



VALSTS KONTROLE

Trešais revīzijas departaments

Skanstes iela 50, Rīga, LV-1013; tālr. +37123282272; e-pasts: pasts@lrvk.gov.lv

Rīgā

Datums skatāms dokumenta
paraksta laika zīmogā un dokumenta
numurs teksta failā

Ieteikumu ieviešanas plāns
revīzijā “Vai stacionārā veselības aprūpe tiek plānota un organizēta efektīvi?”
(revīzijas grafiks Nr. 2.4.1-75/2024)

Valsts kontroles noteiktie revidējamās vienības ziņošanas termiņi par veiktajām darbībām ieteikumu ieviešanai: 04.01.2027., 03.01.2028. un 02.01.2029.

Secinājums	Valsts kontroles ieteikums	Ieteikuma ieviešanas ietvaros panāktas izmaiņas			Revidējamā vienība, kurai sniegts ieteikums	Ieteikuma ieviešanas termiņš
		Rādītājs	Sākotnējā vērtība	Mērķa vērtība		
2018. gadā veselības aprūpes sistēmas reformas ietvaros ārstniecības iestādes iedalīja līmeņos un paredzēja, ka turpmāk ik gadu izvērtēs ārstniecības iestāžu sniegto stacionārās veselības aprūpes pakalpojumu atbilstību piešķirtajam līmenim. Veselības ministrijas uzdevumā Veselības inspekcija šādus izvērtējumus veica 2019., 2020. un 2024. gadā. Lai arī izvērtējumos konstatētas problēmas stacionāro veselības aprūpes pakalpojumu nodrošinājumā atbilstoši ārstniecības iestāžu līmeņiem, atbilstoša rīcība nesekoja. Izveidotais profilu un profiliem paredzēto pakalpojumu programmu sadalījums starp	1. Veselības ministrijai optimizēt ārstniecības iestāžu tīklu, pārskatot stacionārās veselības aprūpes pakalpojumu profilu iedalījumu, un to sistēmiski uzraudzīt.	Pārskatīts stacionārās veselības aprūpes pakalpojumu profilu skaits un iedalījums un to faktiskā izpilde ir izsekojama un saistīta ar profilam paredzēto pakalpojumu programmu	29 stacionārās veselības aprūpes pakalpojumu profili un to izpilde nav izsekojama	Samazinās stacionārās veselības aprūpes pakalpojumu profilu skaits un to izpilde ir izsekojama	Veselības ministrija	02.01.2029.
		Veselības ministrija nodrošina efektīvu izveidotā ārstniecības iestāžu tīkla un stacionārās veselības aprūpes	Prasības stacionārās veselības aprūpes pakalpojumu	Visas ārstniecības iestādes sniedz prasībām atbilstošus		

Secinājums	Valsts kontroles ieteikums	Ieteikuma ieviešanas ietvaros panāktas izmaiņas			Revidējamā vienība, kurai sniegts ieteikums	Ieteikuma ieviešanas termiņš
		Rādītājs	Sākotnējā vērtība	Mērķa vērtība		
	ārstniecības iestādēm nav izsekojams un kopumā nesniedz priekšstatu, kurā ārstniecības iestādē kādi profili pieejami. Tāpēc valstī kopumā nav pilnīgas informācijas par ārstniecības iestāžu faktiski nodrošinātajiem profiliem. Līdz ar to ne veselības aprūpes politikas veidotāji, ne pacients nevar paļauties, ka attiecīga līmeņa ārstniecības iestādē būs pieejami stacionārās veselības aprūpes pakalpojumi, kuriem tur vajadzētu būt. Iedzīvotājiem visā Latvijas teritorijā viena līmeņa ārstniecības iestādēs netiek nodrošināti līdzvērtīgi stacionārās veselības aprūpes pakalpojumi – tie atšķiras pēc klāsta, apjoma un pieejamajiem resursiem. Šīs atšķirības rada ne vien nevienlīdzību pacientu aprūpē, bet ietekmē to, ka stacionārās veselības aprūpes finansējums netiek izlietots vienlīdz produktīvi.		pakalpojumu profilu uzraudzību un pārskatīšanu	profilēm nav noteiktas	stacionārās veselības aprūpes pakalpojumu profilus	
Revidējamās vienības darbības, darbību īstenotāji, darbību izpildes termiņi						
1.1. Sistemātiski iegūt pilnīgāku informāciju par faktiski nodrošinātajiem stacionārās veselības aprūpes pakalpojumu profiliem un izmantot to lēmumu pieņemšanā par stacionāro ārstniecības iestāžu tīkla sakārtošanu.				Veselības ministrija, Nacionālais veselības dienests	04.01.2027.	
1.2. Noteikt prasības ārstniecības iestādēm stacionārās veselības aprūpes pakalpojumu pamatprofilu nodrošināšanai.				Veselības ministrija	01.06.2026.	
1.3. Pārskatīt stacionāro ārstniecības iestāžu dalījumu līmeņos un tajos nodrošināmos pakalpojumu profilus.				Veselības ministrija, Nacionālais veselības dienests	01.06.2026.	
1.4. Pārskatīt stacionārās veselības aprūpes pakalpojumu profilu un pakalpojumu programmu iedalījumu.				Veselības ministrija, Nacionālais veselības dienests, Neatliekamās medicīniskās palīdzības dienests, Slimību profilakses un kontroles centrs	01.06.2026.	
1.5. Iekļaut līgumos ar stacionārajām ārstniecības iestādēm minimālo kvalitātes rādītāju izpildi un to sasaisti ar finansējumu.				Nacionālais veselības dienests	03.01.2028.	
1.6. Īstenot sistēmiskus un efektīvus uzraudzības pasākumus par stacionāro ārstniecības iestāžu tīklu un to faktiski nodrošinātajiem stacionārās veselības aprūpes pakalpojumu profiliem, tajā skaitā to atbilstību pamatprofilēm noteiktajām prasībām, un, konstatējot neatbilstības, veikt atbilstošas izmaiņas.				Veselības inspekcija, Nacionālais veselības dienests, Slimību profilakses un kontroles centrs,	03.01.2028.	

Secinājums	Valsts kontroles ieteikums	Ieteikuma ieviešanas ietvaros panāktas izmaiņas			Revidējamā vienība, kurai sniegts ieteikums	Ieteikuma ieviešanas termiņš	
		Rādītājs	Sākotnējā vērtība	Mērķa vērtība			
					Metodiskās vadības institūcija		
Stacionārās veselības aprūpes pakalpojumu plānošanā aizvien netiek vērtēta stacionārās veselības aprūpes pakalpojumu kvalitāte, kas ļautu mērķtiecīgāk stiprināt tās ārstniecības iestādes, kuras strādā efektīvāk, nevis visas ārstniecības iestādes uzturēt vienādi. Nacionālā veselības dienesta individuālā pieeja katrai ārstniecības iestādei, bez skaidriem kritērijiem un vienotas kārtības, padara plānošanas procesu nevienlīdzīgu, grūti pārskatāmu un prognozējamu. Šobrīd izveidotā prakse neļauj objektīvi novērtēt, vai pārplānoto finansējumu novirza valstiskām vai katras individuālas ārstniecības iestādes prioritātēm.	2. Veselības ministrijai plānot stacionārās veselības aprūpes pakalpojumus, sasaistot pieejamo finansējumu ar noteiktu kvalitātes rādītāju izpildi, ņemot vērā noteiktās valsts prioritātes un pacientu vajadzības veselības aprūpes jomā.	Finansējumu plāno, ņemot vērā noteiktu kvalitātes rādītāju izpildi ārstniecības iestādēs	Nē	Jā	Veselības ministrija	02.01.2029.	
		Finansējumu plāno, ņemot vērā faktiskās izpildes datus un izsekojamus kritērijus	Nē, finansējumu plāno, ņemot vērā iepriekšējā gada plānoto vai faktisko pacientu skaitu un kritēriji nav izsekojami	Jā, finansējumu plāno, ņemot vērā iepriekšējā gada faktisko pacientu skaitu, tajā skaitā, izvērtējot vismaz trīs iepriekšējo gadu izpildi, un izsekojamus kritērijus			
	Revidējamās vienības darbības, darbību īstenotāji, darbību izpildes termiņi						
	2.1. Uzsākt kvalitātes rādītāju vērtēšanu stacionārajās ārstniecības iestādēs, rādītāju izpildi ņemt vērā finansējuma plānošanā.					Veselības ministrija, Nacionālais veselības dienests, Slimību profilakses un kontroles centrs, Veselība inspekcija	02.01.2029.
	2.2. Nodrošināt, ka ir izsekojama neapgūtā finansējuma pārdale valsts prioritāriem pakalpojumiem.					Veselības ministrija, Nacionālais veselības dienests	04.01.2027.
2.3. Finansējumu plānot atbilstoši vienotiem izsekojamiem kritērijiem.					Nacionālais veselības dienests	02.01.2029.	

Secinājums	Valsts kontroles ieteikums	Ieteikuma ieviešanas ietvaros panāktas izmaiņas			Revidējamā vienība, kurai sniegts ieteikums	Ieteikuma ieviešanas termiņš
		Rādītājs	Sākotnējā vērtība	Mērķa vērtība		
	2.4. Pārskatīt finansējuma plānošanu pēc būtības, ievērojot valsts budžeta iespējas, tajā skaitā novērst gadījumus, kad vairāku gadu garumā pakalpojumu programmās ir neizpilde, tomēr finansējumu turpina plānot iepriekš plānotajā apmērā.				Nacionālais veselības dienests	04.01.2027.
DRG apmaksas sistēma Latvijā ir ieviesta tikai daļēji. Līdz ar to nav sasniegts tās mērķis – izmaksu efektivitāte un taisnīgāka stacionārās veselības parūpes pakalpojumu apmaksa, ņemot vērā pacientu ārstēšanas gadījumu sarežģītību. Revīzijā konstatēts, ka 67 % no viena pacienta ārstēšanas tarifiem nav aktualizēti vairāk kā desmit gadus, līdz ar to ārstniecības iestādes par sniegtajiem pakalpojumiem, iespējams, saņem neatbilstošu samaksu. Revīzijā nav izsekojama gultasdienas tarifā ietvertās darba samaksas izdevumu pamatotība.	3. Veselības ministrijai nodrošināt, ka ārstniecības iestādes par stacionārajiem veselības aprūpes pakalpojumiem saņem taisnīgu un atbilstošu finansējumu.	Nacionālais veselības dienests stacionārās veselības aprūpes pakalpojumus apmaksā, pamatojoties uz dotos balstītiem un aktuāliem tarifu elementiem	Nē	Jā	Veselības ministrija	02.01.2029.
		Nacionālais veselības dienests stacionārās veselības aprūpes pakalpojumus apmaksā, ņemot vērā ārstniecības iestāžu faktiskos resursu ieguldījumus	DRG pakalpojumu apmaksas sistēma ir ieviesta daļēji:	DRG pakalpojumu apmaksas sistēma ir pilnveidota:		
			(1) Viens DRG pakalpojumu apmaksas sistēmas audits septiņās no 41 ārstniecības iestādes vairāk nekā 10 gadu periodā un konstatētas neatbilstības	(1) Viens DRG pakalpojumu apmaksas sistēmas audits katrā ārstniecības iestādē vismaz reizi piecos gados un konstatētās neatbilstības samazinās		
			(2) Pielāgotu DRG rādītāju piemērošana (ārstniecības iestādēm nav samaksāti 20,4 milj. euro)	(2) Atbilstošu DRG rādītāju piemērošana (ārstniecības iestādēm nesamazina finansējumu)		

Secinājums	Valsts kontroles ieteikums	Ieteikuma ieviešanas ietvaros panāktas izmaiņas			Revidējamā vienība, kurai sniegts ieteikums	Ieteikuma ieviešanas termiņš
		Rādītājs	Sākotnējā vērtība	Mērķa vērtība		
			(3) Netipisko ārstēšanas gadījumu apmaksa ārpus DRG pakalpojumu apmaksas sistēmas nav ieviesta (netipiskos gadījumus kompensē 22% apmērā ¹)	(3) Netipisko ārstēšanas gadījumu apmaksa ārpus DRG pakalpojumu apmaksas sistēmas ir ieviesta (netipiskos gadījumus kompensē 100% apmērā)		
Revidējamās vienības darbības, darbību īstenotāji, darbību izpildes termiņi						
3.1. Aktualizēt gultasdienas tarifa elementus, tajā skaitā darba samaksas elementa aprēķinu.					Nacionālais veselības dienests	04.01.2027.
3.2. Aktualizēt viena pacienta ārstēšanas tarifus.					Nacionālais veselības dienests	04.01.2027.
3.3. Regulāri īstenot DRG pakalpojumu apmaksas sistēmas auditus.					Nacionālais veselības dienests	05.01.2026.
3.4. Īstenot izglītojošus pasākumus stacionārajām ārstniecības iestādēm par DRG pakalpojumu apmaksas sistēmu, tajā skaitā pacientu ārstēšanas gadījumu korektu uzskaiti.					Nacionālais veselības dienests	05.01.2026.
3.5. Iegūt datus par faktiskajām ārstēšanas izmaksām un pēc iespējas tos piemērot, aprēķinot maksājumus par pakalpojumiem.					Nacionālais veselības dienests	04.01.2027.
3.6. Analizēt un uzraudzīt, ka pacientu ārstēšanas gadījumi grupējas gan klīniski, gan izmaksu ziņā homogēnās diagnožu grupās, veikt nepieciešamos uzlabojumus.					Nacionālais veselības dienests	05.01.2026.
3.7. Finansējuma nepietiekamības apstākļos novērst nevienlīdzīgu pieeju plānotā finansējuma samazināšanā stacionārajām ārstniecības iestādēm.					Nacionālais veselības dienests	03.01.2028.

¹ Netipisko ārstēšanas gadījumu kompensācijas apmērs 2025. gadā ir 22 % no V un III līmeņa ārstniecības iestāžu noteikto gultasdienas tarifu vērtību starpības.

Secinājums	Valsts kontroles ieteikums	Ieteikuma ieviešanas ietvaros panāktas izmaiņas			Revidējamā vienība, kurai sniegts ieteikums	Ieteikuma ieviešanas termiņš	
		Rādītājs	Sākotnējā vērtība	Mērķa vērtība			
	3.8. Izvērtēt iespēju ieviest netipisko ārstēšanas gadījumu apmaksu ārpus DRG pakalpojumu apmaksas sistēmas.				Nacionālais veselības dienests	04.01.2027.	
Esošais neatliekamās medicīnas un pacientu uzņemšanas nodaļu tīkls nedarbojas vienlīdz efektīvi un produktīvi, pieejamais finansējums netiek izlietots tā, lai nodrošinātu pacientiem līdzvērtīgus stacionārās veselības aprūpes pakalpojumus. Veselības ministrija nav sasniegusi izvirzīto mērķi – nodrošināt, ka pacientu jebkura līmeņa ārstniecības iestādes neatliekamās medicīnas un pacientu uzņemšanas nodaļā sagaida noteiktu profesionāļu komanda, kas sniedz drošus un kvalitatīvus stacionārās veselības aprūpes pakalpojumus. Atbilstoši revidentu aplēsei I līdz V līmeņa ārstniecības iestādes 2024. gada septembrī nenodrošināja 53 % no visām neatliekamās medicīnas un pacientu uzņemšanas nodaļā nepieciešamajām speciālistu dežūrstundām, kuru nodrošināšanai saskaņā ar revidentu aplēsi ārstniecības iestādes saņēma 3,1 milj. <i>euro</i> .	4. Veselības ministrijai optimizēt ārstniecības iestāžu neatliekamās medicīnas un pacientu uzņemšanas nodaļu tīklu, sabalansējot faktisko pacientu plūsmu, izmaksas, nepieciešamo speciālistu prasības un ārstniecības iestādes kapacitāti sniegt neatliekamo palīdzību.	Neatliekamās medicīnas un pacientu uzņemšanas nodaļu tīklu un finansējumu pamato arī faktiskā pacientu plūsma un izmaksas	Nē, pastāv 36 nodaļas (viena pacienta vidējās izmaksas atšķiras līdz pat 489 <i>euro</i>)	Jā, samazinās nodaļu skaits (samazinās viena pacienta vidējo izmaksu atšķirības)	Veselības ministrija	03.01.2028.	
		Ārstniecības iestāžu neatliekamās medicīnas un pacientu uzņemšanas nodaļās ir diennakts dežūru nodrošināšanai nepieciešamie speciālisti, un to nodrošinājumu uzrauga	Nē, nodrošināti 47 % no nodaļās nepieciešamajiem speciālistiem, un uzraudzība ir veikta, bet nesekoja atbilstoša rīcība	Jā, nodrošināti 85 % no nodaļās nepieciešamajiem speciālistiem, un uzraudzība ir veikta un seko atbilstoša rīcība			
	Revidējamās vienības darbības, darbību īstenotāji, darbību izpildes termiņi						
			4.1. Pārskatīt ārstniecības iestāžu neatliekamās medicīnas un pacientu uzņemšanas nodaļu tīklu, ņemot vērā arī pacientu plūsmu un izmaksas, daļu no tām slēdzot un/vai pārveidojot par steidzamās medicīniskās palīdzības punktiem, vai rodot citu risinājumu, kas veicina līdzekļu produktīvāku izlietojumu.			Veselības ministrija, Nacionālais veselības dienests, Neatliekamās medicīniskās palīdzības dienests	01.06.2026.
			4.2. Pārskatīt un noteikt reāli izpildāmas ārstniecības iestāžu neatliekamās medicīnas un pacientu uzņemšanas nodaļu personāla prasības, tajā skaitā ņemot vērā pacientu skaita atšķirības uz vienu speciālista slodzi.			Veselības ministrija, Nacionālais veselības dienests	01.06.2026.
		4.3. Īstenot sistēmiskus un efektīvus uzraudzības pasākumus pār ārstniecības iestāžu neatliekamās medicīnas un pacientu uzņemšanas nodaļu darbības atbilstību.			Veselības ministrija, Nacionālais veselības dienests, Veselības inspekcija	01.06.2027.	

Secinājums	Valsts kontroles ieteikums	Ieteikuma ieviešanas ietvaros panāktas izmaiņas			Revidējamā vienība, kurai sniegts ieteikums	Ieteikuma ieviešanas termiņš	
		Rādītājs	Sākotnējā vērtība	Mērķa vērtība			
Veselības ministrija stacionārās veselības aprūpes pakalpojumu par pacientu observāciju līdz 24 stundām ir ieviesusi nepilnīgi – ilgstoši nav noteikti kritēriji šī pakalpojuma sniegšanai, fiksētā piemaksa ārstniecības iestādēm nav balstīta uz objektīviem datiem, nav nodrošināta pakalpojuma uzraudzība. Minētā ietekmē pacientu observācijas mērķis – hospitalizāciju skaita samazināšana – nav sasniegts, Nacionālais veselības dienests 2024. gadā 19 ārstniecības iestādēm samaksāja 4,3 milj. <i>euro</i> par plānotām, bet nenodrošinātām māsu un māsas palīgu dežūrām pacientu observācijas nodrošināšanai, turklāt ne visas ārstniecības iestādes nodrošina pacientu ēdināšanu, lai gan par to saņem finansējumu.	5. Veselības ministrijai nodrošināt efektīvu pacientu observācijas līdz 24 stundām pakalpojumu, ieviešot skaidrus kritērijus, un to sistēmiski uzraudzīt.	Pacientu īpatsvars, kas pēc observācijas līdz 24 stundām nav hospitalizēti	50 % ārstniecības iestāžu rādītājs ir mazāks par 70 % no observēto pacientu skaita	70–80 % ²	Veselības ministrija	02.01.2029.	
		Maksājums par pacientu observāciju līdz 24 stundām ir pamatots un pakalpojumu nodrošina atbilstoši noteiktajam	Nē	Jā			
	Revidējamās vienības darbības, darbību īstenotāji, darbību izpildes termiņi						
	5.1. Nodrošināt, ka ārstniecības iestādes īsteno pacientu observāciju līdz 24 stundām atbilstoši noteiktajiem kritērijiem.					Veselības ministrija, Nacionālais veselības dienests	02.01.2029.
	5.2. Pārskatīt pacientu observācijas līdz 24 stundām maksājuma aprēķinu, nodrošinot, ka aprēķinā izmantotie dati ir aktuāli un pamatoti, un maksājumā ietvertie pakalpojumi ir faktiski nodrošināmi.					Nacionālais veselības dienests	02.01.2027.
	5.3. Īstenot sistēmiskus un efektīvus uzraudzības pasākumus par pacientu observācijas līdz 24 stundām pakalpojuma nodrošināšanu atbilstoši mērķim.					Veselības ministrija, Nacionālais veselības dienests	02.01.2029.

Jēdzienu /terminu skaidrojumi

Jēdziens/termins	Skaidrojums
Izmaiņas	Kvalitatīvas vai kvantitatīvas pozitīvas izmaiņas pēc tam, kad ieviesti revīzijā sniegtie ieteikumi.
Rādītājs	Kvalitatīvs vai kvantitatīvs rādītājs, pēc kura tiks novērtētas izmaiņas.
Sākotnējā vērtība	Rādītāja vērtība, kas noteikta revīzijas laikā.

² Trecartin, KW., Wolfe, RE. *Emergency department observation implementation guide*. JACEP Open, Volume 4, Issue 4, August 2023, e13013. Pieejams: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2688115224008282>, skatīts 09.04.2025.

Mērķa vērtība	Rādītāja vērtība, kas tiks sasniegta pēc ieteikuma ieviešanas.
Ieteikuma ieviešanas termiņš	Revidējamās vienības noteikts termiņš, līdz kuram tiks panāktas izmaiņas pēc tam, kad revidējamā vienība ir īstenojusi visas noteiktās darbības, kuras nodrošinās ieteikuma ieviešanu. Ieteikuma ieviešanas termiņš ir noteikts tāds, kas seko pēc visu darbību izpildes termiņiem.
Darbības īstenotājs	Revidējamā vienība vai revidējamās vienības noteikta institūcija, kas atbildīga par darbības īstenošanu, nodrošinot ieteikuma ieviešanu.
Darbības izpildes termiņš	Revidējamās vienības noteikts termiņš, līdz kuram revidējamā vienība apņemas izpildīt ieteikumu ieviešanas ietvaros noteiktās darbības. Darbībai noteiktais izpildes termiņš nevar būt garāks par ieteikuma ieviešanas termiņu.
Revidējamās vienības ziņošanas termiņš	Valsts kontroles noteikts termiņš, kad revidējamā vienība ziņo par revīzijā sniegto visu ieteikumu progresu, t. i., par visu ieteikumu ietvaros veiktajām darbībām.

Sektora vadītāja

Līga Pūre

Departamenta direktore

Maija Āboliņa

ŠIS DOKUMENTS IR ELEKTRONISKI
PARAKSTĪTS AR DROŠU ELEKTRONISKO
PARAKSTU UN SATUR LAIKA ZĪMOGU