nodrošināšanu atbilstoši slimnīcas līmenim, **attiecīgi situāciju izvērtējot un precizējot stacionāro pakalpojumu kartējumu saskaņā ar MK noteikumiem Nr.555 un atbilstoši Slimnieku hospitalizācijas vietu plānam.**

70. Kopumā investīcijas laika posmam no 2020.gada līdz pat 2027.gadam paredzētas no vairākiem investīciju avotiem, detāli atspoguļotas 1.pielikumā “Infrastruktūras attīstībai pieejamais finansējums 2021.-2027.gadam (euro), iekļaujot PVN”:

70.1. ES fondu 2014.-2020.gada plānošanas perioda papildus ERAF un valsts budžeta virsraistībām 101 984 738 euro apmērā, REACT-EU iniciatīvas 67 600 001 euro apmērā. Daļa no ES fondu 2021.-2027.gada plānošanas perioda investīcijām reģionālo ārstniecības iestāžu attīstībai saskaņā ar Ministru kabineta lēmumu<sup>32</sup> tiks īstenota ES fondu 2014.-2020.gada plānošanas periodā, attīstot IV līmeņa ārstniecības iestāžu infrastruktūru.

70.2. 180 894 999 euro apmērā ANM plāna investīcijas 4.1.1.2.i. “Atbalsts universitātes un reģionālo slimnīcu veselības aprūpes infrastruktūras stiprināšanai, lai nodrošinātu visaptverošu ilgtspējīgu integrētu veselības pakalpojumu, mazinātu infekciju slimību izplatību, epidemioloģisko prasību nodrošināšanā” ietvaros (V un IV līmeņa stacionārajām ārstniecības iestādēm);

70.3. 10 285 000 euro apmērā ANM plāna investīcijas 4.1.1.3.i. “Atbalsts sekundāro ambulatoro pakalpojumu sniedzēju veselības aprūpes infrastruktūras stiprināšanai” ietvaros (I un III līmeņa stacionārajām ārstniecības iestādēm SAVA pakalpojumu nodrošināšanai);

70.4. 296 777 880 euro apmērā ES fondu 2021. – 2027.gada plānošanas perioda 4.1.1. specifiska atbalsta mērķa ”Nodrošināt vienlīdzīgu piekļuvi veselības aprūpei un stiprināt veselības sistēmu” ietvaros (I līdz V līmeņa un specializētajām stacionārajām ārstniecības iestādēm gan SAVA, gan stacionāro pakalpojumu attīstībai, SAVA pakalpojumu sniedzējiem, kā arī primārās veselības aprūpes pakalpojumu attīstībai un neatliekamās medicīniskas palīdzības nodrošināšanai);

70.5. 99 423 136 euro apmērā no valsts budžeta Covid-19 ārstēšanai, no valsts budžeta piešķiruma augstas gatavības projektu īstenošanai 13 689 800 euro un no papildus piešķiruma onkoloģijas ārstēšanas pasākumiem 2022.gada valsts budžetā 20 244 124 euro apmērā;

70.6. 550 792 euro apmērā Solidaritātes fonda finansējums.

<sup>31</sup> ANM, 1417.punkts

<sup>32</sup> Veselības ministrijas informatīvais ziņojums par SIA “Rīgas Austrumu klīniskā universitātes slimnīca” ERAF projektu īstenošanu (22-TA-716, apstiprināts 17.05.2022. Ministru kabineta sēdē, sēdes protokollēmums Nr. 27, 37.§).

71. Investīciju sadalījums un pamatojums aprakstīts arī nākamajās sadaļās attiecīgi pie slimnīcu līmeņiem un noteiktajām prioritātēm, tādējādi apakšsadaļās norādītās investīcijas jau ir iekļautas iepriekš norādītajās finanšu avotu kopsummās.

### 1.3.1. V līmeņa ārstniecības iestādes

72. Atbilstoši MK noteikumiem Nr.555 Latvijā ir trīs klīniskās universitātes slimnīcas, kuras izvietotas galvaspilsētā Rīgā. Tās uzskatāmas par kompetenču centriem un nodrošina terciārā līmeņa stacionāros veselības aprūpes pakalpojumus.

73. **VSIA “Paula Stradiņa klīniskā universitātes slimnīca”** (turpmāk – PSKUS) ir vadošā klīniskā universitātes slimnīca Latvijā, kuras galvenie darbības virzieni ir sekundāra un terciāra līmeņa ambulatora un stacionāra ārstniecība (neatliekamā un plānveida), studentu un rezidentu apmācība, veselības aprūpes speciālistu tālākizglītība, kā arī zinātniskā un pētnieciskā darbība. PSKUS tiek nodrošināta ne tikai ikdienas medicīniskā, tostarp neatliekamā palīdzība 26 dažādos ārstnieciskajos profilos, bet arī unikāli ārstnieciskie pakalpojumi kas nav pieejami citās medicīnas iestādēs, tādās medicīnas nozarēs kā kardioloģija, kardiokirurģija, orgānu transplantācija, endovazālā asinsvadu ķirurģija, aroda un radiācijas medicīna, grūtnieču patoloģijas un mutes, sejas un žokļu ķirurģija. Papildu PSKUS nodrošina būtisku no reģionālajām ārstniecības iestādēm pārvesto pacientu veselības aprūpi.

74. PSKUS infrastruktūras ilgtermiņa attīstības plāns noteikts *“PSKUS Infrastruktūras attīstības plānā, kas izstrādāts ievērojot PSKUS Vidējā termiņa darbības stratēģijas 2022.-2027.gadam ieceri”*, kurā paredzēta infrastruktūras optimizācija, nojaucot degradētos un vēsturiski nevērtīgos korpusus, lai izbūvētu divus jaunus korpusus - A, kas iedalās A1 un A2 korpusos, un B korpusu, kā arī vēsturiski vērtīgā mantojuma – Reinholda Šmēlinga arhitektūras pieminekļu, restaurēšana, izveidojot mūsdienīgu vidi ambulatoro pakalpojumu sniegšanai, izglītībai un zinātnes projektiem medicīnas jomā.

75. Sekojot ilgtermiņa attīstības pasākumiem ar ES fondu 2007.- 2013.gada plānošanas perioda pieejamā finansējuma atbalstu 2017. gadā tika atklāta A 1 korpusa ēka 30 438 m<sup>2</sup> platībā. Ēkas pazemes līmenī atrodas darbinieku ģērbtuves, Centrālā sterilizācijas nodaļa, tehniskās apkopes telpas. Īpašs ieguvums ir savienošais gaitenis ar blakus esošo 32. korpusu, kas nodrošina nokļūšanu gan uz Neatliekamās medicīnas centru, gan visām pārējām nodaļām. Četros virszemes stāvos atrodas diagnostiskā radioloģija, plānveida pacientu uzņemšana, laboratorija, manipulāciju telpas, uroloģijas, endokrinoloģijas, reimatoloģijas, nefroloģijas (nieru slimību), gastroenteroloģijas un endoskopiju nodaļas. A korpusa 1. kārtā izvietota viena no modernākajām poliklīnikām Latvijā 1 843 m<sup>2</sup> platībā, kurā tiek nodrošināti SAVA pakalpojumi. Kopumā A korpusa 1. kārtas ietvaros izveidotas 200 stacionāra un 24 dienas stacionāra gultas vietas.

76. Savukārt ar ES fondu 2014. – 2020.gada plānošanas perioda pieejamā finansējuma atbalstu PSKUS īsteno A 2 korpusa ēkas būvniecību 38 456 m<sup>2</sup> platībā par kopējo finansējumu 140 447 122 *euro* (ar PVN). Ārstniecisko darbību plānots uzsākt 2023. gada decembrī. A korpusa 2. kārtas ietvaros paredzēti ambulatorie konsultāciju kabineti 841 m<sup>2</sup> platībā un 426 gultas vietas (391 stacionāra un 35 dienas stacionāra gultu vietas). Ēkas pazemes līmenī tiks izvietots operāciju bloks un Neatliekamās medicīnas centrs, Diagnostiskās radioloģijas institūts, Saimniecības bloks (uzkopšanas nodaļa, nelielas noliktavas). Ēkas piecos virszemes stāvos tiks izvietotas Sievietes un bērna veselības stacionārais centrs, Dzemdību nodaļas ar jaundzimušo intensīvo terapiju, Neuroloģijas nodaļa, Insulta vienība, Intensīvās terapijas nodaļa, Mutes, sejas un žokļu ķirurģijas klīnika, Sievietes un bērna veselības ambulatorais centrs, Ķirurģijas nodaļa, Otorinolaringoloģijas nodaļa, Ambulatorās ķirurģijas centrs.

77. Lai sasniegtu PSKUS izvirzītos attīstības mērķus (attēls Nr.7), būtiski ir turpināt plānveidīgu PSKUS infrastruktūras attīstību un nodrošināt B korpusa jaunbūves projekta virzību, tādējādi nodrošinot visa kompleksa pilnīgu attīstību koordinētu, efektīvu veselības aprūpes pakalpojumu nodrošināšanai. Balstoties uz *“PSKUS Infrastruktūras attīstības plānu, kas izstrādāts ievērojot PSKUS Vidējā termiņa darbības stratēģijas 2022.-2027.gadam ieceri”* un Slimnīcas lielā projekta *“Paula Stradiņa klīniskās universitātes slimnīcas jaunās A2 ēkas attīstība”* ietvaros veiktajiem izmaksu ieguvumu analīzes aprēķiniem, kā arī ievērojot B korpusā izvietoto nodaļu prasības, B korpusā plānots nodrošināt telpas ar kopējo platību ~ 35 000 m<sup>2</sup>, izvietojot telpas ambulatoro pakalpojumu sniegšanai un 370 gultas vietas (225 stacionāra un 145 ambulatoro pakalpojuma - dienas stacionāra gultu vietas). Slimnīcas B korpusa attīstībai (projektēšanai, būvniecībai un ar to saistītajiem pakalpojumiem, kā arī telpu aprīkošanai) nepieciešamās / plānotās izmaksas ir 151 185 240 *euro* ar PVN. Lai nodrošinātu PSKUS B korpusa attīstību *“Darbības programmas Latvijai 2021. -2027.gadam”* projektā ir paredzēts finansējums 151 milj. *euro* apmērā (t.sk. ERAF finansējums 85% un nacionālais līdzfinansējums 15%).

78. PSKUS B korpusa attīstības projekta nepieciešamība tika vērtēta un atbalstīta Ministra kabineta līmenī<sup>33</sup>, tāpat B korpusa attīstības nepieciešamība un investīciju prioritizēšana ir noteikta Latvijas Republikas nacionāla līmeņa plānošanas dokumentā jeb Nacionālajā attīstības plānā 2021.-2027. gadam.

79. Papildus ANM pieejamā finansējuma ietvaros ir izstrādāts secīgs PSKUS attīstības aktivitāšu plāns ieguldījumiem infrastruktūrā, kuru īstenošana ļaus realizēt uz pacientu centrētas, integrētas un visaptverošas veselības aprūpes nodrošināšanu, celt pakalpojumu efektivitāti, paplašināt un reorganizēt pakalpojumu sniegšanas veidu, tajā skaitā nodalot pacientu plūsmas un stiprinot spēju tūlītēji reaģēt uz krīzes situācijām, kā arī nodrošinot kvalitatīvu atbalstu darbam ar krīzes sekām (piemēram, post Covid-19 pacientu atveseļošana un dzīves kvalitātes saglabāšana). Lai īstenotu integrētas veselības aprūpes pieejas ieviešanu, PSKUS jāsteno pārmaiņas gan infrastruktūrā, ņemot vērā, ka Slimnīcas ēku infrastruktūru veido vairāk kā 25 atsevišķi izvietoti korpusi, kas nodoti ekspluatācijā dažādos laika periodos sākot no 1909. gada, gan pakalpojumu sniegšanā. ANM plānā ir noteikti sekojoši veicamie soļi integrētās veselības aprūpes pieejas ieviešanā PSKUS, proti - pēctecīgi veselības aprūpes pakalpojumi sekundārajā un terciārajā ambulatorajā, kā arī stacionārajā līmenī un rūpes par noteiktas teritorijas pacientiem sadarbībā ar citiem veselības un sociālās aprūpes sniedzējiem, tādējādi attīstot integrētu veselības aprūpi ar mērķi nodrošinot uz pacienta vajadzībām balstītu pakalpojumu.

80. PSKUS kā augstākā līmeņa stacionārā ārstniecības iestāde savu nozīmību un lomu veselības aprūpē Latvijā ir lieliski pierādījusi arī Covid-19 pandēmijas apstākļos, nodrošinot veselības aprūpi, uzņemoties vadošo lomu Covid-19 ārstēšanā, nodrošinot valsts mērogā metodisko, konsultatīvo atbalstu Valsts operatīvajai medicīniskajai komisijai un ārstniecības personām citās Latvijas slimnīcās, piedāvājot risinājumus un daloties pieredzē infekcijas izplatības ierobežošanai, īstenojot sadarbību ar citām, zemāka līmeņa slimnīcām sadarbības teritorijas ietvaros, ar mērķi nodrošināt savlaicīgu ārstnieciskās palīdzības sniegšanu visiem, tostarp hronisko slimību pacientiem, kā arī sniedzot būtisku ieguldījumu sabiedrības veselības veicināšanas un profilakses jautājumos. Šī pieredze lieliski iezīmē nepieciešamību papildus stiprināt tieši klīniskās universitātes slimnīcas, tādējādi nodrošinot veselības aprūpes pakalpojumu nepārtrauktību un kvalitāti visiem Latvijas iedzīvotājiem.

---

<sup>33</sup> Ministru kabineta 2021.gada 7.septembra sēdes protokollēmums Nr.60 54.§  
<http://tap.mk.gov.lv/mk/mksedes/saraksts/protokols/?protokols=2021-09-07>





Attēls Nr.7

81. SIA “Rīgas Austrumu klīniskā universitātes slimnīca” (turpmāk – RAKUS) ir lielākā un stratēģiski nozīmīgākā daudzprofilu slimnīca valstī, kas sniedz augsti specializētu stacionāro un ambulatoro veselības aprūpi, nodrošinot ārstniecības un diagnostikas darbu dažādos stacionāro veselības aprūpes pakalpojumu profilos atbilstoši mūsdienīgu tehnoloģiju un medicīnas zināšanu līmenim.

82. Atbilstoši ilgtermiņa attīstības pasākumiem ar ES fonda 2007.- 2013.gada plānošanas periodā pieejamā finansējuma atbalstu RAKUS stacionāros „Gaiļezers”, “Biķernieki”, “Latvijas Onkoloģijas centrs” un „Latvijas Infektoloģijas centrs” tika veikti ārstniecības nodaļu pārbūves un atjaunošanas būvdarbi ar mērķi attīstīt kvalitatīvus un izmaksu efektīvus veselības aprūpes pakalpojumus, kā arī stacionāru ēku ārējās atjaunošanas būvdarbi. Stacionārā „Gaiļezers” tika veikti operācijas bloka un radioloģiskās un funkcionālās diagnostikas telpu pārbūves darbi, tādējādi nodrošinot atbilstošu vidi pacientu ārstēšanai un personāla darbam. Kopumā tika atjaunotas un izveidotas 22 operāciju zāles.

83. Savukārt ar ES fondu 2014. – 2020. gada plānošanas periodā pieejamā finansējuma atbalsts RAKUS tiek ieguldīts stacionāros „Gaiļezers” un “Latvijas Onkoloģijas centrs”, turpinot uzlabot un attīstīt RAKUS sniegto veselības aprūpes pakalpojumu kvalitāti. Stacionārā “Gaiļezers” plānots veikt telpu atjaunošanas būvdarbus 1 .korpusa (3. – 11.stāvs), 9. korpusa (3.-11.stāvs) un 10. korpusa (1. un 2.stāvs) ārstniecības nodaļās, kuru darbība ir saistīta ar veselības aprūpes pakalpojumu sniegšanu sirds un asinsvadu, kā arī onkoloģijas jomā. Papildus veikta 4 jaunu pasažieru liftu un 4 kravas liftu nomaiņa 1. un 9.korpusā. Ieguldījumi stacionārā

“Latvijas Onkoloģijas centrs” saskaņā ar Ministru kabineta lēmumu<sup>34</sup> daļēji tiks īstenoti ES fondu 2021.-2027.gada plānošanas periodā.

84. Papildus no ANM atbalsta atbilstoši Pasaules Veselības organizācijas un Ekonomiskās sadarbības un attīstības organizācija rekomendācijām, Eiropas Komisijas stratēģiskajiem mērķiem, RAKUS plāno attīstīt sekundāros ambulatoros un dienas stacionāra pakalpojumus, kā arī koncentrēt ambulatoros un stacionāra pakalpojumus Hipokrāta ielas kompleksā, veidojot Infekciju slimību un plaušu veselības pakalpojumu ekselences centru un vienotu RAKUS Ambulatoro pakalpojumu centru. Tādējādi tiktu apvienoti un vienuviet koncentrēti Latvijas Infektoloģijas centra un stacionāra ““Tuberkulozes un plaušu slimību centrs”” sniegtie ambulatorie un stacionārie veselības aprūpes pakalpojumi, kā arī koncentrēti esošie Hipokrāta ielas kompleksā izvietotie ambulatorie pakalpojumi, efektīvi izmantojot arī šobrīd stacionārā “Gaiļezers” esošās funkcijas un infrastruktūru. Jaunās attīstāmās RAKUS infrastruktūras plānotā kopējā platība ir paredzēta aptuveni 32 444 m<sup>2</sup>. Infrastruktūras attīstības kopējās investīciju izmaksas plānotas 127 milj. *euro* (ar PVN ) apmērā, t.sk. projektēšanas, autorizraudzības, būvdarbu un būvuzraudzības izmaksas plānotas 99 milj. *euro* (ar PVN) un aprīkojuma izmaksas 28 milj. *euro* apmērā (skat. attēlu Nr.8).

85. RAKUS jaunā korpusa nepieciešamība infekciju slimību un plaušu veselības pakalpojumu ekselences centra un vienotu ambulatoro pakalpojumu centra vajadzībām tika vērtēta un atbalstīta Ministra kabineta lēmēnī<sup>35</sup> nosakot šīs infrastruktūras attīstības nepieciešamību kā valstiski svarīgu prioritāti.

86. RAKUS ir vadošā infekciju slimību, tostarp cīņā ar Covid-19 pandēmiju, visvairāk iesaistītā un noslogotākā ārstniecības iestāde, kuras infrastruktūras trūkums, tās stāvoklis un nepieciešamība pēc investīcijām ir kritiski prioritāra veselības aprūpes pakalpojumu nodrošināšanai tagad un ilgtermiņā.

---

<sup>34</sup> Veselības ministrijas informatīvais ziņojums par SIA “Rīgas Austrumu klīniskā universitātes slimnīca” ERAF projektu īstenošanu (22-TA-716, apstiprināts 17.05.2022. Ministru kabineta sēdē, sēdes protokollēmums Nr. 27, 37.§)

<sup>35</sup> 2021.gada 28.septembra Ministru kabineta sēdē izskatīts un saskaņots VSIA “Rīgas Austrumu klīniskā universitātes slimnīca” informatīvais ziņojums (IEROBĒŽOTA PIEEJAMĪBA), MK protokollēmums Nr.64 55. § “Informatīvais ziņojums "Par integrētās veselības aprūpes pieejas ieviešanu SIA "Rīgas Austrumu klīniskā universitātes slimnīca"” (2021-TA-2157)

## Hipokrāta ielas kompleksa plānotā attīstība



Attēls Nr.8

87. **VSIA “Bērnu klīniskā universitātes slimnīca”** (turpmāk – BKUS) ir lielākā specializētā bērnu daudzprofilu ārstniecības iestāde Latvijā. Medicīnisko palīdzību stacionārā ik gadu saņem ap 15 000 pacientu, savukārt Poliklīnikā tiek nodrošinātas vairāk nekā 300 000 ambulatorās vizītes. BKUS nodrošina valsts apmaksātu ārstniecības pakalpojumu sniegšanu bērniem ambulatori (poliklīnika, daudzfunkcionālais korpus, dienas stacionārs) un stacionārā neatliekamās, steidzamās un plānveida palīdzības veidā.

88. Sekojot ilgtermiņa attīstības pasākumiem ar ES fondu 2007.- 2013.gada plānošanas periodā pieejamā finansējuma atbalstu 23 032 630,70 *euro* apmērā BKUS tika īstenota piebūves pie 20. korpusa būvniecība, kurā izvietotas ķirurģisko, terapeitisko un dzemdību (neiznēsāts jaundzimušais) profilu gultas. Kā arī tika veikta BKUS ēku pārbūve un atjaunošana 7., 9., 10., 20. 23., 24. un 26. korpusā. Papildus tika iegādātas kodolmagnētiskās rezonanses un datortomogrāfijas iekārtas kvalitatīvu diagnostiskas izmeklējumu veikšanai, tehnoloģiju piegāde un montāža slimnīcas slēgta tipa aptiekā, kā arī citu medicīnas tehnoloģiju piegāde un montāža.

89. ES fondu 2014.- 2020.gada plānošanas periodā pieejamā finansējuma 21 357 143.00 *euro* apmērā ietvaros BKUS turpina attīstīt kvalitatīvus, izmaksu efektīvus un bērniem draudzīgus veselības aprūpes pakalpojumus, pilnveidojot to sniegšanai nepieciešamo infrastruktūru Vienības gatvē 45, Rīgā, izveidojot piemērotu vidi veselības aprūpes pakalpojumu sniegšanai bērniem un darbam atbilstošu vidi personālam. Projekta ietvaros veikta 24.korpusa pārbūves 3.kārta, kas saistīta ar neonatoloģijas nodaļas izvietojumu, 14.korpusa pārbūve, izveidojot jaunu slimnīcas virtuves bloku, tādā veidā atbrīvojot telpas 34.korpusā Rehabilitācijas klīnikas izvietojumam un attiecīgi veikta pārbūve 34.korpusā, kas saistīta ar Rehabilitācijas klīnikas (rehabilitācijas stacionāra, rehabilitācijas dienas stacionāra, rehabilitācijas ambulatorās daļas) izvietojumu. Papildus projektā tiek īstenota pārbūve 2. un

3.korpusā, kas saistīta ar Psihiatrijas klīnikas (psihiatrijas ambulatorās daļas, psihiatrijas rehabilitācijas, psihiatrijas dienas stacionāra un psihiatrijas stacionāra) izvietojumu.

90. ANM atbalsta ietvaros tiks īstenota infrastruktūras attīstība integrētās veselības aprūpes pieejas ieviešanai, izveidojot modernu, ērtu un epidemioloģiskajām prasībām atbilstošu infrastruktūru, kas atbalstītu integrētu bērnu un jauniešu veselības aprūpes pakalpojumu sniegšanu Vienības gatvē 45, tostarp paredzēts veikt medicīnas iekārtu un aprīkojuma parka nomaiņu, modernizāciju un papildināšanu, kas ļautu veikt drošus, mūsdienīgus, ātrus un precīzus izmeklējumus. Investīcijas paredzētas BKUS galvenajā stacionāra nodaļu korpusā, Anestēzijas un IT klīnikas darba telpu pārbūvei, Klīniskās laboratorijas, Patoloģijas dienesta, Radioloģijas dienestu telpu remontiem un infekciju nodaļas pārbūvei.

91. Papildus no valsts budžeta līdzekļiem universitātes līmeņa slimnīcām tika piešķirts finansējums Covid 19 seku pārvarēšanai un novēršanai, tai skaitā slimnīcas pakalpojumu pieejamības uzlabošanai – intensīvās terapijas gultu izveidei, medicīnisko iekārtu un papildaprīkojuma iegādei, kā arī epidemioloģisko pasākumu īstenošanai, nodalot pacientu plūsmas, un aptieku izveidei.

92. Investīcijas universitātes līmeņa ārstniecības iestādēs ir bijušas vienmēr, tomēr ierobežotā atbalsta apjoma dēļ investīcijas universitātes līmeņa slimnīcās nekad nav bijušas pietiekamas visas infrastruktūras sakārtošanai, proti slimnīcas attīstītas fragmentāri, it īpaši RAKUS un BKUS. Tāpat vienmēr pieejamais atbalsts sadalīts starp visām ārstniecības iestādēm, lai attīstītu arī slimnīcas reģionos, tomēr izejot no apkalpoto pacientu skaita un gultu skaita atbalsts universitātes slimnīcām nav bijis proporcionāli atbilstošs.

93. Saskaņā ar Nacionālo attīstības plānu viena no universitātes slimnīcu funkcijām ir zināšanu, pieredzes un kompetenču pārnese centri, stiprinot slimnīcu lomu un funkcijas ārstniecības personu izglītības un tālākizglītības sistēmā<sup>36</sup>. Šādi kompetenču centri kas tiktu veidoti ciešā universitāšu slimnīcu un Zinātnes universitāšu sadarbībā visu izglītības līmeņu (pirmsdiploma, pēcdiploma, tālākizglītība) medicīnas studentu sagatavošanai, nodrošinātu, pilnveidotu un pielāgotu vidi ārstniecības speciālistu un ārstniecības atbalsta personāla prasmju un iemaņu attīstīšanai, tādējādi uzlabojot veselības aprūpes un ārstniecības kvalitāti.

94. Lai nodrošinātu šādu kompetenču centru attīstību klīniskajās universitāšu slimnīcās, ir noteiktas ieguldījumu vajadzības: telpu neatbilstība funkciju īstenošanai, novecojis interjers un aprīkojums, trūkst telpas praktiskām apmācībām, nav droša inventāra uzglabāšana, nav telpu rezidentiem, kā arī atsevišķos gadījumos nepieciešams finansējums medicīnas simulāciju infrastruktūras attīstībai. Lai novērstu dubultā finansējuma riskus, klīnisko universitāšu slimnīcu kompetenču centru attīstība īstenojama atbilstoši Latvijas Atveseļošanas un noturības mehānisma plānam, kas paredz attīstīt vienotu tālākizglītības pieeju veselības jomā, kā arī attīstīt simulāciju pieeju veselības aprūpes izglītības sistēmā.

95. Koordinēta simulētās medicīna attīstība medicīnas izglītībā (iekārtas, izvietojums) paredzēta Sabiedrības veselības pamatnostādnes 2021.-2027.gadam (4.2.2.pasākums) un tiks īstenota Veselības darbaspēka stratēģijas ietvaros (Eiropas Komisijas Strukturālo reformu atbalsta ģenerāldirektorāta atbalstītais projekta Nr. REFORM/SC2021/09 “Par veselības darbaspēka stratēģiju Latvijā” (on Health Workforce Strategy in Latvia).

---

<sup>36</sup> Sabiedrības veselības pamatnostādnes 2021-2027.gadam, 4.2.3.uzdevums

### 1.3.2. I-IV līmeņa ārstniecības iestādes un pārējās slimnīcas

96. ANM plāna ietvaros papildus iepriekšminētajām investīcijām V līmeņa un I-III līmeņa SAVA pakalpojumu sniedzēju iestādēs tiks veikti ieguldījumi arī IV līmeņa ārstniecības iestādēs, lai nodrošinātu integrētu un epidemioloģiski drošu pakalpojumu pieejamību iedzīvotājiem reģionos, t.sk. ņemot vērā esošos ar COVID19 izplatību saistītos izaicinājumus un ANM plāna ietvaros izstrādājamās integrētas un epidemioloģiski drošas veselības aprūpes rekomendācijas. Atbalsts plānots gan ēku renovācijai un rekonstrukcijai, gan nepieciešamā aprīkojuma iegādei.

97. Attiecīgi investīcijas infrastruktūras uzlabošanai tiks veiktas, ieviešot integrētās veselības aprūpes pakalpojumu principus – pakalpojumam ir jābūt savlaicīgam, viegli sprotamam un izsekojamam, tostarp sarežģītus pakalpojumus nepieciešams koncentrēt augstāka līmeņa ārstniecības iestādēs, kur koncentrējas kompetences un cilvēkresursi, savukārt pamatpakalpojumus organizēt tuvāk pacienta dzīvesvietai. Integrētas veselības aprūpes izaicinājumus plānots īstenot sākotnēji izvērtējot un nosakot, kas ir efektīvs integrēts veselības aprūpes pakalpojumu visos veselības aprūpes līmeņos (gan primārā, gan sekundārā un terciārā veselības aprūpe) sniegšanas modelis.

98. ES fondu 2021. – 2027.gada plānošanas perioda 4.1.1. specifiska atbalsta mērķa "Nodrošināt vienlīdzīgu piekļuvi veselības aprūpei un stiprināt veselības sistēmu" ietvaros ir paredzēts investīcijas infrastruktūras attīstībai visu līmeņu stacionārajām iestādēm un specializētajām stacionārajām ārstniecības iestādēm atbilstoši rīcībpolitikas prioritātēm, ar nosacījumu, ka 30% ieguldāmi tieši slimnīcu ambulatoro pakalpojumu sniegšanas infrastruktūrā.

99. Tāpat arī ES fondu 2021.-2027.gada plānošanas periodā tiek plānots turpināt darbu pie ES fondu 2014.-2020.gada plānošanas periodā uzsāktās iniciatīvas attiecībā uz slimnīcu sadarbības teritoriju attīstību ar mērķi uzlabot veselības aprūpes pakalpojumu efektivitāti un pieejamību iedzīvotājiem, lai nodrošinātu:

- 99.1. vienotu veselības aprūpes pakalpojumu sniegšanas plānošanu un sniegšanu, pēc iespējas nedublējot sarežģīto veselības aprūpes pakalpojumu sniegšanu;
- 99.2. sadarbību ārstniecības personāla un infrastruktūras plānošanā un izmantošanā, nodrošinot pamata pakalpojumu pieejamību un efektivitāti;
- 99.3. vienotu pacientu plūsmu un ārstēšanu starp ārstniecības iestādēm atbilstoši to līmenim.

100. Vienlaicīgi atbalstot stacionārās ārstniecības iestādes tiek paredzēts atbalsts arī SAVA pakalpojumu sniedzēju infrastruktūras attīstībai. Ārstniecības iestāžu infrastruktūras uzlabošanas investīcijas, balstoties uz integrētās aprūpes rekomendāciju kopumu un rekomendāciju kopumu epidemioloģisko prasību nodrošināšanai, tiks veiktas stacionārajās un ambulatorajās ārstniecības iestādēs, līdz ar to nodrošinot pakalpojumu pieejamību un paaugstinās pakalpojumu kvalitāti.

### 1.3.3. Specializētās ārstniecības iestādes

101. Latvijā stacionāro psihisko veselības aprūpi nodrošina 9 ārstniecības iestādes, no kurām 7 slimnīcās sniedz psihiatrijas pakalpojumus pieaugušajiem pacientiem, 4 slimnīcās ir bērnu psihiatrijas nodaļas un divās slimnīcās psihiatrijas pakalpojumus sniedz tikai bērniem, tātad bērni nepieciešamos psihiatrijas pakalpojumus var saņemt 6 slimnīcās<sup>37</sup>.

<sup>37</sup> 2018.gada dati (vai NVD nevar pateikt, vai 2022.gadā nav tieši tāpat?)

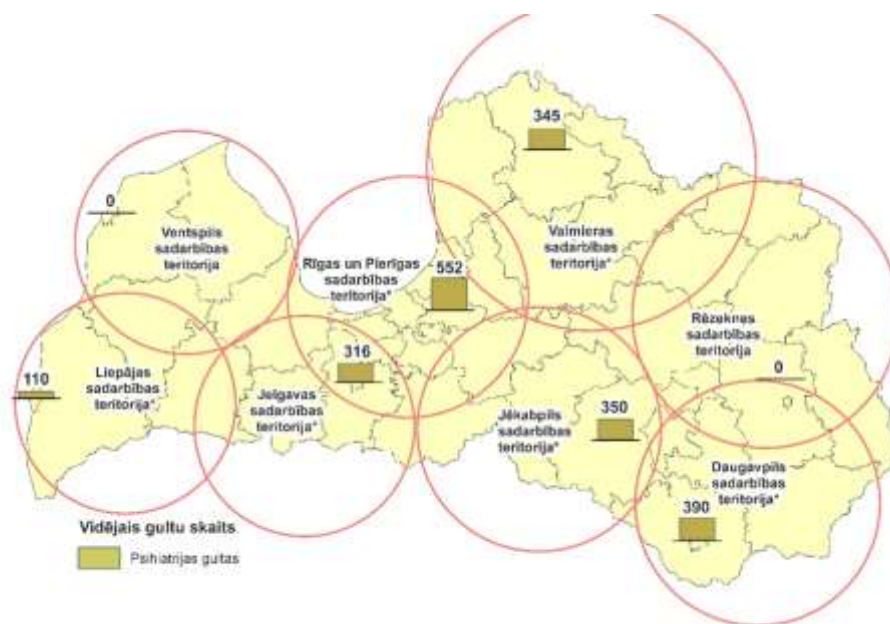
102. COVID-19 pandēmija ir ļoti būtiski palielinājusi pieprasījumu pēc psihiskās veselības aprūpes pakalpojumiem. To pierāda gan ārstu atsauksmes, novērojumi un pakalpojuma pieprasījuma dinamika psihoneiroloģiskajās slimnīcās, gan lokālo ekspertu vērtējumi. Tiek prognozēts, ka COVID-19 pandēmijas negatīvās ietekmes sekas uz indivīda un sabiedrības psihisko veselību būs novērojamas gan tās laikā, gan periodā starp COVID-19 infekciju uzliesmojumiem, kā arī pēc pandēmijas.

103. Papildu ir jāņem vērā šī brīža politisko situāciju pasaulē un Krievijas uzsākto kara darbību Ukrainā, kas saglabās pieprasījumu pēc psihiskās veselības aprūpes pakalpojumiem.

104. Ik mēnesi saskaņā ar 2006.gada 4.aprīļa Ministru kabineta noteikumu Nr.265 "Medicīnisko dokumentu lietvedības kārtība" 10.pielikumu ārstniecības iestādes iesniedz datus SPKC par vidējo gultu skaitu psihiatrijas profilā. No iesniegtajiem datiem par 2020.gadu jāsecina:

- 104.1. Vidējais psihiatrijas gultu skaits valstī ir 1368 gultas. No tām lielākais gultu skaits ir Rīgas un Pierīgas reģionā– 552 gultas, Daugavpils reģionā – 390 gultas, Jēkabpils reģionā – 350 un Jelgavas reģionā – 316 gultas (attēls Nr.9).

### Psihiatrijas profila vidējais gultu skaits 2020.gadā

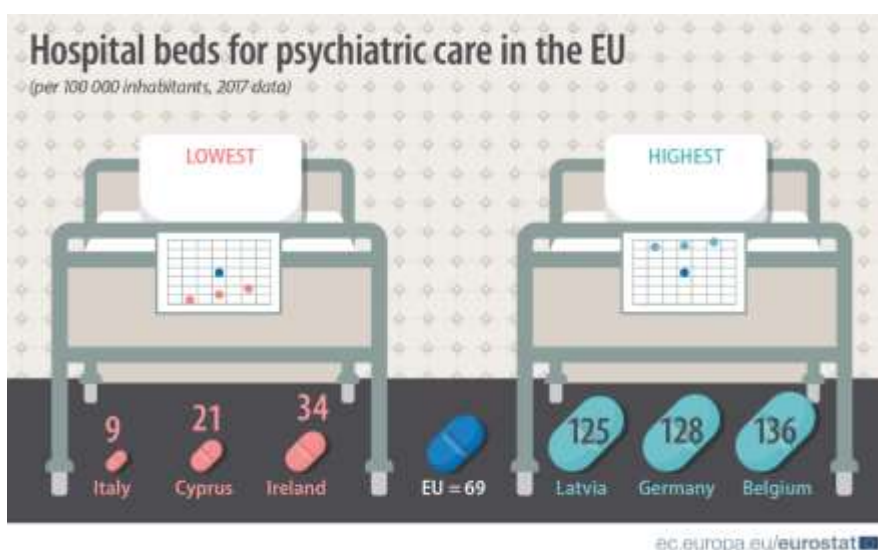


Attēls Nr.9

- 104.2. Salīdzinājumā ar EUROSTAT datiem no 2017. līdz 2019.gadam<sup>38</sup> Latvijā ir nemainīgi ES trešais lielākais psihiatrijas pacientiem paredzēto gultasvietu skaits slimnīcās (attēls Nr.10).

<sup>38</sup> Jaunāki dati EUROSTAT nav pieejami

## Psihiatrijas profila gultu skaits Eiropā<sup>39</sup>



Attēls Nr.10

105. Viena no problēmām, ar kuru saskaras slimnīcas, ir hospitalizācijas sociālu indikāciju dēļ<sup>40</sup>. Minētā problēma ir attiecināma ne tikai uz pieaugušo pacientu loku, bet arī uz bērniem<sup>41</sup>. Bieži slimnīcās tiek hospitalizēti bērni, ar kuru uzvedības traucējumiem netiek galā ilgstošas sociālās aprūpes un sociālās rehabilitācijas institūcijas, skolas vai ģimenes. Iespējamais risinājums ir observācijas gultu ieviešana ārstniecības iestādēs, kas sniedz stacionāros psihiatrijas profila veselības aprūpes pakalpojumus. Tas nozīmē, gadījumā, kad pacients tiek hospitalizēts, viņam nodrošina observācijas gultu/novērošanu, lai noteiktu vai ir medicīniskās indikācijas tālākai hospitalizācijai. Pēc PVO datiem Latvijā pacientu skaits, kuri ārstējas ilgāk kā 365 dienas, uz 100 000 iedzīvotājiem ir ievērojami lielāks kā Lietuvā vai Igaunijā – Latvijā tie ir 23 pacienti uz 100 000 iedzīvotājiem, Lietuvā un Igaunijā 7 un 6 pacienti uz attiecīgo iedzīvotāju skaitu<sup>42</sup>.

106. Psihiatriskā profila slimnīcās ir vērojams nepietiekošs personāla skaits. Lai nodrošinātu kvalitatīvu veselības aprūpi stacionārā, jānosaka ārstniecības procesā iesaistīto personu, t.i. psihiatru, vispārējās aprūpes māsu psihiatrijā un narkoloģijā, māsu palīgu, psihologu skaits, atbilstoši pacientam nepieciešamajam aprūpes un pakalpojuma līmenim. OECD rekomendācijas paredz 10 pacientus uz vienu psihiatru stacionārā. Šādu rādītāju Latvijā būtu iespējams sasniegt 10 gadu periodā, paralēli attīstot ambulatoro ārstēšanu. Tāpat stacionārā veselības aprūpē ir svarīga nozīme multidisciplinārās komandas izveidei.

107. Ir jāturpina paaugstināt veselības aprūpes pakalpojumu kvalitāte un jāuzlabo pacientu komforta līmenis un jānodrošina personāla darba vajadzībām atbilstošāka vide nodrošinot efektīvāku ārstēšanu, racionālāku un efektīvāku veselības aprūpes resursu izvietojumu un izlietojumu. Jāatzīmē, ka līdz šim infrastruktūrā ieguldītie līdzekļi nav bijuši pietiekoši, lai specializētās ārstniecības iestādes spētu nodrošināt pieejamu, vispusīgu un pēctecīgu augsta standarta specializētu veselības (psihisko un atkarības slimību) aprūpi atbilstoši Pasaules Veselības organizācijas un Eiropas Padomes nostādņēm.

<sup>39</sup> <https://ec.europa.eu/eurostat/web/products-eurostat-news/-/edn-20191009-1>

<sup>40</sup> Veselības inspekcijas 2018.gada 25.septembra Ziņojums par pārbaudes rezultātiem psihiatriskā profila stacionārajās ārstniecības iestādēs

<sup>41</sup> Latvijas Republikas tiesībsarga ziņojumi par bērnu tiesību nodrošināšanu psihoneiroloģiskajās slimnīcās

<sup>42</sup> [https://gateway.euro.who.int/en/indicators/hfa\\_383-2380-number-of-mental-patients-staying-in-hospitals-365plus-days-per-100-000/visualizations/?country=WHO\\_EURO#id=19965&tab=table](https://gateway.euro.who.int/en/indicators/hfa_383-2380-number-of-mental-patients-staying-in-hospitals-365plus-days-per-100-000/visualizations/?country=WHO_EURO#id=19965&tab=table)

108. Nepieciešams stiprināt un veidot jaunus ambulatoros centrus, pie esošajām ārstniecības iestādēm Rīgā, Daugavpilī, Ventspilī, Rēzeknē, Liepājā, Valmierā, Jelgavā un nodrošinot veselības aprūpes pakalpojumu multiprofesionālās komandas veidā, tādējādi veicinot nefarmakoloģisko ārstēšanu. Attiecīgi Nacionālā attīstības plāna 2021.-2027. gadam izstrādes procesā tieši psihiatrijas profila ārstniecības iestāžu infrastruktūras attīstībai tika iezīmēts atsevišķs finansējums 17 400 000 *euro* apmērā, savukārt Stratēģija nosaka obligātu vismaz 30% investīciju novirzīšanu ambulatoro pakalpojumu sniegšanas infrastruktūrai. Daļa no ES fondu 2021.-2027.gada plānošanas perioda investīcijām psihiatrijas profila ārstniecības iestāžu attīstībai saskaņā ar Ministru kabineta lēmumu<sup>43</sup> tiks īstenota ES fondu 2014.-2020.gada plānošanas periodā, attīstot Rīgas Psihiatrijas un narkoloģijas centra infrastruktūru.

#### **1.4. Pirmsslimnīcas neatliekamā medicīniskā palīdzība**

109. Pirmsslimnīcas etapā neatliekamo medicīnisko palīdzību, ja cietušais vai saslimušais ir dzīvībai kritiskā stāvoklī, sniedz NMPD brigāde.

110. Lai nodrošinātu operatīvu un kvalitatīvu neatliekamās medicīniskās palīdzības pakalpojumu visiem Latvijas iedzīvotājiem (tai skaitā sociālās, teritoriālās atstumtības un nabadzības riskam pakļautajiem iedzīvotājiem) dzīvībai un veselībai kritiskos stāvokļos ikdienā un ārkārtas medicīniskajās situācijās, kā arī katastrofā nepieciešams veikt operatīvā medicīniskā transportlīdzekļu (turpmāk - OMT) parka savlaicīgu un pakāpenisku atjaunošanu. Savlaicīgi neatjaunots autoparks apdraud NMPD spēju sniegt savlaicīgu neatliekamās palīdzības sniegšanu gan ikdienas ārkārtas situācijās, gan reaģējot uz krīzes situācijām, tostarp saistībā ar koronavīrusa infekcijas izraisītas slimības Covid-19 uzliesmojumu. Uz 2021.gada 1.janvāri ir izveidojies 94 atbilstošu operatīvo medicīnisko transportlīdzekļu (līdz 300 000 km nobraukums) deficīts pret brigāžu skaitu, t.i. vismaz 94 brigāžu nodrošinājumam pastāvīgi tiek izmantoti tehniski nolietoti transportlīdzekļi ar nobraukumu virs 300 000 km, neskaitot rezerves transportu, kam nobraukums un tehniskais stāvoklis ir vēl sliktāks. Tā kā NMPD kopā ar citiem operatīvajiem dienestiem iekļaujas vienotajā valsts drošības sistēmā un sadarbībā ar Sabiedroto spēku pārstāvjiem ir iesaistīts visaptverošā valsts aizsardzības nodrošināšanā, lai sasniegtu augstu gatavību ikdienā un spēju reaģēt ārkārtas situācijās, NMPD ir jābūt pilnībā nodrošinātam ar visiem resursiem, t.i., ar pietiekamu, atbilstošu un pacientiem drošu NMPD brigāžu medicīnisko aprīkojumu un atbilstoši operatīvajiem medicīniskajiem transportlīdzekļiem.

111. Līdz šim Latvijā medikoverti NMPD funkciju nodrošināšanai netika izmantoti plaši. NMPD kopš 2010.gada ir pastāvīga sadarbība ar Nacionālajiem bruņotajiem spēkiem (turpmāk - NBS), nodrošinot pacientu medicīnisko transportēšanu un, iesaistoties kopīgu apmācību plānošanā un organizēšanā par rīcību krīzes situācijās, kad ir nepieciešama operatīvi koordinēta sadarbība NMP nodrošināšanā. NMPD ir noslēgta sadarbība ar Valsts robežsardzi par helikopteru izmantošanu, tomēr šī iespēja tiek izmantota tikai atsevišķos gadījumos pie nosacījuma, ka helikopters nav norīkots kādu savas institūcijas uzdevumu izpildei. Bez tam Valsts robežsardzes helikopters nav pielāgots medicīnisku manipulāciju veikšanai, tā salons ir šaurs, kas ierobežo pārvietošanos un palīdzības sniegšanu pacientam, medicīnisko aprīkojumu tajā nav iespējams nostiprināt, tādējādi transportēšanas laikā apgrūtinot smagā stāvoklī esoša pacienta dzīvības funkciju uzturēšanu.

---

<sup>43</sup> Veselības ministrijas informatīvais ziņojums par SIA "Rīgas Austrumu klīniskā universitātes slimnīca" ERAF projektu īstenošanu (22-TA-716, apstiprināts 17.05.2022. Ministru kabineta sēdē, sēdes protokollēmums Nr. 27, 37.§).



112. NMPD Specializētais medicīnas centrs 2019.gadā ar NBS gaisa transportu veicis medicīnisko transportēšanu 13 gadījumos; 2020.gadā 9 gadījumos; 2021.gada 1.pusgadā 2 gadījumos (no marta līdz jūlija mēnesim NBS pieteikumus lidojumiem nepieņēma). Lēmumu par NBS gaisa transporta izmantošanu pieņem pēc specializētās medicīnas centra (turpmāk – SMC) un slimnīcu speciālistu rūpīgas pacienta veselības stāvokļa izvērtēšanas. Gaisa transports pacientu pārvešanai līdz šim izmantots tikai gadījumos, kad iespējami saudzīgākai transportēšanai un transportēšanas ilgumam ir būtiska ietekme uz pacienta dzīvības glābšanu (piem. ar diagnozēm - politrauma, maģistrālā asinsvada aneirismas ekstravazācija, plašs ķermeņa un elpceļu apdegums). Iepriekš minētā statistika ļauj prognozēt, ka NMPD varētu izmantot gaisa medicīnisko transportēšanu ~ 1-2 pacientiem nedēļā, ja šāds transportēšanas veids kļūtu pieejamāks.

113. Daudzas valstis ir ieviesušas gaisa medicīniskās transportēšanas sistēmu, tādējādi sevišķi kritiskā stāvoklī esošiem pacientiem, garantējot savlaicīgu NMP saņemšanu klīnisko universitāšu slimnīcās..

114. Ņemot vērā, ka helikopteri īstenotu ne tikai neatliekamās medicīniskās palīdzības sniegšanas funkciju, bet arī civilo aizsardzību, dabas katastrofās un cilvēku glābšanas darbos, starpsektoru sarunās nolemts, ka Latvijai nepieciešams iegādāties divus vieglās klases helikopterus, kuri atradīsies NBS īpašumā un kuru uzturēšanu nodrošinās NBS. Medikopteru lietošana primāri būs orientēta uz NMPD vajadzībām, bet to izmantos arī VUGD glābšanai (ugungrēkiem) un cilvēku meklēšanai. Ņemot vērā aprēķinātā nepieciešamā finansējuma apjomu (22 000 000 *euro*), lēmums par divu vieglās klases helikopteru iegādi šobrīd tiek skatīts starpsektoriāli un netiek iekļauts plānotajās ES fondu 2021.-2027.gada plānošanas perioda infrastruktūras investīcijās.

115. Atbalsts NMPD brigāžu medicīnisko tehnoloģiju iegādēm (aprīkojuma un specializētā autotransporta, t.sk. saistītās infrastruktūras, nodrošināšanai) ir noteikts saskaņā ar Nacionālo attīstības plānu 2021.-2027.gadam un darbības programmu Latvijai 2021.-2027.gadam, kur 4.1.1. specifiska atbalsta mērķa "Nodrošināt vienlīdzīgu piekļuvi veselības aprūpei un stiprināt veselības sistēmu" ietvaros atsevišķi ieprioritizēts finansējums 13 154 400 *euro* apmērā. Šī finansējuma ietvaros ir plānots izveidot trīs jaunus neatliekamās medicīniskās palīdzības brigāžu atbalsta centrus reģionos. Uz 2022.gadu Latvijā ir izveidoti 14 pirms slimnīcas etapa neatliekamās medicīniskās palīdzības nodrošināšanai atbilstoši brigāžu atbalsta centri Latvijas lielākajās pilsētās. Tomēr, izvērtējot NMPD esošo brigāžu atbalsta centru pašreizējo izvietojumu visā NMPD darbības teritorijā un to darbības efektivitāti, redzams, ka nepieciešams izveidot trīs papildus brigāžu atbalsta centrus, paredzot to ģeogrāfisko izvietojumu tuvāk pakalpojumu saņēmējiem reģionos, samazinot materiāltehniskā nodrošinājuma trūkuma dēļ patērēto laiku un nobrauktos km, tādējādi uzlabojot pakalpojuma pieejamību iedzīvotājiem reģionos.

## 2. Prioritārās horizontālās jomas

116. Lai aizsargātu indivīda veselību, gan arī palīdzētu indivīdam ilgāk dzīvot ar labu veselību, Sabiedrības veselības pamatnostādnes 2021.-2027.gadam ir noteikušas galvenās prioritātes nākamajiem septiņiem gadiem un izvirzījušas prioritārās veselības jomas – sirds un asinsvadu slimības, onkoloģija, psihiskā veselība, mātes un bērna veselības (perinatālais un neonatālais periods) aprūpe, retās slimības, paliatīvā aprūpe, medicīniskā rehabilitācija – kurās tiek plānoti ieguldījumi līdz 2027.gadam<sup>44</sup>.

<sup>44</sup> Sabiedrības veselības pamatnostādnes 2021.-2027.gadam, kopsavilkuma 8.punkts

117. Ņemot vērā Infrastruktūras investīciju Stratēģijas mērķi<sup>45</sup>, šajā dokumentā tiek aprakstīta tikai ES fondu ieguldījumu politika infrastruktūrā un līdz ar to, papildu iepriekšējā nodaļā sniegtajam aprakstam par plānotajām investīcijām visos veselības aprūpes līmeņos, tiek izvirzītas šādas prioritārās horizontālās jomas, kuras ir klātesošas vairākos veselības aprūpes līmeņos un Sabiedrības veselības pamatnostādņēs 2021.-2027.gadam noteiktajās prioritārajās veselības jomās un kurās tiek plānota infrastruktūras ieguldījumu politika: onkoloģija, dzemdības, infektoloģija, hronisko pacientu un ilgtermiņa aprūpe, medicīniskā rehabilitācija, paliatīvā un HOSPICE aprūpe. Minētās prioritārās ieguldījumu horizontālās jomas nekādā veida nemaina Sabiedrības veselības pamatnostādņēs 2021.-2027.gadam noteiktās prioritārās veselības jomas.

## 2.1. Onkoloģija

118. Onkoloģija veselības nozarē ir noteikta kā viena no veselības aprūpes jomas horizontālajām prioritātēm. Onkoloģiskās slimības ir starp izplatītākajām hroniskajām slimībām un ir otrs biežākais nāves iemesls Latvijā. Ņemot vērā onkoloģisko slimību lielo ietekmi, onkoloģija veselības nozarē ir noteikta kā viena no veselības aprūpes jomas prioritātēm, kurā jāveic sistēmiskas izmaiņas un jānodrošina kvalitatīva menedžmenta izveide. Lai mazinātu onkoloģisko slimību negatīvo ietekmi uz indivīda veselību un dzīves kvalitāti, būtiska ir onkoloģisko slimību riska faktoru mazināšana, agrīna diagnostiska, savlaicīga un efektīva ārstēšana un atbilstoša dinamiskā novērošana<sup>46</sup>.

119. 2017. gadā Ministru kabinetā tika apstiprināts Veselības aprūpes pakalpojumu onkoloģijas jomā uzlabošanas plāns 2017. – 2020.gadam. Apkopojums par plānā iekļauto pasākumu realizācijas izpildi pieejams informatīvajā ziņojumā “Veselības aprūpes pakalpojumu onkoloģijas jomā uzlabošanas plāna 2017.–2020. gadam izpilde”<sup>47</sup>. Turpinot uzsāktās veselības aprūpes reformas, pilnveidojot un uzlabojot veselības aprūpes pakalpojuma kvalitāti un pieejamību valstī kopumā, tai skaitā arī onkoloģijas jomā, Veselības ministrija ir izstrādājusi jaunu onkoloģijas nozares plānošanas dokumentu “Veselības aprūpes pakalpojumu onkoloģijas jomā uzlabošanas plāns 2022.–2024. gadam ”<sup>48</sup>.

120. Onkoloģisko slimību diagnostiku, pacientu ārstēšanu un aprūpi valstī nodrošina ambulatorās un stacionārās ārstniecības iestādes, ģimenes ārstu prakses. Pacientu aprūpe tiek nodrošināta arī veselības aprūpes mājās pakalpojumu ietvaros. Vienlaikus personai ir iespējas pēc savas iniciatīvas vērsties pie speciālistiem, tai skaitā, pie ginekologa, pie onkologa, onkologa ķīmijterapeita, ja persona slimo ar onkoloģisku slimību. Taču specializētie pakalpojumi, kas nepieciešami onkoloģisko slimību diagnostikai un ārstēšanai galvenokārt tiek veikti universitātes klīnikās (RAKUS, PSKUS) un reģionālajās slimnīcās (Daugavpils reģionālā slimnīca, Liepājas reģionālā slimnīca), kas specializējušās onkoloģijas pakalpojumu nodrošināšanā. Specializēta onkoloģiska pacienta aprūpe ietver uz pacientu orientētu, multidisciplināru pieeju, lai nodrošinātu labākus ārstēšanas rezultātus<sup>49</sup>.

121. Šobrīd onkoloģijas jomā sistēma ir sadrumstalota, netiek nodrošināta integrēta pieeja, līdz ar to izgaismojas šādi izaicinājumi:

---

<sup>45</sup> Mērķis: noteikt rīcībpolitiku un ES fondu investīciju sadalījumu, lai stiprinātu veselības nozares noturību un pieejamību, attīstītu integrētiem veselības aprūpes pakalpojumiem nepieciešamo infrastruktūru, nodrošinātu ārstniecības iestāžu spēju pielāgoties krīžu situācijām

<sup>46</sup> Sabiedrības veselības pamatnostādnes 2021.-2027.gadam, 7.punkts

<sup>47</sup> Informatīvais ziņojums “Veselības aprūpes pakalpojumu onkoloģijas jomā uzlabošanas plāna 2017.–2020. gadam izpilde”

<sup>48</sup> Veselības aprūpes pakalpojumu onkoloģijas jomā uzlabošanas plāns 2022.–2024. gadam

<sup>49</sup> “Veselības aprūpes pakalpojumu onkoloģijas jomā uzlabošanas plāns 2017.-2020.gadam”, MK 2017.gada 31.maija rīkojums Nr. 269

- 121.1. vienotu ārstniecības vadlīniju ieviešana onkoloģijas jomā Latvijā - izveidojot un sertificējot Latvijas vēža centru, kā arī nodrošinot vienotu onkoloģijas ārstēšanas un aprūpes jomas pārvaldību un metodisko vadību, kā arī slimnīcu, kas specializējas onkoloģisku pacientu ārstēšanā un aprūpē, sadarbības tīkla izveide;
- 121.2. vadlīniju izstrāde onkoloģijas jomas infrastruktūras attīstībai vēža ārstniecības un aprūpes iestādēs. Kā finansējuma saņēmēju paredzēts piesaistīt onkoloģijas jomas partneri, piesaistot Veselības ministriju, u.c. nozarē iesaistītās kompetentās iestādes<sup>50</sup>. Sadarbībā ar onkoloģijas jomas profesionāļiem jāturpina algoritmu un vadlīniju izstrāde ļaundabīgo audzēju recidīvu diagnostikai noteiktām lokalizācijām.
122. Būtiska problēma ir novecojušās staru terapijas iekārtas. Ņemot vērā, ka šīs iekārtas ir ļoti dārgas un slimnīcas nespēj tās iegādāties par saviem līdzekļiem, valstiski svarīgi veikt to iegādi no publiskiem resursiem četrām Latvijas slimnīcām, kuras nodrošina onkoloģijas pacientu ārstēšanu, proti VSIA "Paula Stradiņa klīniskā universitātes slimnīca" un VSIA "Rīgas Austrumu klīniskā universitātes slimnīca", kā arī SIA "Daugavpils reģionālā slimnīca" un SIA "Liepājas reģionālā slimnīca".
123. ANM atbalsta, ES fondu 2021.-2027.gada plānošanas perioda ietvaros un valsts budžeta 2022.gadam investīciju ietvaros ir paredzēts atbalsts onkoloģisko pacientu ārstēšanai nepieciešamo medicīnisko tehnoloģiju iegādei, tai skaitā lineāro paātrinātāju iegādei, nodrošinot onkoloģijas pacientiem savlaicīgi pieejamus pakalpojumus ne tikai Rīgā, bet arī pēc iespējas tuvāk savai dzīves vietai Daugavpilī un Liepājā.
124. Onkoloģijas jomas attīstībai ANM plāna reformas 4.1.1.r. "Uz cilvēku centrētas, visaptverošas, integrētas veselības aprūpes sistēmas ilgtspēja un noturība" ietvaros plānots nodrošināt metodiskās vadības izveidi onkoloģijas jomā. Minētā reforma iekļaus Latvijas vēža centra izveidi, vienotu vēža aprūpes ceļu konkrētiem audzēju veidiem izveidošanu un ieviešanu onkoloģijas jomā Latvijā saskaņā ar Eiropas Vēža Institūtu Organizācijas noteiktajiem standartiem, kā arī vadlīniju izstrādi onkoloģijas jomas infrastruktūras attīstībai vēža ārstniecības un aprūpes iestādēs. Minētā reforma ļaus izveidot vienotu pieeju vēža ārstēšanā un nodrošinās vienotas vadlīnijas tālākās infrastruktūras attīstībai onkoloģijas jomā, uzlabojot pakalpojuma kvalitāti pacientiem.
125. Onkoloģijas jomas uzlabošanas plāns 2022.-2024.gadam paredz valsts budžeta atbalsta programmas izveidi, kas uzlabos sarkomas tipa audzēju diagnostikas iespējas<sup>51</sup>. Atbilstoši šīs programmas izveidei no ES fondiem tiek plānota kvalitātes prasībām atbilstoša aprīkojuma iegāde mugurkaulāja un iegurnā ķirurģiskai ārstēšanai onkoloģiskajiem pacientiem .

## 2.2. Specializētā – dzemdības

126. Vērtējot dzemdību palīdzības sniegšanu, pēc OECD rekomendācijām slimnīcā sniegto dzemdību palīdzību var uzskatīt par kvalitatīvu, drošu un izmaksu efektīvu, ja tajā notiek vismaz 1000 dzemdības gadā, savukārt Pasaules Banka 2016.gada ziņojumā "Latvijas veselības aprūpes infrastruktūras ģenerālplānu 2016 – 2025.gadam" norāda, ka dzemdību skaitam gadā jābūt ne mazākam par 500.

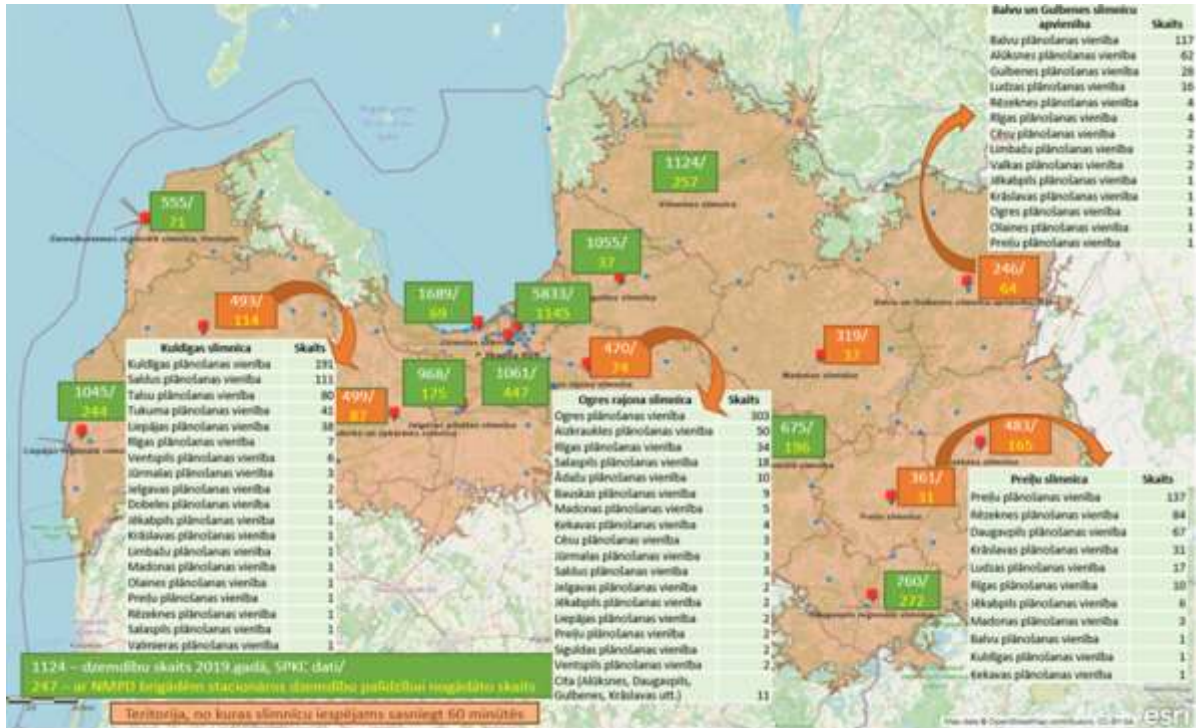
---

<sup>50</sup> ANM, 1255.punkts

<sup>51</sup> Veselības aprūpes pakalpojumu onkoloģijas jomā uzlabošanas plāns 2022.–2024. gadam, paredzēto pasākumu pielikums, 6.5.pasākums

127. 2019.gadā Latvijā bija septiņas ārstniecības iestādes, kurās dzemdību skaits bija mazāks par 500 dzemdībām gadā. Dzemdību nodaļas primāri apkalpo savas apkalpes teritorijas iedzīvotājas (skat. attēlu Nr.11)<sup>52</sup>.

### 2019.gadā Dzemdību skaits un NMPD brigāžu sasniedzamā teritorija 1 stundas laikā



Attēls Nr.11

128. Pašreizējā vērtēšanas etapā, uzlabojot dzemdību palīdzības cilvēkresursu resursu nodrošinājumu, kapacitāti un pakalpojumu kvalitāti, kā teritoriāli stratēģiski svarīgas būtu jāatstāj dzemdību nodaļas SIA “Balvu un Gulbenes slimnīcu apvienība”, SIA “Kuldīgas slimnīca”, SIA “Dobeles un apkārtnes slimnīca”, SIA “Ogres rajona slimnīca” un SIA “Rēzeknes slimnīca”, lai NMPD spētu nodrošināt dzemdību palīdzības sniegšanu atbilstoši noteiktiem pacientu transportēšanas standartiem. Pakāpeniski, monitorējot situāciju - dzemdību skaitu gadā, sieviešu skaitu reproduktīvā vecumā reģionā, var lemt par dzemdību nodaļu skaita mazināšanu slimnīcās, kurās dzemdību skaits gadā turpinās saglabāties zem 500<sup>53</sup>.

### Plānotās investīcijas

129. Ņemot vērā nozares veikto regulāro situācijas monitoringu, ES fondu investīcijas dzemdību nodaļu infrastruktūrā tiks plānotas atbilstoši dzemdību nodaļu izvietojumam Latvijā un identificētajām aktuālajām vajadzībām.

## 2.3. Infektoloģija

130. Ar Covid-19 pandēmijas pieredzi īpaša uzmanība ir slimnīcu spējai nodrošināt drošus veselības aprūpes pakalpojumus, tostarp ir ļoti būtiska infekciju profila esamība un atbilstība obligātajām prasībām ārstniecības iestādēm, nodrošinot epidemioloģijas prasības. Saskaņā ar

<sup>52</sup> Informatīvais ziņojums “Par slimnīcu sniegto pakalpojumu atbilstību noteiktam slimnīcu līmenim”

<sup>53</sup> Informatīvais ziņojums “Par slimnīcu sniegto pakalpojumu atbilstību noteiktam slimnīcu līmenim”

MK noteikumiem Nr.555 infekciju profilam ir jābūt visās V un IV līmeņa stacionārajās iestādēs. Izvērtējot infektoloģijas profila esamību, secināts ka atsevišķos reģionos infekcijas profila nav, vai infrastruktūra ir nolietojusies. Līdz ar to, veicot ES fondu ieguldījumus visās V un IV līmeņa ārstniecības iestādēs, primāri tiks vērtēts, vai ārstniecības iestādē tiek nodrošināts infektoloģijas profils atbilstoši normatīvajiem aktiem un kādi ieguldījumi ir nepieciešami šī profila attīstībai.

131. Kā minēts šī ziņojuma 81.punktā SIA “Rīgas Austrumu klīniskā universitātes slimnīca” ANM atbalsta ietvaros veido Infekciju slimību un plaušu veselības pakalpojumu ekscelences centru. Ņemot vērā SARS-COV-2 vīrusa epidēmijas uzliesmojumu 2020. -2022. gadā, īpaši aktualizējies jautājums par valsts medicīnas aprūpes sistēmas gatavību pandēmijām un citām krīzes (arī katastrofu medicīnas) situācijām. Vērtējot esošo SIA “Rīgas Austrumu klīniskā universitātes slimnīca” infrastruktūru, tai skaitā “Tuberkulozes un plaušu slimību centrs” un “Latvijas Infektoloģijas centrs” atbilstību minēto ārkārtas situāciju gadījumiem, iezīmējas šādas galvenās problēmas, proti ēkas neatbilst epidemioloģiskām prasībām – nav pietiekami un mūsdienu prasībām atbilstoši izolatori, nav nodrošināta ventilācijas atbilstība, kā arī nav ventilācijas, kas atbilst infekciju ierobežošanai ar filtriem, nav slūžu sistēmu, u.c.; ēkās netiek nodrošinātas sanitārie mezgli katrai palātai vai pacientam – nevar nodrošināt sanitārās prasības infekciju pacientiem. Kopumā infrastruktūra ir veidota bez rezerves, kas ļautu palielināt gultu skaitu ārkārtas situācijās. Infrastruktūra nav veidota tā, lai operatīvi un elastīgi varētu veikt ārstniecības nodaļu funkciju nomaiņu krīzes vai ārkārtas situācijās. Nav nodalītas pacientu un ārstniecības personāla plūsmas, t.sk. ambulatorās un stacionārās plūsmas, infekciozās un neinfekciozās plūsmas.

#### 2.4. Hronisko pacientu un ilgtermiņa aprūpe

132. Pieaugot iedzīvotāju vidējam vecumam (uz 2050. gada iedzīvotāju vidējais vecums palielināsies līdz 74 gadiem), veselības sistēmā pieaug hronisko slimību, kas ir biežākais saslimstības un mirstības cēlonis Latvijā, un multimorbiditātes slogs, kas palielina pieprasījumu pēc veselības un sociālās aprūpes pakalpojumiem<sup>54</sup>.

133. Hronisko pacientu aprūpe IV līmeņa slimnīcās ir izpildīta vidēji par 96,1% no plānoto pacientu skaita, III līmeņa slimnīcās vidēji par 64,4% un II līmeņa slimnīcās par 69,0%. Latvijā turpinās sabiedrības novecošanās, iedzīvotāju īpatsvars vecuma grupā 65+ palielinājās no 22,8 % 2019.gada sākumā līdz 23,1 % 2020.gada sākumā. Vislielākais iedzīvotāju skaits virs darbības vecuma ir Latgales veselības aprūpes pakalpojumu plānošanas teritorijā (25,3%) un Vidzemes veselības aprūpes plānošanas teritorijās (24,3%). Arī iedzīvotāju skaita prognozes 2030.gadam liecina, ka iedzīvotāju skaits turpinās samazināties visās veselības aprūpes plānošanas teritorijās, izņemot Rīgas plānošanas teritorijā, kur tas paliks praktiski nemainīgs (skat. tabulu Nr.2).

Tabula Nr.2

#### Iedzīvotāju skaits pa veselības aprūpes pakalpojumu plānošanas teritorijām<sup>55</sup>

Veselības aprūpes plānošanas teritorija	Iedzīvotāju skaits		
	2020.gada sākums	Prognozētais iedzīvotāju skaits 2030.gadam <sup>[1]</sup>	Prognozētās izmaiņas procentos 2030.gadam
Rīgas plānošanas teritorija	871 612	876 329	0.5%

<sup>54</sup> Sabiedrības veselības pamatnostādnes 2021.-2027.gadam

<sup>55</sup> Avots: SIA “Karšu izdevniecība Jāņa sēta” analītiskais materiāls “Iedzīvotāju skaita prognozes un reģionālās atšķirības iedzīvotāju vecumstruktūrā”

<https://drive.google.com/file/d/1qsl1JhTB1j85pHFv7C5XYqiUJCs6Hhve/view>

Zemgales plānošanas teritorija	286 162	250 922	-12.3%
Kurzemes plānošanas teritorija	281 844	237 038	-15.9%
Latgales plānošanas teritorija	236 773	188 993	-20.2%
Vidzemes plānošanas teritorija	231 284	188 746	-18.4%
<b>Kopā Latvija</b>	<b>1 907 675</b>	<b>1 742 028</b>	<b>-8.7%</b>

134. Līdz ar to, lai izvērtētu nepieciešamos ieguldījumus jauna, uz pacientu vērsta integrēta pakalpojumu sniegšanas modeļa attīstībai Latvijā pacientiem ar hroniskām slimībām, tajā skaitā, lai nodrošinātu veicinošo nosacījumu izpildi 2021.-2027.gada ES fondu plānošanā un atbalstītu “Sabiedrības veselības pamatnostādņu 2021.-2027.gadam” izstrādi, Veselības ministrija 2020.gada 23.martā noslēdza pakalpojuma līgumu Nr.12-10/60 par “Izvērtējuma par nepieciešamajiem ieguldījumiem, lai attīstītu jaunu uz pacientu orientētu integrētu aprūpes pakalpojumu sniegšanas modeli pacientiem ar hroniskām slimībām” izstrādi<sup>56</sup>.

### **Būtiskākie izaicinājumi un problēmas**

135. Izvērtējums aktualizē, ka hroniski slimu pacientu ārstēšana un aprūpe raksturojama kā epizodiska, t.i. trūkst pēctecības ģimenes ārsta un ārstu speciālistu sniegto rekomendāciju uzraudzībā un to ietekmes uz pacienta veselības stāvokli novērtēšanā. Nepieciešamība apmeklēt katru no ārstiem speciālistiem atsevišķi rada slogu uz hroniski slimiem pacientiem un viņu tuviniekiem – atsevišķi pieraksti, gaidīšanas laiks rindā, laiks ceļā. Jo īpaši apgrūtinoša ārstu speciālistu konsultāciju saņemšana ir pacientiem no attālākajiem Latvijas reģioniem un pacientiem ar funkcionēšanas traucējumiem. Pacientiem trūkst vienotu ārstu speciālistu rekomendāciju par nepieciešamo hroniskas slimības ārstēšanas procesu.<sup>57</sup>

136. Ņemot vērā veselības un sociālās aprūpes pakalpojumu organizēšanas pašreizējo pieeju, ir nepietiekoša starpinstitūciju sadarbība informācijas apmaiņā starp ārstniecības iestādēm un sociālo pakalpojumu sniedzējiem personas veselības un sociālo problēmu risināšanā.

137. Saskaņā ar 2006.gada 4.aprīļa Ministru kabineta noteikumiem Nr.265 “Medicīnisko dokumentu lietvedības kārtība” ārstniecības iestādes katru mēnesi iesniedz datus par vidējo gultu skaitu atbilstoši Slimību profilakses un kontroles centra uzturētajam stacionāro gultu profilam: par hroniskās aprūpes, paliatīvās aprūpes, terapijas, aprūpes un psihiatrijas gultām.

138. Veselības ministrijas izstrādātais konceptuālais ziņojums "Par veselības aprūpes sistēmas reformu" (111.punkts) paredz, ka uz katriem 100 000 iedzīvotājiem ir jābūt 44 hronisko pacientu aprūpes gultām. No ārstniecības iestāžu sniegtajiem datiem par 2020.gadu ir secināms (skat. attēlu Nr.12):

138.1. 2020.gadā Latvijā bija 1.9 miljoni iedzīvotāju. Latvijā kopā ir pieejamas vidēji 254 hroniskās aprūpes gultas. Uz katriem 100 000 iedzīvotājiem – 13.4 hroniskās aprūpes gultas. Līdz ar to, piemērojot iepriekš minēto rādītāju – 44 gultas uz 100 000 iedzīvotājiem – ir izrēķināts, ka kopumā valstī vajadzētu būt 836 hroniskās aprūpes gultām. Kopējais hronisko gultu iztrūkums valstī ir vidēji 582 gultas.

138.2. Visdramatiskākā situācija ar hronisko aprūpes gultu iztrūkumu ir Rīgas un Pierīgas sadarbības teritorijā - trūkt vidēji 372 gultas (jeb 64% no kopējā gultu iztrūkuma). Tas ir skaidrojams ar to, ka Rīgas un Pierīgas ārstniecības iestādes apkalpo 46,5% no visiem Latvijas hospitalizētiem pacientiem Līdz ar to, secināms, ka Rīgā

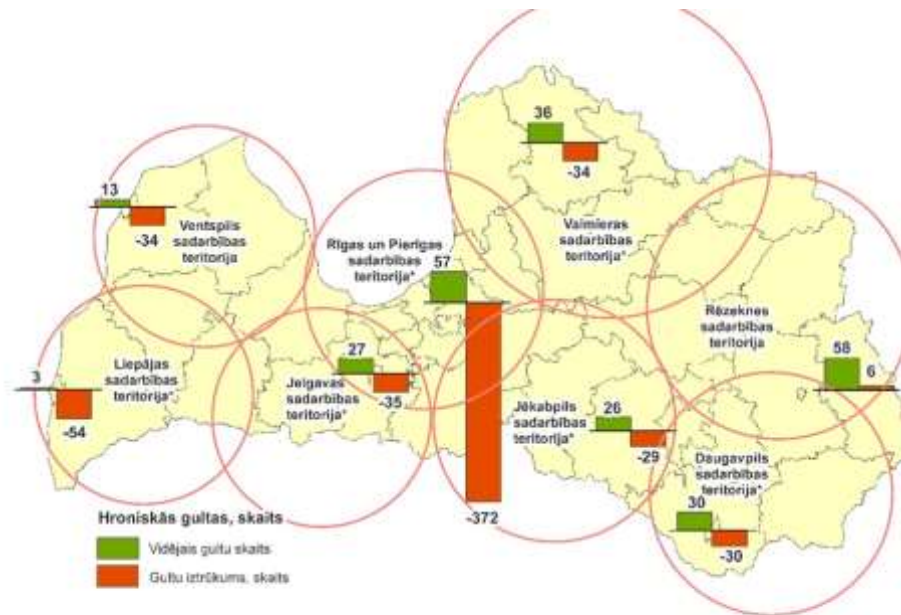
<sup>56</sup> Iepirkuma identifikācijas Nr.VM 2020/03/ESF, Tehniskās palīdzības Nr.10.1.3.0/19/TP/001

<sup>57</sup> “Izvērtējuma par nepieciešamajiem ieguldījumiem, lai attīstītu jaunu uz pacientu orientētu integrētu aprūpes pakalpojumu sniegšanas modeli pacientiem ar hroniskām slimībām”, Iepirkuma identifikācijas Nr.VM 2020/03/ESF, Tehniskās palīdzības Nr.10.1.3.0/19/TP/001

katastrofāli trūkst zemāka līmeņa slimnīcas ar aprūpes un hronisko pacientu gultām, tādējādi atslogojot augstākā līmeņa slimnīcas no salīdzinoši vienkāršāku veselības aprūpes pakalpojumu sniegšanas. Papildus, ņemot vērā 2.tabulā minēto prognozēto iedzīvotāju skaitu 2023.gadā, jāsecina, ka hronisko aprūpes gultu iztrūkums Rīgas un Pierīgas sadarbības teritorijā ir akūta problēma, kura ir nekavējoties jārisina, jo iedzīvotāju skaits šajā reģionā tiek prognozēts nemainīgi liels.

138.3. Liepājas sadarbības teritorijā trūkst vidēji 54 hronisko aprūpes gultas, jeb 9% no kopējā iztrūkuma skaita, savukārt aptuveni 6% iztrūkumu veido Ventspils, Valmieras un Daugavpils sadarbības teritorija. Tikai Rēzeknes sadarbības teritorijā ir pietiekošs hronisko pacientu aprūpes gultu skaits.

### Hroniskās aprūpes vidējais gultu skaits 2020.gadā<sup>58</sup>

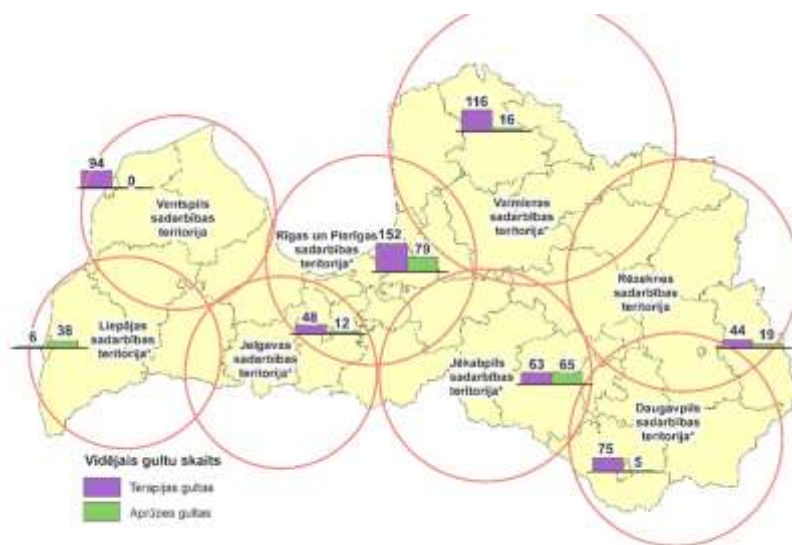


Attēls Nr.12

139. Savukārt, vidējais terapijas un aprūpes gultu sadalījums pa reģioniem 2020.gadā ir šāds (skat attēlu Nr.13):

<sup>58</sup> SPKC dati

## Vidējais terapijas un aprūpes gultu skaits, 2020. gads<sup>59</sup>



Attēls Nr.13

140. Ir jāattīsta valsts apmaksāti attālināti veselības aprūpes pakalpojumi jeb telemedicīnas pakalpojumi visos veselības aprūpes līmeņos kā alternatīvs veselības aprūpes pakalpojuma saņemšanas veids; jāizstrādā šo pakalpojumu kvalitātes un drošības prasības, jāattīsta pakalpojumu sniegšanai nepieciešamā infrastruktūra, jānodrošina ārstniecības personu izglītošana, kā arī jāīsteno pasākumi digitālās nevienlīdzības novēršanai, nodrošinot vienlīdzīgu piekļuvi internetam un digitālo prasmju pilnveides programmas<sup>60</sup>.

141. Nepieciešams veicināt ģimenes ārsta prakses sadarbības komandu izveidi ar ārstiem speciālistiem (pēc reģionālā sadarbības principa) un stacionārajām ārstniecības iestādēm, lai proaktīvi plānotu un organizētu pacientu ar hroniskām slimībām nosūtījumus, sadarbības ārstēšanas un aprūpes plānu izstrādē un ārstēšanas rezultātu sasniegšanā un novērtēšanā<sup>61</sup>.

142. Ir nepieciešams ieviest arī «vienas pieturas aģentūras» principu ambulatoro un stacionāro pakalpojumu sniegšanā, t.sk. nodrošinot pacienta ārstēšanas procesa pēctecību pēc atrašanās stacionārā, t.i. nodrošinot secīgu ambulatoro pakalpojumu pieejamību (t.sk. pierakstu pie speciālistiem, pacienta datu apmaiņu)<sup>62</sup>

### Plānotās investīcijas

143. Ņemot vērā, ka hronisko pacientu un ilgtermiņa aprūpe ir veselības aprūpes horizontālā joma, kas ir klātesoša visos veselības aprūpes līmeņos, tad visi plānotie ieguldījumi infrastruktūrā, kas ir iekļauti šajā Stratēģijā, radīs pozitīvu ietekmi uz hronisko slimu pacientu un ilgtermiņa aprūpi.

<sup>59</sup> SPKC dati

<sup>60</sup> Sabiedrības veselības pamatnostādnes 2021.-2027.gadam, 20.punkts

<sup>61</sup> "Izvērtējuma par nepieciešamajiem ieguldījumiem, lai attīstītu jaunu uz pacientu orientētu integrētu aprūpes pakalpojumu sniegšanas modeli pacientiem ar hroniskām slimībām", Iepirkuma identifikācijas Nr.VM 2020/03/ESF, Tehniskās palīdzības Nr.10.1.3.0/19/TP/001, 9.2.nodaļa, R19

<sup>62</sup> "Izvērtējuma par nepieciešamajiem ieguldījumiem, lai attīstītu jaunu uz pacientu orientētu integrētu aprūpes pakalpojumu sniegšanas modeli pacientiem ar hroniskām slimībām", Iepirkuma identifikācijas Nr.VM 2020/03/ESF, Tehniskās palīdzības Nr.10.1.3.0/19/TP/001, 9.3.nodaļa, R20



144. Atbalsts hronisko pacientu veselības aprūpei ir noteikts saskaņā ar Nacionālo attīstības plānu 2021.-2027.gadam un darbības programmu Latvijai 2021.-2027.gadam, kur 4.1.1. specifiska atbalsta mērķa "Nodrošināt vienlīdzīgu piekļuvi veselības aprūpei un stiprināt veselības sistēmu" ietvaros atsevišķi ieprioritizēts finansējums 17 400 000 euro apmērā.

145. **Hronisko pacientu veselības aprūpes pakalpojumu kartējums tiks noteikts atbilstoši hronisko slimību plānam un kontekstā ar nozares cilvēkresursu pieejamību, valsts budžeta pieejamību, tarifiem un pakalpojumu attīstību**, attiecīgi veicot grozījumus MK noteikumos Nr.555. Nosacījumi šī atbalsta detalizācijai tiks noteikti specifiskā atbalsta mērķa īstenošanas nosacījumos, ievērojot, ka investīcijas hronisko pacientu aprūpei ārstniecības iestādēm ir virzāmas tostarp primāro un sekundāro veselības aprūpes pakalpojumu nodrošināšanai ambulatori un stacionāros.

## 2.5. Medicīniskā rehabilitācija

146. Saskaņā ar MK noteikumiem Nr.555 medicīniskās rehabilitācijas pakalpojumu mērķis ir nodrošināt personām ar noteiktiem funkcionēšanas ierobežojumiem šo ierobežojumu mazināšanu vai novēršanu, kā arī komplikāciju riska novērtēšanu un mazināšanu.

147. Medicīniskās rehabilitācijas pakalpojumi iedalās:

147.1. akūtās rehabilitācijas pakalpojumi, kurus sniedz vienlaikus ar akūtas slimības vai slimības paasinājuma ārstēšanu līdz trim mēnešiem no slimības sākuma vai slimības paasinājuma ārstēšanas uzsākšanas brīža;

147.2. subakūtās rehabilitācijas pakalpojumi, kurus sniedz līdz sešiem mēnešiem no slimības sākuma vai slimības paasinājuma ārstēšanas uzsākšanas brīža;

147.3. ilgtermiņa rehabilitācijas pakalpojumi hronisku funkcionēšanas ierobežojumu gadījumā, kurus sniedz ilgāk par sešiem mēnešiem no slimības sākuma vai slimības paasinājuma ārstēšanas uzsākšanas brīža, vai perinatālu attīstības traucējumu gadījumā, iekļaujot pacientu medicīniskās rehabilitācijas dinamiskajā novērošanā<sup>63</sup>.

148. Latvijā ir salīdzinoši mazāks finansējuma īpatsvars (0,91) no kopējā veselības aprūpes finansējuma mājas un rehabilitācijas aprūpes pakalpojumiem salīdzinot ar ES15 vidējo – 1,51<sup>64</sup>. Ne velti kā viena no Sabiedrības veselības pamatnostādņu 2021.-2027.gadam noteiktajām galvenajām prioritātēm nākamajiem septiņiem gadiem, gan, lai aizsargātu indivīda veselību, gan arī palīdzētu indivīdam ilgāk dzīvot ar labu veselību ir medicīniskā rehabilitācija. Pieprasījums pēc rehabilitācijas ir pieaudzis pasaulē kopš 90 gadiem par 63%, Latvijā neraugoties uz pēdējā laikā veikto rehabilitācijas nozares pakalpojumu tīkla paplašināšanu, joprojām rehabilitācijas pakalpojumu pieejamība nav pietiekoša<sup>65</sup>.

### Būtiskākās problēmas un izaicinājumi

149. Ir nepieciešama rehabilitācijas iekļaušana kopējā integratīvā veselības aizsardzības stratēģijā, sākot no akūtās un subakūtās rehabilitācijas līdz ilgtermiņa rehabilitācijas pasākumiem, veidojot individualizētu rehabilitācijas pasākumu kopumu slimību un traumu

<sup>63</sup> 2018.gada 28.augusta Ministru kabineta noteikumi Nr.555 "Veselības aprūpes pakalpojumu organizēšanas un samaksas kārtība", 101., 102.punkts

<sup>64</sup> EUROSTAT. 2020. GDP and main components (output, expenditure and income). Ielādēts no: Eurostat - Data Explorer (europa.eu)

<sup>65</sup> Sabiedrības veselības pamatnostādnes 2021.-2027.gadam

seku novēršanai, komplikāciju profilaksei un darbspēju un aktivitāšu saglabāšanai un attīstīšanai<sup>66</sup>.

### Plānotās investīcijas

150. Ņemot vērā horizontālā principa ieguldījumu politiku, visi ES fondu ieguldījumi ārstniecības iestāžu medicīniskās rehabilitācijas infrastruktūrā tiks plānoti un piešķirti saskaņā ar MK noteikumos Nr.555 noteiktajiem ārstniecības iestāžu profiliem un prioritātēm.

151. NRC "Vaivari" ir medicīniskās rehabilitācijas, veselības un sociālās aprūpes, izglītības un zinātnes valsts nozīmes objekts - lielākā šāda tipa medicīnas iestāde Latvijā. Rehabilitācijas centrā cilvēkiem pēc smagām saslimšanām un traumām tiek nodrošināta iespēja saņemt intensīvu medicīnisku rehabilitāciju, lai atgūtu iemaņas un prasmes iespējami augstākai funkcionālai neatkarībai ikdienas aktivitātēs. Līdz ar to, būtiski ir turpināt attīstīt un paplašināt mūsdienīgas telpas un tehnoloģijas, lai NRC "Vaivari" varētu pilnvērtīgi atbilstu ES medicīnas rehabilitācijas jomas standartiem.

## 2.6. Paliatīvā un HOSPICE aprūpe

152. Saskaņā ar Veselības ministrijas 2020.gada konceptuālo ziņojumu "Par situāciju paliatīvajā aprūpē Latvijā un nepieciešamajām izmaiņām paliatīvās aprūpes pakalpojumu pieejamības nodrošināšanā" paliatīvā aprūpe ir starpdisciplināra tādu pacientu aprūpe, kuru slimība ir dzīvildzi ierobežojoša un nav radikāli ārstējama. Tās mērķis ir nodrošināt pacientiem un viņu ģimenēm pēc iespējas labāku dzīves kvalitāti. Šī aprūpe apvieno sāpju un citu simptomu remdēšanu, psiholoģisku, sociālu un garīgu problēmu risināšanu, kas ļauj pacientam maksimāli komfortabli un kvalitatīvi pavadīt pēdējo dzīves posmu, kā arī nodrošina atbalstu piederīgajiem pēc tuvinieka nāves.<sup>67</sup>

153. Paliatīvās aprūpes pakalpojumus Latvijā var saņemt:

#### 153.1. Ambulatori:

153.1.1. Primārajā līmenī – ģimenes ārsta mājas vizītes, ģimenes ārsta konsultācijas un veselības aprūpes pakalpojumi mājās;

153.1.2. Sekundārajā līmenī – speciālistu konsultācijas, paliatīvās aprūpes un hronisku sāpju kabinetos, dienas stacionārā, stacionārā hronisko pacientu un aprūpes gultās;

#### 153.2. Stacionāri - stacionārā paliatīvajās nodaļās un terciārā līmeņa gultās<sup>68</sup>.

154. Savukārt, ar jēdzienu "**hospice aprūpe**" saprot visaptverošas palīdzības sniegšanu pacientiem ar neizārstējamām slimībām to terminālajās stadijās, kad dzīvildze ir ierobežota, piemēram, līdz sešiem mēnešiem. Hospice aprūpe var tikt nodrošināta pacientam mājās, speciālos hospice centros, īslaicīgas vai ilgstošas sociālās aprūpes institūcijās, kā arī slimnīcās. Šobrīd Latvijā ģimenēm nav pieejami hospice pakalpojumi speciāli izveidotā vidē ar speciālistu pieejamību 24/7 režīmā, kā arī būtiski ir domāt par hospice pakalpojumu attīstīšanu,

---

<sup>66</sup> Cieza A, Causey K, Kamenov K, Hanson SW, Chatterji S, Vos T. Global estimates of the need for rehabilitation based on the Global Burden of Disease study 2019: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2019. Lancet. 2021;396(10267):2006-17. World Health Organization. Rehabilitation fact sheet. Geneva, Switzerland: World Health Organization; 2021 [March 2021]. Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/rehabilitation>.

<sup>67</sup> Eiropas Paliatīvās aprūpes asociācija, 2009. White Paper.

<sup>68</sup> Veselības ministrijas konceptuālais ziņojums "Par situāciju paliatīvajā aprūpē Latvijā un nepieciešamajām izmaiņām paliatīvās aprūpes pakalpojumu pieejamības nodrošināšanā", apstiprināts MK 2020. gada 15. decembrī, rīkojums Nr. 774

kas ietvertu arī “atelpas brīža” nodrošināšanu ģimenei. Šajā jomā Latvijai ir iespēja adaptēt kādu Eiropā esošu paliatīvās aprūpes modeli<sup>69</sup>.

155. Ņemot vērā horizontālā principa ieguldījumu politiku, visi līdz šim veiktie ES fondu ieguldījumi ārstniecības iestāžu paliatīvās aprūpes infrastruktūrā tika plānoti un piešķirti saskaņā ar MK noteikumos Nr.555 noteiktajiem ārstniecības iestāžu profiliem un prioritātēm.

156. No 2018.gada augusta ir paplašinātas iespējas nodrošināt aprūpi hroniskiem slimniekiem aprūpes slimnīcās un hronisko pacientu aprūpes nodaļās daudzprofilu slimnīcās. 2019.gadā PSKUS tika piešķirts papildu finansējums no Eiropas Komisijas pieļautās budžeta deficīta atkāpes, lai sekmētu un uzlabotu paliatīvās aprūpes pakalpojumu pieejamību valstī un īstenotu ārstniecības iestāžu līmeņu reformu<sup>70</sup>.

157. ES fondu 2014. – 2020.gada plānošanas perioda darbības programmas "Izaugsme un nodarbinātība" projekta Nr.9.2.5.0/17/I/001 ietvaros tiek izveidota mobilās paliatīvās aprūpes komanda pakalpojuma pieejamības nodrošināšanai pieaugušajiem. Projekts paredz, ka tiks izveidota vismaz viena mobilā paliatīvās aprūpes komanda, kas nodrošina nepieciešamos pakalpojumus 150 paliatīvās aprūpes pacientiem. Mobilo ārstniecības pakalpojumu pilotprojekta īstenošana tika plānota divās fāzēs: 1) mobilo kabinetu ārstniecības pakalpojuma modeļa izstrāde; 2) mobilajos kabinetos sniegto ārstniecības pakalpojumu īstenošana. Sagaidāmie pilotprojekta rezultāti: 12 mēnešu periodā vismaz 150 pacienti virs 18 gadiem ir saņēmuši paliatīvās aprūpes pakalpojumu mājās. Plānots, ka vismaz par 15% samazināsies NMPD izsaukumu skaits teritorijā. Plānots, ka vismaz par 15% samazināsies paliatīvās aprūpes hospitalizāciju skaits teritorijā, ja pacientam nepieciešami pakalpojumi.

### **Būtiskākie nākotnes izaicinājumi un problēmas ambulatorajā un stacionārajā paliatīvajā aprūpē un plānotās investīcijas**

158. Šobrīd ambulatorā paliatīvā aprūpe mājās aprūpes ietvaros tiek nodrošināta salīdzinoši nelielam pacientu skaitam. Lai turpinātu paliatīvās aprūpes attīstību un pilnveidošanu mājās aprūpes ietvaros, būtu nepieciešams pilnveidot veselības aprūpes mājās nodrošinātos pakalpojumus - pārskatīt pakalpojumu apmaksas tarifus, uzlabot pakalpojumu pieejamību, veikt ārstniecības personu apmācību, nodrošināt attālinātas konsultācijas (telemedicīna) 24/7<sup>71</sup>;

159. Nepieciešams uzlabot sadarbību ar pašvaldību un Labklājības ministrijas finansētajiem sociālo pakalpojumu sniedzējiem, kā arī koordinēt veicamos pasākumus, nodrošinot pacienta un viņa ģimenes vajadzības. Tāpēc Veselības ministrija iecerējusi piesaistīt primārajā veselības aprūpes līmenī koordinatoru, kurš pārzinātu starpnozaru paliatīvās aprūpes iespējas (Labklājības ministrijas, Veselības ministrijas un atbilstošās pašvaldības nodrošinātos pakalpojumus), spētu atbildēt gan uz pacientu, gan viņa ģimenes locekļu jautājumiem un atbilstošā brīdī piedāvātu nepieciešamos pakalpojumus un atbalstu.

160. Lai koordinētu paliatīvās aprūpes pakalpojumu pieejamību, Latvijā ir izveidoti trīs paliatīvās aprūpes kabineti. Palīdzība bērniem tiek nodrošināta BKUS un Liepājas reģionālajā slimnīcā, bet pieaugušajiem – Daugavpils reģionālajā slimnīcā. Daugavpils reģionālās slimnīcas pacientiem tiek nodrošināta onkologa-ķīmijterapieta, kā arī onkoloģijas aprūpes

---

<sup>69</sup> Veselības ministrijas konceptuālais ziņojums “Par situāciju paliatīvajā aprūpē Latvijā un nepieciešamajām izmaiņām paliatīvās aprūpes pakalpojumu pieejamības nodrošināšanā”, apstiprināts MK 2020. gada 15. decembrī, rīkojums Nr. 774

<sup>70</sup> Veselības ministrijas konceptuālais ziņojums “Par situāciju paliatīvajā aprūpē Latvijā un nepieciešamajām izmaiņām paliatīvās aprūpes pakalpojumu pieejamības nodrošināšanā”, apstiprināts MK 2020. gada 15. decembrī, rīkojums Nr. 774

<sup>71</sup> Veselības ministrijas konceptuālais ziņojums “Par situāciju paliatīvajā aprūpē Latvijā un nepieciešamajām izmaiņām paliatīvās aprūpes pakalpojumu pieejamības nodrošināšanā”, apstiprināts MK 2020. gada 15. decembrī, rīkojums Nr. 774

māsas konsultācijas. Liepājas RS paliatīvās aprūpes kabinetā pieaugušajiem ar ģimenes ārsta nosūtījumu ir pieejamas ārsta un medicīnas māsas konsultācijas komplikētu problēmu gadījumos<sup>72</sup>.

161. Valsts apmaksātos stacionāros paliatīvās aprūpes pakalpojumus sniedz astoņas ārstniecības iestādes<sup>73</sup>. Uz 2020.gada jūliju gaidīšanas rinda paliatīvās aprūpes pakalpojumiem stacionāros vairāk par 4 nedēļām bija divās ārstniecības iestādēs – RAKUS un SIA “Vidzemes slimnīca”. Kopumā rindā uz pakalpojuma saņemšanu 2020.gada jūlijā gaidīja 167 pacienti. Jāatzīmē, ka norādītais pacientu skaits nav unikālo pacientu skaits, proti, viens pacients var gaidīt vairākās rindās. Tas nozīmē, ka pacientiem nepieciešamā palīdzība netiek nodrošināta savlaicīgi.

162. Pēc NVD sniegtajiem datiem pacientu skaits, kuriem tiek sniegta valsts apmaksāta stacionārā paliatīvā aprūpe, katru gadu pieaug (2017.gadā – 1868 pacienti, 2018.gadā - 1903 pacienti, 2019.gadā – 2054 pacienti). Savukārt, katru gadu vidēji 25% pacienti stacionāros paliatīvās aprūpes pakalpojumus saņem vairāk kā vienu reizi<sup>74</sup>.

163. Saskaņā ar 2006.gada 4.aprīļa Ministru kabineta noteikumiem Nr.265 “Medicīnisko dokumentu lietvedības kārtība” ārstniecības iestādes katru mēnesi iesniedz datus par vidējo paliatīvās aprūpes profila gultu skaitu. Pasaules Bankas Grupas Sanigest Internacional ziņojumā “Latvijas veselības aprūpes infrastruktūras ģenerāļplāns 2016-2025 gadam Latvijā paliatīvajā aprūpē ir noteiktas 7 paliatīvās aprūpes gultu skaits uz 100 000 iedzīvotājiem. No ārstniecības iestāžu sniegtajiem datiem par 2020.gadu ir secināms (skat.attēlu Nr.14):

163.1. 2020.gadā Latvijā bija 1.9 miljoni iedzīvotāju. Latvijā kopā ir pieejamas 110 paliatīvās aprūpes gultas, savukārt rēķinot uz 100 000 iedzīvotājiem – 5.8 gultas. Līdz ar to, piemērojot iepriekš minēto rādītāju – 7 gultas uz 100 000 iedzīvotājiem – ir izrēķināts, ka kopumā valstī vajadzētu būt 133 paliatīvās aprūpes gultām. Kopējais paliatīvo gultu iztrūkums valstī ir vidēji 23 gultas.

163.2. Rīgas un Pierīgas sadarbības teritorijā trūkst vidēji 29 paliatīvās aprūpes gultas, Jelgavas sadarbības teritorijā - 10 gultas, Jēkabpils darbības teritorijā - 8 gultas, bet piemēram, Ventspils un Valmieras sadarbības teritorijā gultu skaits pārsniedz Pasaules Bankas noteikto rādītāju.

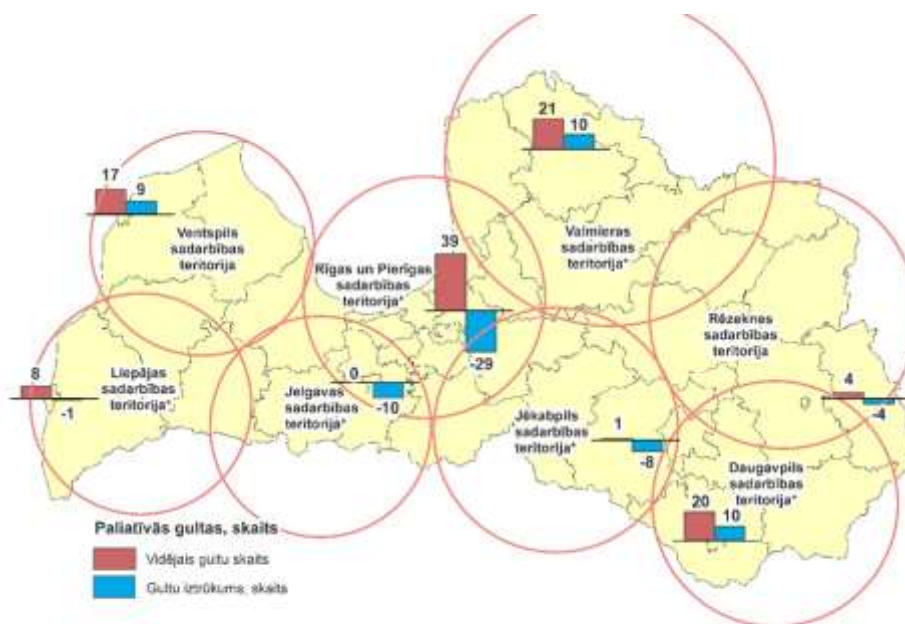
---

<sup>72</sup> Veselības ministrijas konceptuālais ziņojums “Par situāciju paliatīvajā aprūpē Latvijā un nepieciešamajām izmaiņām paliatīvās aprūpes pakalpojumu pieejamības nodrošināšanā”, apstiprināts MK 2020. gada 15. decembrī, rīkojums Nr. 774

<sup>73</sup> PSKUS, RAKUS, SIA “Daugavpils reģionālā slimnīca”, SIA “Jēkabpils reģionālā slimnīca”, SIA “Rēzeknes slimnīca”, SIA “Vidzemes slimnīca”, SIA “Ziemeļkurzemes reģionālā slimnīca”, SIA “Strenču psihoneiroloģiskajā slimnīcā” (tiek nodrošināta rezistentu tuberkulozes pacientu paliatīvā aprūpe)

<sup>74</sup> Veselības ministrijas konceptuālais ziņojums “Par situāciju paliatīvajā aprūpē Latvijā un nepieciešamajām izmaiņām paliatīvās aprūpes pakalpojumu pieejamības nodrošināšanā”, apstiprināts MK 2020. gada 15. decembrī, rīkojums Nr. 774

## Paliatīvā profila vidējais gultu skaits 2020.gadā<sup>75</sup>



Attēls Nr.14

164. No ES fondiem 2021.-2027.plānošanas periodā tiek plānots nodrošināt paliatīvajā aprūpē strādājošo sociālo pakalpojumu sniedzēju motivēšanas pasākumus - kovīzijas, supervīzijas u.c. pasākumu nodrošināšanu, tādējādi mazinot paliatīvajā aprūpē strādājošo sociālo pakalpojumu institūciju darbinieku izdegšanas risku.

165. Terciārajā veselības aprūpes līmenī paliatīvā aprūpe tiek nodrošināta specializētos paliatīvās aprūpes centros (RAKUS, PSKUS, BKUS). Terciārajā līmenī tiek nodrošināta arī jauno speciālistu apmācība – organizētas prakses vietas, izstrādātas izglītības programmas, nodrošināta metodiskā vadība. Ārstniecības iestādes norāda, ka nepieciešams izstrādāt kritērijus, lai precizētu kārtību, kas nosaka, kuri pacienti var saņemt paliatīvo aprūpi stacionārajās ārstniecības iestādēs. Šobrīd terciārie paliatīvās aprūpes centri ir pārslogoti, tāpēc nepieciešams pilnveidot primāro un sekundāro līmeni, lai atslogotu universitāšu slimnīcas un pacienti varētu saņemt nepieciešamos veselības aprūpes pakalpojumus<sup>76</sup>.

166. Atbalsts paliatīvo pacientu veselības aprūpes infrastruktūras attīstībai (iekļaujoties zem hronisko pacientu aprūpes) ir noteikts saskaņā ar Nacionālo attīstības plānu 2021.-2027.gadam un darbības programmu Latvijai 2021.-2027.gadam, kur 4.1.1. specifiska atbalsta mērķa "Nodrošināt vienlīdzīgu piekļuvi veselības aprūpei un stiprināt veselības sistēmu" ietvaros atsevišķi ieprioritizēts finansējums 17 400 000 *euro* apjomā.

167. **Paliatīvo pacientu veselības aprūpes pakalpojumu kartējums tiks noteikts atbilstoši hronisko slimību plānam un kontekstā ar nozares cilvēkresursu pieejamību, valsts budžeta pieejamību, tarifiem un pakalpojumiem**, attiecīgi veicot grozījumus MK noteikumos Nr.555. Nosacījumi šī atbalsta detalizācijai tiks noteikti specifiskā atbalsta mērķa īstenošanas nosacījumos.

<sup>75</sup> SPKC dati

<sup>76</sup> Veselības ministrijas konceptuālais ziņojums "Par situāciju paliatīvajā aprūpē Latvijā un nepieciešamajām izmaiņām paliatīvās aprūpes pakalpojumu pieejamības nodrošināšanā", apstiprināts MK 2020. gada 15. decembrī, rīkojums Nr. 774

### III Valsts atbalsts

168. Investīcijas atbalsts infrastruktūras attīstībai tiek sniegts saskaņā ar Komisijas lēmumu (2012/21/ES) par Līguma par ES darbību 106. panta 2. punkta piemērošanu valsts atbalstam attiecībā uz kompensāciju par sabiedriskajiem pakalpojumiem dažiem uzņēmumiem, kuriem uzticēts sniegt VTNP) (turpmāk – Komisijas lēmums Nr.2012/21/ES). VTNP un Komisijas lēmums Nr.2012/21/ES galvenais deleģētājs ir Nacionālais veselības dienests, kurš Veselības ministrijas vārdā slēdz līgumus par valsts apmaksāto veselības aprūpes VTNP pakalpojumu īstenošanu un nodrošina VTNP un Komisijas lēmuma Nr.2012/21/ES prasību ievērošanu dalībvalstī.

169. Investīcijas atbalsts piešķirams tikai infrastruktūras, kurā tiek nodrošināta valsts apmaksāti veselības aprūpes pakalpojumi, attīstībai, tādējādi finansējuma saņēmējam ir pienākums aprēķināt infrastruktūras izmantošanas atbalstāmo darbību proporciju valsts apmaksāto veselības aprūpes pakalpojumu sniegšanai un citu darbību veikšanai (turpmāk - infrastruktūras izmantošanas proporcija) un piemērot to projekta kopējam finansējumam, nosakot publiskā un privātā finansējuma apmēru. Proporcioniāli infrastruktūras izmantošanai citiem mērķiem (maksas pakalpojumiem) paredzēts piesaistīt pašu privāto līdzfinansējumu, tādējādi nodrošinot godīgu konkurenci un neietekmējot tirgus dalībniekus, ar to, ka publiska nauda tiek dota ne tikai valsts apmaksātu (publisku) veselības aprūpes pakalpojumu sniegšanai, bet arī maksas pakalpojumiem. Infrastruktūras izmantošanas proporcijas piemērošanu uzrauga atbalsta sniedzējs.

170. Sniedzot publisku investīciju atbalstu infrastruktūras attīstībai tiek nodrošināta tirgus aizsardzības principa ievērošana, proti piemēram, atbalstot dārgo tehnoloģiju iegādes sadarbībā ar VTNP deleģētāju - Nacionālo veselības dienestu, tiek izvērtēts, vai netiek ierobežota konkurence apkalpes teritorijā esošajiem pakalpojumu sniedzējiem, kuriem jau ir pieejama šāda tehnoloģija, ar kuru var nodrošināt konkrēto valsts apmaksātos pakalpojumu. Atbalstot tehnoloģijas tiek vērtēta pakalpojuma efektivitāte, noslodze, izmaksas, noslodze valsts apmaksāto pakalpojumu nodrošināšanai, lietderība citu pakalpojumu (maksas) veikšanai, cilvēkresursu pieejamība darbam ar konkrēto tehnoloģiju, apkalpes teritorijā esošās privātās un /vai publiskās ārstniecības iestādes, to sadarbība, u.c. aspekti.

### IV Investīciju plāns

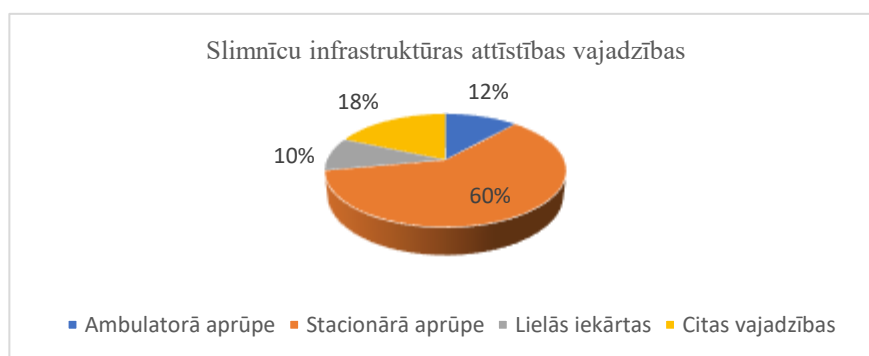
171. Slimnīcas VTNP valsts apmaksātos veselības aprūpes pakalpojumus plāno un veic ievērojot Komisijas lēmumu Nr.2012/21/ES, tostarp nodrošinot, ka nav pārmērīgas kompensācijas, kas nozīmē, ka kompensācijas summa (NVD samaksa par VTNP valsts apmaksāto veselības aprūpes pakalpojumu) nedrīkst būt lielāka par summu, kas nepieciešama, lai segtu neto izmaksas, kas rodas, pildot sabiedrisko pakalpojumu sniegšanas pienākumus, tostarp saprātīgu peļņu. Tādējādi ārstniecības iestādes saskaņā ar MK noteikumos Nr.555 noteiktajiem tarifiem un citiem normatīviem, kas regulē pakalpojumu sniegšanu, nodrošina valsts apmaksātos veselības aprūpes pakalpojumus, pašas nosakot kāda infrastruktūra ir vajadzīga šo pakalpojumu realizācijai, attiecīgi pašas plāno savas infrastruktūras attīstības vajadzības. Tomēr, ņemot vērā iepriekš noteikto, ka valsts apmaksāto pakalpojumu tarifi bieži vien nesedz pamatpakalpojumu izmaksas, arī amortizācijas un attīstības izmaksas, ir vajadzības publiskas investīcijas savlaicīgu, kvalitatīvu un drošu veselības aprūpes pakalpojumu nodrošināšanai.

172. Veselības ministrija atkārtoti 2021.gadā ir veikusi V līdz IV līmeņa un specializēto stacionāro ārstniecības iestāžu infrastruktūras attīstības vajadzību aptauju. Kopumā **slimnīcas pieteikušas infrastruktūras attīstības vajadzības laika posmam no 2021.gada līdz**

**2027.gadam 1 301 826 022 euro apmērā.** Infrastruktūras attīstības vajadzības tika noteiktas atsevišķi norādot vajadzības šādās kategorijās:

- 172.1. ambulatorā aprūpe, t.sk. nepieciešamās iekārtas un aprīkojums;
- 172.2. stacionārā aprūpe, t.sk. nepieciešamās iekārtas un aprīkojums;
- 172.3. lielās iekārtas (iekārtas, kuru izmaksas ir >20 000 EUR ar PVN par vienu vienību);
- 172.4. citas vajadzības (t.sk. IKT u.c.).

173. Analizējot slimnīcu, kuras sniedz gan ambulatoros, gan stacionāros veselības aprūpes pakalpojumus, attīstības vajadzību sadalījumu pa minētajām kategorijām, secināms, ka apjomīgākās investīcijas vajadzīgas tieši stacionāro pakalpojumu nodrošināšanai (skat. attēlu Nr.15) un 2.pielikumu “Ārstniecības iestāžu vajadzību apkopojums”.



Attēls. Nr.15

174. Veselības aprūpes nozarei kopš 2021.gadā pieejamais publisko investīciju apjoms nosedz visas pieteiktās slimnīcu vajadzības tikai 61% apmērā. Kas nozīmē, ka pieejamais atbalsts ir jānovirza veselības aprūpes nozares plānošanas dokumentos noteiktajām prioritātēm jeb rīcībpolitikas īstenošanai, un lai nodrošinātu vienmērīgu visu sistēmas infrastruktūras attīstību, jāparedz atbalsts visu līmeņu un specializētajām stacionārajām ārstniecības iestādēm, kā arī konkrēts atbalsts ir jāparedz SAVA pakalpojumu sniedzējiem (ārpus slimnīcu loka).

175. Investīciju sadalījums ārstniecības iestāžu līmenī jau ir noteikts visām valsts budžeta investīcijām, Solidaritātes fondam, ANM plāna investīcijām, papildus ES fondu 2014.-2020.gada plānošanas perioda investīcijām, valsts budžeta virsraistībām. Savukārt ES fondu 2021. – 2027.gada plānošanas perioda 4.1.1. specifiska atbalsta mērķa ”Nodrošināt vienlīdzīgu piekļuvi veselības aprūpei un stiprināt veselības sistēmu” investīciju sadalījums ir daļēji noteikts Nacionālajā attīstības plānā 2021.-2027.gadam un šajā Stratēģijā, izvirzot noteiktas prioritātes, kas atspoguļotas Stratēģijas 3.pielikumā “ES fondu 2021-2027.gada plānošanas periodā pieejamais finansējums infrastruktūras attīstībai (ERAF)”.

176. Ņemot vērā, ka Stratēģijā vairākkārt ir vērsta uzmanība uz ambulatorās aprūpes prioritizēšanu un pakalpojumu nodrošināšanu tuvāk iedzīvotājiem, visam slimnīcu sektoram ir noteikts pienākums no visām 4.1.1. specifiska atbalsta mērķa ”Nodrošināt vienlīdzīgu piekļuvi veselības aprūpei un stiprināt veselības sistēmu” investīcijām vismaz 30% ieguldīt SAVA pakalpojumu infrastruktūras nodrošināšanai.

177. Pēc Stratēģijas izstrādes un izskatīšanas Ministru kabinetā līdz investīciju pieejamībai ir veicami noteikti priekšnosacījumi (skatīt tabulu Nr.4).

Tabula Nr.4

Nr.	Rīcībpolitikas uzdevums	Pamatojums, rezultāts	Uzdevuma izpilde termiņš / Atbildīgais
1.	Primārās aprūpes attīstības plāns (politikas plānošanas dokuments ar mērķi stiprināt ģimenes ārstu komandas darbu, paplašinot primārās veselības aprūpes lomu un uzlabojot primārās veselības aprūpes kvalitāti).	Saskaņā ar Valdības rīcības plāna 140.1.punktu.  Papildus izstrādes procesā ir darba organizācijas (pacientu aprūpes) standarta izstrāde primārajā veselības aprūpē.	Termiņš *  Atbildīgais Veselības ministrija
2.	Hronisko pacientu aprūpes plāns	Hronisko un paliatīvo, t.sk. hospice pacientu veselības aprūpes pakalpojumu kartējums tiks noteikts atbilstoši hronisko un paliatīvo slimību plānam un kontekstā ar nozares cilvēkresursu pieejamību, valsts budžeta pieejamību, tarifiem un pakalpojumu attīstību, attiecīgi veicot grozījumus MK noteikumos Nr.555	Termiņš *  Atbildīgais Veselības ministrija
3.	Paliatīvo pacientu aprūpes plāns		
4.	Rekomendācijas integrētas un epidemioloģiski drošas veselības aprūpes attīstībai	ANM reformas 4.1.1.r. reformas <i>“Uz cilvēku centrētas, visaptverošas, integrētas veselības aprūpes sistēmas ilgtspēja un noturība”</i> atskaites punkta <i>“Uz cilvēku centrētas, visaptverošas, integrētas veselības aprūpes sniegšanas modeļa attīstība, veicot investīciju Stratēģijas izstrādi un izstrādājot rekomendācijas integrētas un epidemioloģiski drošas veselības aprūpes attīstībai”</i> ietvaros	Termiņš 31.12.2022 Atbildīgais Veselības ministrija
5.	SAVA pakalpojumu kartējums	ANM reformas 4.3.1.r. <i>“Veselības aprūpes ilgtspēja, pārvaldības stiprināšana, efektīva veselības aprūpes resursu izlietošana, kopējā valsts budžeta veselības aprūpes nozarē palielinājums”</i> īstenojamās investīcijas 4.3.1.1.i. <i>“Atbalsts sekundārās ambulatorās veselības aprūpes kvalitātes un pieejamības novērtēšanai un uzlabošanai”</i> ietvaros tiek plānots pētījums par SAVA kvalitāti un pieejamību veselības sistēmas novērtēšanai un uzlabošanai, tostarp administratīvi teritoriālās reformas ietekme.	Termiņš 31.12.2024 Atbildīgais Veselības ministrija
6.	Dzemdību palīdzības kartējums atbilstoši dzemdību nodaļu izvietojumam Latvijā un identificētajām aktuālajām vajadzībām	Ņemot vērā nozares veikto regulāro situācijas monitoringu,	Regulāri aktuālā izvērtējuma ietvaros  Atbildīgais Veselības ministrija
7.	Cilvēkresursu kartējums	ANM reforma 4.2.1.r. <i>“Cilvēkresursu nodrošinājums un prasmju pilnveide”</i> atskaites	Termiņš 30.06.2023



		punkta "Cilvēkresursu attīstības stratēģijas izstrāde" ietvaros	Atbildīgais Veselības ministrija
8.	Slimnīcu sadarbības teritoriju tīklojuma attīstība	Ņemot vērā nozares veikto regulāro situācijas monitoringu,	Regulāri aktuālā izvērtējuma ietvaros Atbildīgais Veselības ministrija

\*Covid-19 pandēmijas dēļ termiņi tiks noteikti vēlāk

178. Investīciju sadalījums ārstniecības iestāžu līmenī tiks noteikts attiecīgajā normatīvajā regulējumā, ievērojot rīcībpolitikas mērķus un prioritātes, pakalpojumu vajadzību kartējumu un objektīvus algoritmus finansējuma sadalei. Tomēr, lai nodrošinātu godīgu un caurredzamu investīciju sadalījumu, algoritmam tiks izmantoti nozares operatīvo rādītāju dati kā kopējais gultu skaits pa profiļiem, optimāla gultu noslodze, pacientu skaits, tai skaitā sadalījums pa ambulatoro un stacionāro pacientu plūsmu, līgumu apjomi, gultasdienas izmaksas, u.c., kas raksturo konkrēto veselības jomu.