**NACIONĀLĀ VESELĪBAS DIENESTA DARBĪBAS STRATĒĢIJA LĪDZ 2022.GADAM**

**Saturs**

[Izmantoto saīsinājumu saraksts 3](#_Toc106208978)

[Ievads 4](#_Toc106208979)

[Stratēģijas vispārīgā daļa 4](#_Toc106208980)

[1. NVD darbības pilnvarojums 4](#_Toc106208981)

[2. NVD mērķis, misija un vērtības 5](#_Toc106208982)

[3. NVD darbības virzieni 6](#_Toc106208983)

[4. NVD struktūra 11](#_Toc106208984)

[5. Darbības virzienu apraksts 13](#_Toc106208985)

[5.1. Virsmērķis Nr.1: Sabiedrībai pieejama kvalitatīva un uz rezultātiem orientēta veselības aprūpe, nodrošinot racionālu finanšu līdzekļu izlietošanu 13](#_Toc106208986)

[1. Darbības virziens: Veselības aprūpes pakalpojumu pieejamība un kvalitāte 13](#_Toc106208987)

[2. Darbības virziens: Efektīvi veselības aprūpes pakalpojumu apmaksas modeļi 31](#_Toc106208988)

[3. Darbības virziens: Zāļu un medicīnisko ierīču pieejamība 41](#_Toc106208989)

[4. Darbības virziens: Efektīvas un drošas IKT sistēmas 46](#_Toc106208990)

[5.2. Virsmērķis Nr.2: Nacionālais veselības dienests ir mūsdienīga un inovatīva iestāde, kurā strādā augsti motivēti darbinieki 54](#_Toc106208991)

[1. Darbības virziens: Uz sadarbību vērsti profesionāli darbinieki, kuri veido stipru komandu 54](#_Toc106208992)

[2. Darbības virziens: Mūsdienīga darba vide un tehniskais nodrošinājums 60](#_Toc106208993)

[3. Darbības virziens: Racionāla darba organizācijas (procesi) 62](#_Toc106208994)

[4. Darbības virziens: Proaktīva komunikācija 65](#_Toc106208995)

[6. Atskaitīšanās un pārraudzības kārtība 69](#_Toc106208996)

# Izmantoto saīsinājumu saraksts

|  |  |
| --- | --- |
| AIDS | Iegūts imūndeficīta sindroms |
| BKUS | “Bērnu klīniskā universitātes slimnīca” valsts sabiedrība ar ierobežotu atbildību |
| DRG | *Diagnosis related groups* (Ar diagnozēm saistītas grupas) |
| EK | Eiropas Kopiena |
| ES | Eiropas Savienība |
| e-veselība | Vienotā veselības nozares elektroniskā informācijas sistēma (VVIS) |
| HIV | *Human immunodeficiency viruses* (Cilvēka imūndeficīta vīruss) |
| HOPS | Hroniska obstruktīva plaušu slimība |
| IKT | Informācijas un komunikāciju tehnoloģijas |
| IT | Informācijas tehnoloģijas |
| IS | Informācijas sistēma |
| KUS | Klīniskā universitātes slimnīca |
| MK | Ministru kabinets |
| NEVIS | Novērtēšanas elektroniskās veidlapas informācijas sistēma |
| NVD | Nacionālais veselības dienests |
| OECD | Ekonomiskās sadarbības un attīstības organizācija |
| PB | Pasaules Banka |
| PSKUS | “Paula Stradiņa klīniskā universitātes slimnīca” valsts sabiedrība ar ierobežotu atbildību |
| PVO | Pasaules Veselības organizācija |
| SAS | Sirds asinsvadu saslimšanas |
| SPKC | Slimību profilakses un kontroles centrs |
| VIS | Veselības aprūpes pakalpojumu apmaksas norēķinu sistēma „Vadības informācijas sistēma” |
| VM | Veselības ministrija |
| ZIKS | Zāļu iegādes kompensācijas sistēma |

# Ievads

Nacionālā veselības dienesta (turpmāk – NVD) darbības stratēģija līdz 2022.gadam (turpmāk tekstā – Stratēģija) ir iestādes plānošanas dokuments, kurš ietver NVD kompetencē esošos politikas plānošanas dokumentos noteiktos mērķus, un ir balstīts uz NVD nolikumā noteiktajām funkcijām un uzdevumiem, kas īstenojami pieejamā finansējuma ietvaros.

Stratēģija izstrādāta balstoties uz metodoloģiskajiem norādījumiem Ministru kabineta 2015.gada 28.aprīļa instrukcijā Nr.3 “Kārtība, kādā izstrādā un aktualizē institūcijas darbības stratēģiju un novērtē tās ieviešanu”. Stratēģija pamatojas uz Veselības ministrijas darbības stratēģiju 2019.-2021.gadam un veselības aprūpes politikas plānošanas dokumentos (*Mātes un bērna veselības uzlabošanas plāns 2018.–2020. gadam*”; *Veselības aprūpes pakalpojumu onkoloģijas jomā uzlabošanas plāns 2017.-2020. gadam;* *Psihiskās veselības aprūpes pieejamības uzlabošanas plāns 2019.-2020.gadam”*; *Plāns reto slimību jomā 2017.-2020. gadam*; *HIV infekcijas, seksuālās transmisijas infekciju, B un C hepatīta izplatības ierobežošanas rīcības plāns 2018.‑2020.gadam”;* *Alkoholisko dzērienu patēriņa mazināšanas un alkoholisma ierobežošanas rīcības plāns 2020. – 2022. gadam;* *Sabiedrības veselības pamatnostādnes 2014. – 2020. gadam; Konceptuālais ziņojums ,,Par veselības aprūpes sistēmas reformu”, Antimikrobiālās rezistences ierobežošanas un piesardzīgas antibiotiku lietošanas plāns “Viena veselība” 2019-2020.gadam)* noteiktajām prioritātēm un ietver mehānismus šo prioritāšu īstenošanai.

Stratēģija ietver trīs gadu vidēja termiņa mērķus un stratēģijā noteiktās prioritātes un uzdevumi tiks ņemti vērā izstrādājot ikgadējo NVD darbības plānu.

Ņemot vērā Covid-19 pandēmijas izaicinājumus NVD darbībai, kā arī atbilstoši Veselības ministrijas 12.10.2021. vēstulei Nr. 01-16.1/5194 NVD pieņēma lēmumu aktualizēt spēkā esošo NVD darbības stratēģiju 2019.–2021. gadam, iekļaujot tajā 2022. gadā veicamos uzdevumus un sasniedzamos mērķus, t.sk. koriģējot galvenos sasniedzamos rezultātus un snieguma rādītājus atbilstoši faktiskajai situācijai un atbilstoši Ministru kabineta Instrukcijas projekta par institūciju darbības stratēģiju izstrādi 4.8. un 4.9. apakšpunktiem.

# Stratēģijas vispārīgā daļa

## NVD darbības pilnvarojums

NVD ir veselības ministra pārraudzībā esoša tiešās pārvaldes iestāde. NVD funkcijas, uzdevumi un tiesības ir noteiktas MK 2011.gada 1.novembra noteikumos Nr.850 “Nacionālā veselības dienesta nolikums”.

NVD veic šādas funkcijas:

* administrē veselības aprūpei paredzētos valsts budžeta līdzekļus un saskaņā ar noslēgtajiem līgumiem norēķinās par sniegtajiem veselības aprūpes pakalpojumiem, kā arī ambulatorajai ārstniecībai paredzētajām zālēm un medicīniskajām ierīcēm;
* uzrauga NVD administrēšanā nodoto valsts budžeta līdzekļu izlietojumu ārstniecības iestādēs un aptiekās;
* analizē veselības aprūpes pakalpojumu finanšu un apjoma rādītājus, prognozē veselības aprūpes pakalpojumu apjomu un izvērtē šo pakalpojumu nepieciešamību;
* informē sabiedrību par tai pieejamajiem valsts apmaksātajiem veselības aprūpes pakalpojumiem un to saņemšanas kārtību, kā arī konsultē iedzīvotājus par viņu tiesībām, saņemot veselības aprūpes pakalpojumus;
* organizē un veic normatīvajos aktos paredzēto zāļu un medicīnisko ierīču valsts centralizētos iepirkumus veselības aprūpes jomā;
* nodrošina valsts organizētā vēža skrīninga īstenošanu;
* regresa kārtībā atgūst līdzekļus par Neatliekamās medicīniskās palīdzības dienesta brigādes sniegto neatliekamo medicīnisko palīdzību un personu ārstēšanu, ja ārstēšana ir prettiesiskas darbības, bezdarbības vai noziedzīga nodarījuma sekas;
* veic kompetentās iestādes uzdevumus veselības aprūpes jomā, kas noteikti Eiropas Parlamenta un Padomes 2004.gada 29.aprīļa Regulā (EK) Nr. 883/2004 par sociālās nodrošināšanas sistēmu koordinēšanu, Eiropas Parlamenta un Padomes 2009.gada 16.septembra Regulā (EK) Nr.987/2009, ar ko nosaka īstenošanas kārtību Regulai (EK) Nr. 883/2004 par sociālās nodrošināšanas sistēmu koordinēšanu, un Eiropas Parlamenta un Padomes 2010.gada 24.novembra Regulā (ES) Nr. 1231/2010, ar ko Regulu (EK) Nr. 883/2004 un Regulu (EK) Nr. 987/2009 attiecina arī uz tiem trešo valstu valstpiederīgajiem, uz kuriem minētās regulas neattiecas tikai viņu valstspiederības dēļ;
* nodrošina starptautisko saistību izpildi veselības aprūpes pakalpojumu nodrošināšanā un veselības aprūpei paredzēto valsts budžeta līdzekļu administrēšanā;
* izstrādā priekšlikumus un finanšu aprēķinus jaunu no valsts budžeta apmaksājamu veselības aprūpes pakalpojumu ieviešanai;
* pamatojoties uz veselības ekonomikas principiem, izstrādā priekšlikumus par veselības aprūpei piešķirtā finansējuma efektīvu izmantošanu;
* izstrādā veselības aprūpes pakalpojumu finansēšanas modeļus un nosaka no valsts budžeta līdzekļiem apmaksājamos veselības aprūpes pakalpojumu veidus;
* veido un uztur no valsts budžeta līdzekļiem apmaksājamo ārstniecībā lietojamo zāļu un medicīnisko ierīču sarakstus;
* īsteno e-veselības politiku;
* izstrādā racionālās farmakoterapijas vadlīnijas;
* administrē Ārstniecības riska fondu;
* sadarbojas ar ārvalstu un starptautiskajām institūcijām, kā arī nodrošina informācijas apmaiņu jomā, kas saistīta ar dienesta darbību.

## NVD mērķis, misija un vērtības

**NVD mērķis:**

Īstenot valsts politiku veselības aprūpes pakalpojumu pieejamības nodrošināšanā un administrēt veselības aprūpei paredzētos valsts budžeta līdzekļus, nodrošinot racionālu un maksimāli efektīvu valsts budžeta līdzekļu izmantošanu veselības aprūpes pakalpojumu sniegšanā, kā arī īstenot valsts politiku e-veselības ieviešanā, veselības un sabiedrības veselības datu iegūšanā un analīzē.

**NVD misija:**

Samērojot iedzīvotāju vajadzības ar pieejamajiem valsts budžeta līdzekļiem, nodrošināt mūsdienīgu valsts apmaksātu veselības aprūpes pakalpojumu pieejamību.

**NVD vīzija:**

Uz iedzīvotājiem orientēti darbinieki, kuri sadarbojas ar ārstniecības iestādēm, nodrošina kvalitatīvus, izmaksu efektīvus veselības aprūpes pakalpojumus, attīstot jaunas iedzīvotāju veselības aprūpes iespējas un mūsdienīgu tehnoloģiju izmantošanu veselības aprūpē.

**NVD vērtības:**

* atklātība un caurspīdīgums;
* sadarbība;
* cieņa un koleģialitāte;
* nepārtraukta cilvēku un procesu attīstība.

**NVD administrē:**

Veselības aprūpei paredzētos valsts budžeta līdzekļus, slēdz līgumus un norēķinās par sniegtajiem pakalpojumiem, veic veselības aprūpes pakalpojumu plānošanu, veselības aprūpes pakalpojumu tarifu aprēķināšanu, veido kompensējamo zāļu sarakstu, vada e-veselības projektus, uztur un attīsta e-veselības sistēmu, kā arī nodrošina Ārstniecības riska fonda darbību. NVD veido, uztur un papildina veselības aprūpes pakalpojumu apmaksas norēķinu sistēmu "Vadības informācijas sistēma", kas nodrošina veselības aprūpes norēķinus.

## NVD darbības virzieni

NVD darbības stratēģija līdz 2022.gadam ir saistīta ar Veselības ministrijas darbības stratēģijā 2019.-2021.gadam noteiktajiem darbības virzieniem. NVD darbības stratēģijā līdz 2022.gadam ir noteikti divi galvenie stratēģiskie virsmērķi:

*1.virsmērķis.* **Sabiedrībai pieejama kvalitatīva un uz rezultātiem orientēta veselības aprūpe.** Minētā virsmērķa sasniegšanai NVD strādā sekojošos virzienos:

1. Veselības aprūpes pakalpojumu pieejamība un kvalitāte;
2. Efektīvi veselības aprūpes pakalpojumu apmaksas modeļi;
3. Zāļu un medicīnisko ierīču pieejamība;
4. Efektīvas un drošas IKT sistēmas.

*2.virsmērķis.* **Nacionālais veselības dienests ir mūsdienīga un inovatīva iestāde, kurā strādā augsti motivēti darbinieki.** Šī virsmērķa sasniegšanai NVD strādā sekojošos virzienos:

1. Uz sadarbību vērsti profesionāli darbinieki, kuri veido stipru komandu;
2. Mūsdienīga darba vide un tehniskais nodrošinājums;
3. Racionāla darba organizācija (procesi);
4. Proaktīva komunikācija.

Abu virsmērķu darbības virzieni ir savstarpēji saistīti un papildina viens otru, gan veicinot katra atsevišķa virziena turpmāko attīstību, gan attiecīgo virsmērķu sasniegšanu. Virsmērķu sasniegšanai NVD savā darbībā ņems vērā “Konsultē vispirms” principu, nodrošinot uz klientiem orientētu un draudzīgu komunikāciju ar iedzīvotājiem un līgumpartneriem, veidojot efektīvu uzraudzības stratēģiju un uz atbilstību panākšanu vērstu uzraudzības politiku, tādējādi veicinot spēkā esošo prasību izpildi. Resursu pareiza un efektīva sadale, izmantojot uz risku balstītas metodes prioritāšu noteikšanai, ļaus sasniegt labākus darba rezultātus. NVD pieejamība skaidrojumu saņemšanai, skaidras, viegli atrodamas un saprotamas informācijas sniegšana un pašpārbaudes iespējas veicinās līgumpartneru informētību par piemērojamām prasībām.

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Virsmērķis Nr.1** | **Sabiedrībai pieejama kvalitatīva un uz rezultātiem orientēta veselības aprūpe** | | | | |
| **Darbības virzieni** | **Veselības aprūpes pakalpojumu pieejamība un kvalitāte** | **Efektīvi veselības aprūpes pakalpojumu apmaksas modeļi** | **Zāļu un medicīnisko ierīču pieejamība** | **Efektīvas un drošas IKT sistēmas** |
| **Sasniedzamie mērķi** | 1. **Samazināt veselības aprūpes pakalpojumu gaidīšanas rindas** | 1. Veikt tarifu pārskatīšanu, prioritizējot tos pēc iepriekš noteiktiem kritērijiem | 1. Attīstīt veselības aprūpes pakalpojumu - zāļu un medicīnisko ierīču pieejamību prioritārajās veselības aprūpes jomās | 1. Nodrošināt IKT sistēmu attīstību, efektīvu un stabilu darbību, samazinot izmantoto tehnoloģiju skaitu un ieviešot rīkus efektīvākai sistēmu pārvaldībai |
| 2. Attīstīt veselības aprūpes pakalpojumus prioritārajās veselības aprūpes jomās | 2. Pilnveidot DRG uzskaites un apmaksas sistēmu, kā arī analizēt un pilnveidot citus stacionāros apmaksas modeļus | 2. Veicināt racionālu zāļu izrakstīšanu un lietošanu, samazinot pacienta līdzmaksājumu | 2. Nodrošināt IKT sistēmu drošības un veiktspējas uzraudzību |
| 3. Uzlabot veselības aprūpes efektivitāti un kvalitāti, nodrošinot uz rezultātiem orientētus veselības aprūpes pakalpojumus:  3.1. pilnveidot pakalpojumu sniedzēju atlasi, palielinot stratēģiskā iepirkuma principiem atbilstošu pakalpojumu īpatsvaru  3.2. uzlabot noslēgto līgumu uzraudzības un kontroles procesu, ieviešot pašnovērtējumu kā daļu no uzraudzības sistēmas  3.3. nodrošināt risku analīzi, tajā skaitā, stratēģisko iepirkumu ietvaros atlasīto pakalpojumu sniedzēju darbības vērtēšanas kritēriju novērtēšanu, prioritāro uzraudzības jomu noteikšanai | 3. Koordinēt pakalpojumu pašizmaksas uzskaites attīstību ārstniecības iestādēs | 3. Izstrādāt zāļu iegādes kompensācijas sistēmas darbības novērtēšanas indikatorus zāļu iegādes kompensācijassistēmas novērtēšanai | 3. Uzlabot izmaiņu vadību, zināšanu, kompetenču un dokumentācijas par sistēmām uzkrāšanu, aktualizēšanu |
|  | 4. Attīstīt un pilnveidot ambulatoro veselības aprūpes pakalpojumu apmaksas sistēmu |  | 4. Starptautisko projektu realizācija veselības jomā |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Virsmērķis Nr.2** | **Nacionālais veselības dienests ir mūsdienīga un inovatīva iestāde, kurā strādā augsti motivēti darbinieki** | | | |
| **Darbības virzieni** | **Uz sadarbību vērsti profesionāli darbinieki, kuri veido stipru komandu** | **Mūsdienīga darba vide un tehniskais nodrošinājums** | **Racionāla darba organizācija (procesi)** | **Proaktīva komunikācija** |
| **Sasniedzamie mērķi** | 1. Izveidot motivētu un stipru komandu | 1. Modernizēt darba vidi | 1. Uzlabot darba procesu, kvalitāti un kopējo efektivitāti | 1. Nodrošināt sabiedrības informēšanu par valsts apmaksātiem veselības aprūpes pakalpojumiem |
| 2. Uzlabot darbinieku zināšanas un izpratni par personālvadības procesiem un iestādes mērķiem | 2. Uzlabot IKT kapacitāti un programmnodrošinājumu | 2. Turpināt aktualizēt NVD darbības procesa riskus, noteikt riska vadības preventīvos pasākumus | 2. Uzlabot sadarbību ar NVD līgumpartneriem |
| 3. Uzlabot iekšējo NVD komunikāciju |  |  | 3. Veicināt sadarbību ar NVD sociālajiem partneriem |

## 4. NVD struktūra

NVD administrāciju veido NVD direktors ar direktora vietniekiem, kuri atbilstoši NVD funkcijām katrs ir atbildīgs par noteiktu jomu.

**NVD direktora pakļautībā ir:**

* Kvalitātes un risku vadības direktors;
* Informācijas sistēmu drošības pārvaldnieks;
* Informācijas tehnoloģiju koordinators;
* Digitālās transformācijas vadītājs;
* Iekšējā audita nodaļa;
* Sabiedrisko attiecību nodaļa;
* Finanšu vadības departaments ar Grāmatvedības nodaļu; Finanšu plānošanas un analīzes nodaļu un Iepirkumu nodaļu.

**Direktora vietnieka veselības aprūpes un administrēšanas jautājumos pakļautībā ir:**

* Vadošais eksperts veselības aprūpes jautājumos;
* Zāļu un medicīnisko ierīču departaments ar Kompensējamo zāļu un medicīnisko ierīču nodaļu; Zāļu analīzes un plānošanas nodaļu un Zāļu novērtēšanas nodaļu;
* Līgumpartneru departaments ar Rīgas, Kurzemes, Vidzemes, Latgales un Zemgales nodaļām;
* Ārstniecības pakalpojumu departaments ar Pakalpojumu attīstības nodaļu; Ambulatoro pakalpojumu nodaļu un Stacionāro pakalpojumu nodaļu;
* Kontroles un uzraudzības departaments ar Uzraudzības plānošanas un analīzes nodaļu un Līgumu uzraudzības nodaļu.

**Direktora vietnieka administratīvajos jautājumos pakļautībā ir:**

* Juridiskais departaments ar Juridiskā atbalsta nodaļu un Piedziņas nodaļu;
* Klientu apkalpošanas centrs;
* Starptautiskās sadarbības nodaļa;
* Administratīvo resursu pārvaldības nodaļa;
* Personāla nodaļa.

**Direktora vietnieka informācijas un komunikāciju tehnoloģiju jautājumos pakļautībā ir:**

* Informācijas tehnoloģiju nodaļa;
* IT projektu attīstības nodaļa;
* Datu pārvaldības un analīzes nodaļa.

NVD struktūra, kas ir spēkā no 2022. gada 1. jūlija, shematiski atspoguļota 1.attēlā.

1.attēls. Nacionālā veselības dienesta struktūra

## 5. Darbības virzienu apraksts

### 5.1. Virsmērķis Nr.1: Sabiedrībai pieejama kvalitatīva un uz rezultātiem orientēta veselības aprūpe, nodrošinot racionālu finanšu līdzekļu izlietošanu

Nabadzība ir būtisks faktors, kas nosaka sliktu veselību, jo finanšu līdzekļu trūkums ir ļoti nozīmīgs ierobežojošais faktors veselības aprūpes pakalpojumu pieejamībai. Veselības aprūpes pakalpojumu pieejamība (gan finansiāla, gan ģeogrāfiska, kā arī ārstniecības un ārstniecības atbalsta personu trūkums) raksturo veselības aprūpes sistēmas kvalitāti un efektivitāti. Latvijā daļa iedzīvotāju finansiālu apstākļu dēļ nevar piekļūt veselības aprūpei, kad tā ir nepieciešama. Vienlīdz būtiski ir nodrošināt kvalitatīvu, efektīvu, koordinētu un savstarpēji integrētu veselības aprūpes pakalpojumu pieejamību, lai cilvēki saņemtu pēctecīgus pakalpojumus visos veselības aprūpes sistēmas līmeņos atbilstoši cilvēku vajadzībām.

|  |
| --- |
| 1. Darbības virziens: **Veselības aprūpes pakalpojumu pieejamība un kvalitāte** |
| **Esošās situācijas apraksts**  Veselības aprūpes pakalpojumi Latvijā tiek nodrošināti Veselības aprūpes finansēšanas likumā un Ministru kabineta 2018.gada 28.augusta noteikumos Nr.555 “Veselības aprūpes pakalpojumu organizēšanas un samaksas kārtība” noteiktajā kārtībā. Šobrīd esošais ārstniecības personu resurss rada nopietnu apdraudējumu veselības aprūpes pakalpojumu nodrošināšanai nākotnē: reģionālais nodrošinājums ir nevienmērīgs (koncentrēšanās Rīgā un Pierīgā), pietrūkst gados jaunu ārstu speciālistu, jo esošo ārstu vairākums ir sasnieguši pirms pensijas un pensijas vecumu. Iedzīvotāju skaits lauku teritorijās ārpus galvaspilsētas turpina kristies, jo cilvēki turpina pārcelties uz dzīvi pilsētās. Visticamāk, nevienlīdzība starp lauku teritorijām un pašvaldību centriem arī turpmāk būs problēma, palielinoties ieņēmumu un ekonomiskās aktivitātes atšķirībām. Turklāt atšķirīgās veselības aprūpes pakalpojumu pieejamības iespējas dažādās administratīvajās teritorijās ietekmē iedzīvotāju dzīves kvalitāti, tādējādi pamatojot nepieciešamību sekmēt ārstniecības iestāžu sadarbību reģionos un pacientu ceļus, lai panāktu vienlīdzīgākus un pieejamākus veselības aprūpes pakalpojumus.  Lai analizētu veselības aprūpes pakalpojumu pieejamību valstī, tajā skaitā ar mērķi noskaidrot iespējamos iemeslus garajām veselības aprūpes pakalpojuma gaidīšanas rindām, NVD 2018.gadā veica līgumpartneru aptauju par sekundāro ambulatoro veselības aprūpes pakalpojumu pieejamību un rindu veidošanās iemesliem ārstniecības iestādēs. Kā uzrādīja aptaujas rezultāti, tad visbiežākais garo gaidīšanas rindu iemesls ir ārstu speciālistu trūkums visos Latvijas reģionos. Vienlaikus NVD veic arī ģimenes ārstu aptauju, lai noskaidrotu, kāda ir līgumattiecībās ar NVD esošo ģimenes ārstu vecuma struktūra un iegūtu informāciju par ģimenes ārstiem, kuri tuvākajā laika periodā neplāno turpināt līgumattiecības ar NVD. Minētā informācija laicīgi ļauj NVD identificēt pakalpojumu sniegšanas vietas, kurās ģimenes ārsti ir pirmspensijas/pensijas vecumā , kā arī plāno neturpināt līgumattiecības ar NVD, tādejādi ļaujot savlaicīgi veikt darbības, lai nodrošinātu minētā pakalpojuma pieejamību iedzīvotājiem. Ar mērķi iegūt informāciju par tām pakalpojumu jomām, kurās nav pietiekams pakalpojuma pieejamības apjoms, NVD plāno ik gadu veikt sekundāro ambulatoro veselības aprūpes pakalpojumu pieejamības izvērtējumu.  **Veselības aprūpes pakalpojumu gaidīšanas rindu samazināšana**  Viens no veselības aprūpes pakalpojumu pieejamības rādītājiem ir pakalpojumu gaidīšanas rindu organizēšana. Pašreiz veselības aprūpes pakalpojumu gaidīšanas rindu organizēšana ir ārstniecības iestāžu kompetencē. Tas nozīmē, ka katra ārstniecības iestāde pēc saviem principiem organizē gaidīšanas rindas uz valsts apmaksātiem veselības aprūpes pakalpojumiem. Dažādā pieeja rindu veidošanā apgrūtina veselības aprūpes pakalpojumu pieejamību iedzīvotājiem un neatspoguļo patieso rindas garumu, jo viena un tā pati persona uz vienu un to pašu izmeklējumu ir pieteikusies vairākās rindās dažādās ārstniecības iestādēs. Savukārt informācija par gaidīšanas laikiem uz valsts apmaksātiem veselības aprūpes pakalpojumiem līgumā ar NVD esošās ārstniecības iestādēs ir pieejama NVD tīmekļvietnē. Minēto informāciju uz katra mēneša 1. datumu iesniedz pašas ārstniecības iestādes. Līdz ar to informācija bieži vien nav aktuāla un precīzas informācijas noskaidrošanai iedzīvotāji tiek aicināti vērsties ārstniecības iestādēs, kas nodrošina konkrēto veselības aprūpes pakalpojumu. Ņemot vērā minēto, NVD plāno strādāt pie pakalpojumu gaidīšanas rindu organizēšanas, izstrādājot vadlīnijas un vienotu gaidīšanas rindu metodiku, tajā skaitā ieviešot faktisko gaidīšanas laiku monitorēšanas sistēmu balstītu uz E-nosūtījumu funkcionalitāti. Finansējuma pieejamības gadījumā, tiks izskatītas iespējas informāciju par gaidīšanas laikiem (rindām) iedzīvotājiem nodrošināt, izmantojot modernākus tehnoloģiskos risinājumus par pašreiz lietotajiem (informācija NVD tīmekļvietnē EXCEL faila veidā vienu reizi mēnesī).  Būtiska loma veselības aprūpes pakalpojumu gaidīšanas rindu samazināšanai ir, tajā skaitā, cilvēkresursu nodrošinājumam. Nepietiekami cilvēkresursi ir viens no garo pakalpojumu gaidīšanas rindas iemesliem. Par to liecina jau pieminētā NVD veiktā aptauja 2018. gadā par sekundāro ambulatoro veselības aprūpes pakalpojumu pieejamību un rindu veidošanās iemesliem ārstniecības iestādē. Lai veicinātu speciālistu piesaisti valsts apmaksāto veselības aprūpes pakalpojumu nodrošināšanā un tādejādi mazinātu pakalpojuma gaidīšanas rindas, NVD sadarbībā ar Veselības ministriju strādā pie veselības aprūpes pakalpojumu manipulāciju tarifu un ārstniecības personu atalgojuma pārskatīšanas.  Vēl viens no pakalpojuma pieejamības rādītājiem ir arī laiks, kādā persona var saņemt tai nepieciešamo veselības aprūpes pakalpojumu, proti, rindas garums uz valsts apmaksātu veselības aprūpes pakalpojumu. Pirms veselības aprūpes reformu uzsākšanas 2017.gadā vidējais gaidīšanas laiks uz speciālistu konsultācijām bija līdz 100,48 dienām. Savukārt 2017. gadā un 2018. gadā piešķirtais papildus valsts budžeta līdzekļu finansējums ārstu speciālistu, ambulatoro izmeklējumu, dienas stacionāra pakalpojumu un ambulatoro rehabilitācijas pakalpojumu nodrošināšanai ir būtiski samazinājis pacienta gaidīšanas laiku uz minētajiem pakalpojumiem un uz 2019.gada 1.jūliju pacientu gaidīšanas laiks uz speciālistu konsultācijām ir samazinājies vidēji līdz 92,27 dienām.   * Uz 2019.gada 1.jūliju pacientu gaidīšanas laiks uz ambulatorajiem izmeklējumiem un terapiju ir palielinājušās vidēji līdz 53,96 dienām salīdzinājumā ar situāciju pirms reformu uzsākšanas, kad vidējais gaidīšanas laiks bija līdz 40,39 dienām. * Uz 2019.gada 1.jūliju pacientu gaidīšanas laiks uz ambulatorās rehabilitācijas pakalpojumiem ir samazinājies vidēji līdz 113,25 dienām salīdzinājumā ar situāciju pirms reformu uzsākšanas, kad vidējais gaidīšanas laiks bija līdz 500,2 dienām. * Uz 2019.gada 1.jūliju pacientu gaidīšanas laiks uz dienas stacionārā sniegtajiem pakalpojumiem ir samazinājies vidēji līdz 207,22 dienām salīdzinājumā ar situāciju pirms reformu uzsākšanas, kad vidējais gaidīšanas laiks bija līdz 407 dienām[[1]](#footnote-2).   Novērtējot sasniegtos rezultātus 2020. un 2021. gadā, tika konstatēts, ka izvirzītos rādītājus pārskata periodā nav izdevies sasniegt Covid-19 izplatības ierobežošanas nolūkā noteikto pasākumu dēļ. Ņemot vērā straujo saslimstības ar Covid-19 kāpumu un pieaugošo slimnīcu noslodzi no 2020. gada 10. decembra līdz 2021. gada 30. jūnijam, kā arī no 2021. gada 7. oktobra līdz 2022. gada 31. martam medicīnas nozarē tika izsludināta ārkārtas situācija, kuras laikā bija noteikta slimnīcu resursu pārorganizēšana un plānveida stacionārās palīdzības ierobežošana.  **Veselības aprūpes pakalpojumu pieejamība veselības aprūpes prioritārajās jomās**  Lai uzlabotu iedzīvotāju veselību, 2017.gada 7. augustā ar Rīkojumu Nr.394 MK apstiprināja konceptuālo ziņojumu ,,Par veselības aprūpes sistēmas reformu”, lai līdz 2023.gadam panāktu sabiedrības veselības un veselības aprūpes rādītāju uzlabošanos. Mātes un bērna veselības aprūpe, onkoloģijas, psihiatrijas un sirds-asinsvadu slimību jomas ir noteiktas kā prioritārās Latvijā ES fondu 2014.-2020. gada plānošanas perioda investīcijām veselības veicināšanā un slimību profilaksē, cilvēkresursu un infrastruktūras attīstībā un veselības aprūpes kvalitātē. Līdz ar to NVD savu prioritāšu noteikšanā un plānošanā vadās pēc augstāk minētajām prioritātēm.  *Veselības aprūpes pakalpojumu pieejamība onkoloģijā*  Saslimstība ar ļaundabīgiem audzējiem pieaug visā Eiropā, tai skaitā arī Latvijā. Tas skaidrojams gan ar sabiedrības novecošanos un riska faktoru izplatību, gan diagnostikas iespēju uzlabošanos, kā arī vēža savlaicīgas atklāšanas valsts programmu (skrīninga) ieviešanu. Onkoloģisko slimību riska faktoru mazināšana, agrīna diagnostiska, savlaicīga un efektīva ārstēšana un atbilstoša dinamiskā novērošana ir pamatprincipi, kas jānodrošina, lai mazinātu slimības negatīvo ietekmi uz indivīda veselību un dzīves kvalitāti, mazinot komplikāciju risku un novēršot priekšlaicīgu nāvi. Vienlaikus jāatzīmē, ka pašreizējās veselības aprūpes budžeta iespējas nav pietiekamas un būtiski ierobežo iespējas uzlabot un attīstīt veselības aprūpes pakalpojumus onkoloģijas jomā.  Efektīva skrīningdiagnostikas programma var būtiski mazināt konkrētās slimības radīto slogu, mazinot kopējo slimības aktīvas terapijas ilgumu un intensitāti, uzlabojot dzīvildzi un dzīves kvalitāti. NVD nodrošina valsts organizētā vēža skrīninga īstenošanu, nosaka mērķa grupas valsts organizētā vēža skrīninga veikšanai un apkopo skrīninga rezultātus. Kā arī atbilstoši līgumā ar NVD par organizatoriski metodiskā darba nodrošināšanu RAKUS ir izstrādājusi vairākas klīniskās vadlīnijas (piemēram, dzemdes kakla, kolorektālā, resnās zarnas, taisnās zarnas vēža, krūts vēža diagnostikas, ārstēšanas un dinamiskās novērošanas klīniskās vadlīnijas u.c.), izstrādāti izmeklēšanas standarti, protokoli un veidlapas, organizēti apmācību semināri skrīninga pakalpojumu sniedzējiem u.c. Taču ir konstatētas problēmas, piemēram, ziņojumā[[2]](#footnote-3) par kolorektālā vēža skrīningu izmaksu efektivitātes analīzi kā ieteikumus kolorektālā vēža skrīninga pilnvērtīgai īstenošanai ir norādījuši, ka Latvijā jāievieš organizēts kolorektālā vēža skrīnings, uzaicinot mērķa grupas iedzīvotājus piedalīties tajā katru otro gadu, neizsūtot informatīvās vēstules, bet iedzīvotājiem, kuri laikus nav atsūtījuši testus, izsūtot atgādinājuma vēstuli. Vienlaikus ir jāveic sabiedrības izglītošanas un informēšanas pasākumi. Kā otrais no ieteikumiem ir minēts uzlabot kolorektāla vēža izmeklējumu testēšanā pielietotās metodes.  Vienlaikus paredzēts izstrādāt “Dzeltenā koridora” koncepciju veselības aprūpes pakalpojumu pieejamības uzlabošanai onkoloģijas pacientiem, kuriem jau vienreiz tika konstatēta onkoloģiska slimība un ir konstatēts slimības recidīvs vai aizdomas par citu onkoloģiska saslimšanu, vai ir atrasta jauna slimības lokalizācija.  Ņemot vērā, ka onkoloģiskās slimības vienlaikus ir hroniskas slimības, pacientiem jāveic regulāras pārbaudes recidīva kontrolei jeb dinamiskā novērošana. Vienlīdz svarīgi ir mazināt jau konstatētās slimības vai tās ārstēšanas radīto negatīvo ietekmi uz indivīda veselību, mazinot komplikāciju risku un novēršot priekšlaicīgu nāvi. Pašlaik onkoloģisko pacientu dinamisko novērošanu veic onkologi ķīmijterapeiti. Ņemot vērā, ka onkoloģisko pacientu mērķtiecīga novērošana turpinās mūža garumā, lai racionāli tiktu izmantoti cilvēkresursi un veicinātu koordinētu un pēctecīgu veselības aprūpi, onkoloģisko pacientu dinamiskajā novērošanā jāiesaista ģimenes ārsti. Jāturpina uzsāktās diskusijas ar nozares profesionāļiem par onkoloģisko pacientu dinamiskās novērošanas pēc izārstēšanās organizēšanu primārās veselības aprūpes līmenī, tai skaitā izstrādājot rekomendācijas (algoritmus) onkoloģisko pacientu dinamiskai novērošanai primārās veselības aprūpes līmenī.  Lai gan kopumā paliatīvās aprūpes pakalpojumi tiek nodrošināti, paliatīvās aprūpes pakalpojumu jomu nepieciešams attīstīt un pilnveidot multidisciplināri, uzlabojot pakalpojuma pieejamību un aprūpes nepārtrauktību, kā arī nepieciešams uzlabot ārstniecības personu un sociālās jomas speciālistu sadarbību. Pašreiz paliatīvās aprūpes pakalpojumi pacientiem tiek nodrošināti stacionārā, ambulatori (tai skaitā paliatīvās aprūpes kabinetos), ģimenes ārsta uzraudzībā, veselības aprūpes mājās ietvaros, kā arī vairākās ārstniecības iestādēs tiek piedāvātas īslaicīgās sociālās aprūpes gultas. Pilna sastāva bērnu paliatīvās aprūpes multidisciplinārā komanda (ārsts, māsa, psihologs, psihoterapeits, sociālais darbinieks un kapelāns) darbojas tikai BKUS, kur tā sniedz stacionāru, kā arī ambulatori konsultatīvu palīdzību ģimenēm un nodrošina bērnu paliatīvās aprūpes pakalpojumus mājās Rīgā un Rīgas plānošanas reģionā dzīvojošām ģimenēm[[3]](#footnote-4).  Lai uzlabotu diagnostiku un ārstēšanu onkoloģijā, ir izstrādāts *Veselības aprūpes pakalpojumu onkoloģijas jomā uzlabošanas plāns 2017.-2020. gadam*,kurā noteikti pasākumi onkoloģijas pacientu aprūpes pieejamības un kvalitātes uzlabošanai.  *Veselības aprūpes pakalpojumu pieejamība mātes un bērna veselības jomā*  Latvijas jaundzimušo, zīdaiņu un pirmsskolas vecuma bērnu (līdz 5 gadu vecumam) veselība un labklājība joprojām ir zemāka, salīdzinot ar situāciju vidēji ES valstīs. Zīdaiņu mirstība ir viens no rādītājiem, kas raksturo gan mātes un bērna vispārējo veselības stāvokli, gan arī veselības aprūpi pirms un pēc dzemdībām, kā arī netieši raksturo sociāli ekonomiskos apstākļus valstī kopumā[[4]](#footnote-5). Neonatālo mirstību (līdz 28 dzīves dienām) vairāk ietekmē notikumi un aprūpe grūtniecības, dzemdību un neonatālā periodā laikā, kamēr postneonatālo mirstību vairāk ietekmē vecāku dzīves apstākļi, tai skaitā viņu sociāli ekonomiskais stāvoklis un viņu rūpes par bērnu[[5]](#footnote-6). Lai uzlabotu situāciju mātes un bērna veselības jomā, ir izstrādāts plāns *“Mātes un bērna veselības uzlabošanas plāns 2018.–2020. gadam*”, kurā noteikti veicamie pasākumi veselības aprūpes pakalpojumu pieejamības un kvalitātes uzlabošanai. Plāna ietvaros ir paredzēts, tajā skaitā, paplašināt jaundzimušo ģenētiski iedzimto slimību skrīningu ar jauniem izmeklējumiem. Līdz ar to jaundzimušo ģenētiski iedzimto slimību skrīnings tika papildināts ar četriem jauniem no valsts budžeta līdzekļiem apmaksātiem izmeklējumiem agrīni ārstējamu ģenētiski iedzimtu patoloģiju atklāšanai visiem jaundzimušajiem bērniem Latvijā un NVD ir izveidojis jaunas manipulācijas minēto veselības aprūpes pakalpojumu apmaksai no valsts budžeta līdzekļiem.  *Veselības aprūpes pakalpojumu pieejamība psihiskās veselības jomā*  Laba sabiedrības garīgā jeb psihiskā veselība ir būtisks nosacījums stabilas, drošas un labklājības sabiedrības veidošanai. Svarīgākie sabiedrības garīgās veselības uzlabošanas aspekti ir psihisko slimību un pašnāvību profilakse, psihiskās veselības un labklājības uzlabošana, somatiskās veselības uzlabošana, cilvēku resursu un potenču pilnvērtīga realizācija, aizspriedumu un diskriminācijas mazināšana, starpsektoru sadarbība un resursu pieejamība*.* Esošais finansējuma modelis nenodrošina psihiatrijas speciālistu piesaisti, kas padara pakalpojumu nepieejamu. Lai uzlabotu situāciju psihiskās veselības jomā **–** veicinātu psihisko saslimšanu agrīnu diagnostiku un ārstēšanu, kā arī nodrošinātu labāku pacientu veselības aprūpes koordinēšanu, ir izstrādāts *“Psihiskās veselības aprūpes pieejamības uzlabošanas plāns 2019.-2020.gadam”* (turpmāk – Plāns). Plāna ietvaros ir iekļauti pasākumi psihiatrijas jomas finansēšanas modeļa izmaiņām, tajā skaitā no samaksas ārstam speciālistam par aprūpes epizodi pārejot uz tāmes finansējumu par psihiatra slodzi kabineta ietvaros un palielinot atalgojumu ārstiem, ārstniecības un pacientu aprūpes personām. Plāna ietvaros ir paredzēts stiprināt arī jau esošās psihiatriskās prakses un psihiskās veselības aprūpes ambulatoros centrus, psihiskās veselības aprūpes ambulatorajos centros un psihiatriskās praksēs psihiatra kabineta ietvaros nodrošinot garīgās aprūpes māsas, psihologa un funkcionālo speciālistu pakalpojumu pieejamību. NVD sadarbībā ar Veselības ministriju ir veicis visus nepieciešamos finanšu aprēķinus minēto pasākumu realizācijas nodrošināšanai.  Covid-19 pandēmija ir ļoti būtiski palielinājusi pieprasījumu pēc psihiskās veselības aprūpes pakalpojumiem un 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. Lai mazinātu Covid-19 krīzes radīto ilglaicīgo negatīvo ietekmi uz sabiedrības psihisko veselību tika sagatavots informatīvais ziņojums “Par nepieciešamajiem pasākumiem 2021. gadam un turpmāk ik gadu, lai samazinātu ilglaicīgu negatīvo ietekmi uz sabiedrības psihisko veselību, ko rada COVID-19 pandēmija”, kura ietvaros ir paredzēts uzlabot psiholoģiskās palīdzības un psihiskās veselības aprūpes pakalpojumu pieejamību un veicināt speciālistu savstarpējās sadarbības uzlabošanu psihiskās veselības aprūpes nozarē, t.sk. ģimenes ārstu prakšu motivēšanu iesaistīties savu pacientu psihiskās veselības novērtēšanā un uzraudzīšanā.  *Veselības aprūpes pakalpojumu pieejamība infekcijas saslimšanu (HIV/AIDS, B, C hepatīti u.c.) jomā*  Šobrīd HIV diagnozes uzzināšana cilvēkam ir smaga psiholoģiska trauma, kā rezultātā tiek slēpta diagnoze un savlaicīgi nevēršas ārstniecības iestādē, lai uzsāktu un turpinātu ārstēšanu. Pēdējo gadu laikā ir ieviesta virkne pasākumu HIV infekcijas izplatības ierobežošanai, nodrošinot to, ka HIV infekcijas ārstēšanai nepieciešamās zāles var saņemt ikviens ar HIV inficētais. NVD veica pasākumus, lai uzlabotu HIV profilakses punktu sniegto pakalpojumu pieejamību, paplašinot mobilos pakalpojumus, kā arī NVD veicināja HIV profilakses punktu sasaisti ar ārstniecības iestādēm, nodrošinot personām, par kurām ir aizdomas, ātrāku nonākšanu pie ārsta un ārstēšanas uzsākšanu HIV infekcijas gadījumā. HIV profilakses punktus iespējams apmeklēt vairākās pilsētās Latvijā (kopā 24 HIV profilakses punkti) un veikt dažādus izmeklējumus bez maksas, piemēram, HIV, hepatītu u.c. seksuāli transmisīvu infekciju eksprestestus, saņemt speciālista konsultāciju par veselības, profilakses un ārstēšanas jautājumiem.  Saslimstība ar sifilisu un gonoreju Latvijā šobrīd samazinās, tomēr saslimstība ar sifilisu joprojām pārsniedz vidējos rādītājus ES Līdz ar to NVD plāno izvērtēt iespēju grūtnieču izmeklēšanai nodrošināt efektīvākus sifilisa konstatēšanai nepieciešamos laboratoriskos izmeklējumus.  Lai uzlabotu infekcijas slimību diagnostiku un pieejamību veselības aprūpes pakalpojumiem infekcijas slimību pacientiem, izstrādāts *HIV infekcijas, seksuālās transmisijas infekciju, B un C hepatīta izplatības ierobežošanas rīcības plāns 2018.‑2020.gadam”,* kurā noteikti pasākumi, lai veicinātu infekcijas slimību savlaicīgu diagnostiku un ārstēšanu.  *Veselības aprūpes pakalpojumu pieejamība sirds un asinsvadu saslimšanu jomā*  Sirds un asinsvadu slimības (turpmāk tekstā – SAS) ir nozīmīga sabiedrības veselības problēma Latvijā, ko vienlaikus apliecina augstie mirstības, saslimstības un hospitalizācijas rādītāji Latvijā. SAS profilakse un agrīna diagnostika primārā veselības aprūpes līmenī var mazināt SAS radītās sekas. NVD sadarbībā ar Latvijas Kardioloģijas biedrības ekspertiem ir izstrādājis kārtību[[6]](#footnote-7), kādā sniedzami veselības aprūpes pakalpojumi sirds un asinsvadu slimību profilaksei ar mērķi ieviest primāro profilaksi SAS primārās veselības aprūpes līmenī. Šī kārtība stājās spēkā ar 2018.gada 1.augustu, tāpēc pie sākotnējā programmas ieviešanas šī apguve ir mazāka, bet ieviestā programma ir svarīgs profilakses līdzeklis SAS diagnostikai primārās veselības aprūpes līmenī. Savukārt, ar mērķi uzlabot cukura diabēta pacientu agrīnu diagnostiku, savlaicīgi uzsākt pacientu ārstēšanu, aprūpi un attālināt cukura diabēta komplikācijas, NVD sadarbībā ar endokrinologiem, izstrādājis **algoritmu ģimenes ārstiem cukura diabēta skrīninga nodrošināšanai un diagnostikai**.  *Veselības aprūpes pakalpojumu pieejamība pacientiem ar retām saslimšanām*  Retās slimības (turpmāk – RS) skar salīdzinoši mazu pacientu skaitu, tās nopietni apgrūtina veselības aprūpes sistēmu ES. Lielākā daļa RS ir ģenētiskas slimības, pārējās ir retas vēža slimības, autoimūnās slimības, iedzimti defekti, toksiskas slimības un infekcijas slimības. Pašreiz reto slimību jomā nav precīzi izstrādāta kārtība, kādā reto slimību pacienti var saņemt nepieciešamos veselības aprūpes pakalpojumus arī pēc 18 gadu vecuma sasniegšanas, t.i. no pediatriskās aprūpes pārejot uz pieaugušo veselības aprūpi. Līdz ar to NVD kopā ar Veselības ministriju un nozares profesionāļiem strādā pie minētās jomas sakārtošanas un veselības aprūpes pēctecības nodrošināšanas pacientiem ar retām saslimšanām arī pēc 18 gadu sasniegšanas. Vienlaikus tiek domāts par veselības aprūpes pakalpojumu apjoma palielināšanu pacientiem ar retām saslimšanām un jaunu veselības aprūpes pakalpojumu apmaksu no valsts budžeta līdzekļiem.  Valsts apmaksāto ģenētisko izmeklējumu “grozs” paplašināts par 1570 izmeklējumiem 2018. gadā, 1805 izmeklējumiem 2019. gadā, 2040 izmeklējumiem 2020. un turpmākajos gados. Līgumos ar NVD noteikti skaidri un nepārprotami kritēriji pieaugušo ar RS iekļaušanai programmā un izslēgšanai no tās, terapijas kontroles regularitāte (ikgadēja zāļu efektivitātes pārbaude, kritēriji terapijas uzsākšanai, pārtraukšanai). Programmā iekļauti: 25 pacienti 2018. gadā; 29 pacienti 2019. gadā; 33 pacienti 2020.  Būtiski ir turpināt “Reto slimību medikamentozā ārstēšana bērniem” programmas darbības pilnveidi. Pacienti programmā tiek iekļauti un izslēgti no tās atbilstoši apstiprinātiem kritērijiem. Programmā iekļauti: 19 pacienti 2018. gadā; 23 pacienti 2019. gadā; 27 pacienti 2020. gadā.  Lai uzlabotu situāciju veselības aprūpes pakalpojumu pieejamībā pacientiem ar retām saslimšanām tika izstrādāts ,,*Plāns Reto slimību jomā 2017. –2020. gadam”,* kurā noteikti pasākumi reto slimību diagnostikas pieejamības uzlabošanai.  **Veselības aprūpes efektivitāte un kvalitāte**  Lai veiktu efektīvu un optimālu valsts budžeta līdzekļu administrēšanu un valsts budžeta līdzekļu izlietojuma uzraudzību, uzlabotu stratēģiskā iepirkuma organizāciju, kā arī nodrošinātu uzraudzības funkciju atbilstību pacientu interesēm un kvalitatīvai veselības aprūpes procesa organizācijai no 2018.gada 1.septembra valsts budžeta līdzekļu izlietojuma uzraudzību veselības nozarē, kā arī līgumu par valsts apmaksāto veselības aprūpes pakalpojumu sniegšanu izpildes uzraudzību veic viena iestāde – NVD[[7]](#footnote-8),[[8]](#footnote-9).  Līdz ar funkcijas pārņemšanu no Veselības inspekcijas, tiek pilnveidots uzraudzības process, sekmējot izmaksu un resursu efektīvas veselības aprūpes sistēmas attīstību un nodrošinot:   * Jaunu līgumu uzraudzības metožu ieviešanu, piemēram, pašnovērtējuma anketu pielietojumu efektīva paškontroles mehānisma nodrošināšanai; * Indikatoru un rezultatīvo rādītāju noteikšanu prioritāri uzraugāmo jomu identificēšanai, t.sk. nodrošinot sistemātisko stratēģisko iepirkumu ietvaros atlasīto pakalpojumu sniedzēju darbības vērtēšanas kritēriju novērtēšanu/analīzi; * Līgumpartneru informēšanu par uzraudzības darbību ietvaros identificētām problēmām un to iespējamiem risinājumiem, sekmējot nepārtraukta valsts apmaksāto veselības aprūpes pakalpojumu pilnveidošanas principa ieviešanu.   *Stratēģiskais iepirkums*  Līdzšinējā valsts apmaksāto veselības aprūpes pakalpojumu pirkšana raksturojama kā pasīva, kas nozīmē iepriekš noteiktā budžeta sadalīšanu starp esošajiem pakalpojumu sniedzējiem, balstoties pārsvarā uz pakalpojumu sniedzēju atbilstību kvalifikācijas un tehniskā nodrošinājuma prasībām[[9]](#footnote-10).Lai paaugstinātu veselības aprūpei piešķirtā finansējuma izlietojuma efektivitāti, uzlabotu pakalpojumu kvalitāti, kā arī palielinātu konkurenci starp veselības aprūpes pakalpojumu sniedzējiem, PB iesaka izmantotstratēģisko iepirkumu jeb pakalpojumu sniedzēju atlasi pēc noteiktiem kritērijiem. Stratēģiskā iepirkuma īstenošana paredz pieeju, kā nepārtraukti meklēt un atrast labākos veidus, kā uzlabot veselības sistēmas sniegumu, lemjot kādus pakalpojumus pirkt, no kā tos pirkt un kā tos pirkt[[10]](#footnote-11). Līdz šim NVD ir veicis sekojošu veselības aprūpes pakalpojumu sniedzēju stratēģisko atlasi:   1. Stacionārā ārstniecības iestādē plānveidā veicama onkoloģiskā ārstēšana (2017. gads); 2. Ambulatorā mamogrāfija (2017. gads); 3. Medicīniskā apaugļošana (2017. gads); 4. Pozitronu emisijas tomogrāfija ar datortomogrāfiju (2018. gads); 5. Medicīniskās rehabilitācijas pakalpojumi stacionārā (2018. gads).   Papildus jau minēto veselības aprūpes pakalpojumu sniedzēju stratēģiskajai atlasei 2020. gadā NVD veica dienas stacionārā sniegto medicīniskās rehabilitācijas pakalpojumu sniedzēju stratēģisko atlasi. 2020. gadā par prioritāti kļuva Covid-19 infekcijas izplatības ierobežošana un tās izraisīto seku mazināšana, līdz ar to 2021. gadā NVD veica Covid-19 vakcinācijas izbraukuma pakalpojumu sniedzēju atlasi un ambulatorās psihoterapeitiskās un/vai psiholoģiskās palīdzības pakalpojumu sniedzēju atlasi, kas īstenota saskaņā ar informatīvo ziņojumu “Par nepieciešamajiem pasākumiem 2021. gadam un turpmāk ik gadu, lai samazinātu ilglaicīgu negatīvo ietekmi uz sabiedrības psihisko veselību, ko rada COVID-19 pandēmija”. Lai saskaņā ar profesionālo asociāciju ieteikumiem un Eiropas dzemdes kakla vēža skrīninga vadlīnijām (*European guidelines for quality assurance in cervical cancer screening*) varētu ieviest šķidruma citoloģijas diagnostiskās metodes pielietošanu dzemdes kakla vēža skrīningā no 2021. gada 1. jūnija un primāro cilvēka papilomas vīrusa izmeklējumu dzemdes kakla vēža skrīningā no 2022. gada 1. jūlija, NVD 2021. gadā veica šķidruma citoloģijas pakalpojumu sniedzēju atlasi, bet 2022. gadā – primārā cilvēka papilomas vīrusa skrīninga pakalpojumu sniedzēju atlasi. NVD 2022. gadā vēl plāno veikt ambulatorās mamogrāfijas un mājas aprūpes pakalpojumu sniedzēju atlasi.  Savukārt, lai nodrošinātu pēctecīgu pakalpojumu kompleksa iepirkšanu, ir jāveic liela apjoma analītiskais darbs (pāreja no pasīvā iepirkuma procesa uz stratēģiskā iepirkuma pieeju īstenojama pakāpeniski, pilnveidojot normatīvo bāzi, veselības aprūpes informācijas sistēmas, veselības aprūpes kvalitātes nodrošināšanas sistēmu, ietverot skaidri formulētus kvalitātes kritērijus vairākos veselības aprūpes līmeņos) un tā veikšanai NVD nav pietiekamu cilvēkresursu. NVD jau pašreiz stratēģiskās atlases ietvaros ņem vērā, piemēram, pakalpojuma sniedzēju piedāvāto cilvēkresursu (speciālistu) nodrošinājumu, kas ir tieši sasaistīts ar veselības aprūpes pakalpojuma kvalitāti.  **Telemedicīnas risinājumu ieviešana**  Ārstniecības likuma[[11]](#footnote-12) 1. panta 29. punkts sniedz telemedicīnas definīciju, kas norāda, ka veselības aprūpes pakalpojuma sniegšana ir iespējama attālināti un tā ir iespējama ar informācijas un komunikācijas tehnoloģiju palīdzību. Līdz 2020. gadam Latvijā telemedicīnas pakalpojumi no valsts budžeta līdzekļiem netika apmaksāti, kā arī attālinātu veselības aprūpes pakalpojumu sniegšanai nav noteikta normatīvā regulējuma un izstrādātu vadlīniju. Taču telemedicīnas pakalpojumu attīstīšana varētu dot būtisku ieguvumu veselības aprūpes pakalpojumu pieejamībā, ņemot vērā, ka 2017. gadā 6,2 % iedzīvotāju nesaņēma veselības aprūpes pakalpojumus izmaksu, attāluma vai gaidīšanas laika dēļ. Latvijā šis rādītājs ir daudz augstāks nekā ES vidējais rādītājs, kas ir 1,7 %.[[12]](#footnote-13) Lai uzlabotu veselības aprūpes pakalpojumus pieejamību un veicinātu veselības aprūpes resursu efektīvu izmantošanu, telemedicīnas risinājumu attīstīšana ārstniecībā var uzlabot veselības aprūpes pakalpojumus pieejamību[[13]](#footnote-14) kā arī tas vienlaikus veicina veselības aprūpes resursu efektīvu izmantošanu. Ņemot vērā minēto, NVD plāno izskatīt iespējas izstrādāt normatīvo regulējumu un tehnoloģiskos risinājumus telekonsultāciju iekļaušanai valsts apmaksājamo veselības aprūpes pakalpojumu klāstā.  2020. gada sākums, kad saistībā ar Covid-19 infekcijas izplatību tika izsludināta krīzes situācija un stājās spēkā likums “Epidemioloģiskās drošības pasākumi Covid-19 infekcijas izplatības ierobežošanai”, uzskatāmi iezīmē būtiskas izmaiņas telemedicīnas attīstībā, jo valsts apmaksājamo veselības aprūpes pakalpojumu klāstā tiek iekļautas gan ģimenes ārstu attālinātas konsultācijas, gan dažādu ārstu speciālistu attālinātās konsultācijas.  **Veselības nozares digitālo inovāciju laboratorijas izstrāde**  Lai uzlabotu pacientu pieredzi ārstniecības iestādēs, NVD sadarbībā ar inovāciju vadības uzņēmumu “Helve” 2022. gadā ir sācis Latvijas veselības aprūpes inovāciju laboratorijas “Open Health Labs” pilotprogrammu. Pilotprojekta programmas laikā ārstniecības iestāžu komandas kopā ar Eiropas labākajiem medicīnas tehnoloģiju jaunuzņēmumiem strādās pie iestāžu definētajiem izaicinājumiem, lai rakstu labākos risinājumus veselības aprūpes pakalpojumu uzlabošanai pacientiem. Izveidotā inovāciju laboratorija kalpos kā pamats sadarbības veidošanai starp ārstniecības iestādēm un jaunuzņēmumiem un inovāciju ekspertu vadītais process kopstrādes rezultātā ļaus radīt individuāli pielāgotus risinājumus.  Risināmās problēmas:   1. Iedzīvotāju neapmierinātība ar valsts apmaksātu veselības aprūpes pakalpojumu kvalitāti un organizāciju. 2. Pieejamā finansējuma neatbilstība pieprasījumam veselības aprūpē. 3. Nepietiekams nodrošinājums ar ārstniecības personām, jo īpaši reģionos. 4. Valstī nav noteikti vienoti rindu veidošanas principi un kārtība. 5. Liels pacientu skaits, kuriem onkoloģiskās saslimšanas tiek diagnosticētas novēloti. 6. Pacientiem ar onkoloģisku diagnozi turpmākai saslimšanas uzraudzībai nav izveidoti pacientu ceļi un algoritmi. 7. Nepietiekama jaundzimušo skrīninga aptvere. 8. Nepietiekami plašs veselības aprūpes pakalpojumu klāsts psihiskās veselības aprūpes jomā.   Darbības virziena **Veselības aprūpes pakalpojumu pieejamība un kvalitāte ietvaros** turpmākajam plānošanas periodam līdz 2022.gadam tiek noteikti sekojoši mērķi:   1. Samazināt veselības aprūpes pakalpojumu gaidīšanas rindas. 2. Attīstīt veselības aprūpes pakalpojumus prioritārajās veselības aprūpes jomās. 3. Uzlabot veselības aprūpes efektivitāti un kvalitāti, nodrošinot uz rezultātiem orientētus veselības aprūpes pakalpojumus. |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **1. Darbības virziens: Veselības aprūpes pakalpojumu pieejamība un kvalitāte** | | | | | | |
| **Mērķis Nr.1.1.: Samazināt veselības aprūpes pakalpojumu gaidīšanas rindas** | | | | | | |
| **Rezultāts** | **Rezultatīvais rādītājs** | **Rezultatīvā rādītāja skaitliskās vērtības** | | | | |
| **Fakts** | **2019.** | **2020.** | **2021.** | **2022.** |
| Ieviesta faktiskā gaidīšanas laika monitorēšanas sistēma, kura balstās uz E-nosūtījumu funkcionalitāti | Ambulatoro pakalpojumu skaits (%), kuriem tiek monitorēti faktiskie gaidīšanas laiki | - | - | 5 | 5 | 5 |
| Uzlabota ambulatoro veselības aprūpes pakalpojumu pieejamība | Gaidīšanas laiks (dienās vidēji reģionā) uz ambulatoriem rentgenoloģiskiem izmeklējumiem | Rīga – 6  Vidzeme – 0  Kurzeme – 0  Zemgale – 0  Latgale – 0  (uz 01.10.2019) | Samazinās | Samazinās | Samazinās | Samazinās |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Gaidīšanas laiks (dienās vidēji reģionā) uz ambulatoriem elektrokardiogrāfiskiem (EKG) izmeklējumiem | Rīga – 1  Vidzeme – 0  Kurzeme – 4  Zemgale – 0  Latgale – 0  (uz 01.10.2019) | | Samazinās | Samazinās | Samazinās | Samazinās |
| Gaidīšanas laiks (dienās vidēji reģionā) uz ultrasonogrāfijas (USG) izmeklējumiem | Rīga – 86  Vidzeme – 49  Kurzeme – 74  Zemgale – 71  Latgale – 48  (uz 01.10.2019) | | Samazinās | Samazinās | Samazinās | Samazinās |
| Gaidīšanas laiks (dienās) pie speciālista (pirmreizēja vizīte):   1. endokrinologs 2. gastroenterologs 3. ginekologs 4. neirologs 5. oftalmologs 6. urologs | Endokrinologs – 241;  Gastroenterologs – 185;  Ginekologs – 123;  Neirologs – 155;  Oftalmologs – 221;  Urologs – 97 | | Samazinās | Samazinās | Samazinās | Samazinās |
|  | Ārstniecības pakalpojumu sniegšanai nepieciešamo cilvēkresursu plānošanas nodrošināšanai, sniegta informācija Veselības ministrijai par tām veselības aprūpes pakalpojumu jomām, kurās ir apgrūtināta pakalpojuma pieejamība | - | | - | - | Ikgadēji | Ikgadēji |
| Veikts nepieciešamā finansējuma aprēķins veselības aprūpes pakalpojumu rindu mazināšanai un iesniegts VM | Veikts nepieciešamā finansējuma aprēķins un iesniegts VM | | Veikts nepieciešamā finansējuma aprēķins un iesniegts VM | Veikts nepieciešamā finansējuma aprēķins un iesniegts VM | Veikts nepieciešamā finansējuma aprēķins un iesniegts VM | Veikts nepieciešamā finansējuma aprēķins un iesniegts VM |
| Uzlabota lielo locītavu endoprotezēšanas pakalpojumu pieejamība stacionārā reorganizējot pacientu plūsmu | Pacientu skaits gaidīšanas rindā uz pirmreizēju lielo locītavu endoprotezēšanas pakalpojumu | 16 294  (uz 01.01.2019) | | 13 780 | 11 405 | 9 694 | 9 694 |
| **Uzdevumi darbības virziena īstenošanai** | | | | | | | |
| 1. Izveidot un ieviest faktisko gaidīšanas laiku monitorēšanas sistēmu, kuras pamatā ir precīzi E-nosūtījumu retrospektīvie dati par laikiem no pieraksta brīža līdz pakalpojuma saņemšanas brīdim. 2. Izstrādāt vadlīnijas un vienotu gaidīšanas rindu metodiku līgumpartneriem. 3. Nodrošināt iespēju pacientam pirmreizēju ārsta speciālista konsultāciju saņemt 90 dienu laikā un to nosakot NVD un ārstniecības līgumā. 4. Veicināt veselības nozares datu digitalizāciju un ērtu pacientu datu apstrādi E–veselības sistēmā (E-nosūtījumi, analīžu, vizuālās diagnostikas datu centralizācija u.c.). 5. Piedalīties slimnīcu sadarbības modeļa[[14]](#footnote-15) projektā un realizēt projekta ieteikumus slimnīcu sadarbības uzlabošanai. 6. Izskatīt iespējas izstrādāt regulējumu un tehnoloģiskos risinājumus telekonsultāciju iekļaušanai valsts apmaksājamo veselības aprūpes pakalpojumu klāstā. 7. Izstrādāt rindu dalījumu un indikācijas pacienta rindā iekļaušanai uz lielo locītavu endoprotezēšanas un kataraktas operāciju pakalpojumiem. 8. Iesniegt priekšlikumus VM par nepieciešamā finansējuma apjomu, kāds nepieciešams konkrētu jomu ārstu speciālistu atalgojuma palielināšanai. 9. Reizi gadā veikt izvērtējumu par sekundāro ambulatoro veselības aprūpes pakalpojumu pieejamību ārstniecības iestādē. 10. Vismaz reizi trijos gados veikt līgumattiecībās ar NVD esošo ģimenes ārstu aptauju par līgumattiecību ar NVD turpināšanu. 11. Katru gadu nodrošināt līgumattiecībās ar NVD esošo ģimenes ārstu līgumattiecību izbeigšanas prognozēšanu, analizējot ģimenes ārstu vecuma struktūru un sertifikāta derīguma termiņu. | | | | | | | |
|  | | | | | | | |
| **1. Darbības virziens: Veselības aprūpes pakalpojumu pieejamība un kvalitāte** | | | | | | | | |
| **Mērķis Nr.1.2.: Attīstīt veselības aprūpes pakalpojumus prioritārajās veselības aprūpes jomās** | | | | | | | | |
| **Rezultāts** | **Rezultatīvais rādītājs** | | **Rezultatīvā rādītāja skaitliskās vērtības** | | | | | |
| **Fakts** | **2019.** | **2020.** | **2021.** | **2022.** | |
| Onkoloģisko saslimšanu diagnostika un ārstēšana tiek nodrošināta savlaicīgi | Izmeklējumu skaits (%), kuri tika veikti 30 dienu laikā no pirmreizējas ārsta speciālista konsultācijas līdz ārstu konsilijam | | - | 80 | 85 | 90 | 90 | |
| Ieviesti dinamiskās novērošanas algoritmi onkoloģijā | Algoritmos iekļauto nozoloģiju skaits | | - | - | 6 | 12 | - | |
| Ieviesta jauna kolorektāla vēža skrīninga (testa) imūnķīmiskā metode | Izmeklēto pacientu aptvere (%) vecuma grupā no 50 līdz 74 gadiem | | - | Metode ieviesta | 20 | 40 | 40 | |
| Palielināts plānotais pacientu skaits pakalpojumu programmā “Paliatīvā aprūpe” | Līgumos par stacionārās veselības aprūpes sniegšanu un apmaksu plānotais pacientu skaits pakalpojumu programmā “Paliatīvā aprūpe” | | 2019.gada 1.janvārī  2 539 | 3 018 | 3 445 | 3 932 | 3 932 | |
| Nodrošināta klīnisko un veselības psihologu /psihoterapeitu, funkcionālo speciālistu piesaiste ārsta psihiatra praksei | Psihiatra prakšu aptvere (%), kurās ir piesaistīts klīniskais un veselības psihologs/psihoterapeits un funkcionālie speciālisti | | - | 30 | 40 | 50 | 50 | |
| Nodrošināti rehabilitācijas pakalpojumi stacionārā pacientiem ar psihiskiem un uzvedības traucējumiem | Pacienti (%), kas saņēmuši rehabilitācijas pakalpojumus | | 2019.gada 1.janvārī – 0 | >40 no aprīļa līdz decembrim | >60 | >80 | >80 | |
| Uzlabota sirds–asinsvadu saslimšanu diagnostika un ārstēšana | Sirds – asinsvadu saslimšanas riska grupā esošo iedzīvotāju aptvere (%), kuriem gada laikā ģimenes ārsti ir veikuši agrīnu sirds asinsvadu saslimšanu diagnostiku | | - | 60 | 80 | 95 | 95 | |
| Uzlabota jaundzimušo veselības aprūpe saistībā ar agrīni ārstējamu ģenētiski iedzimtu pataloģiju atklāšanu | Nodrošināta jaundzimušo skrīninga aptvere % | | - | - | 95 | 100 | 100 | |
| Jaundzimušo ģenētiskais skrīnings papildināts ar 4 jauniem ģenētiskiem izmeklējumiem | | - | Papildināts | - | - | - | |
| Uzlabota-reto slimību diagnostikas pieejamība | Veikto laboratorisko izmeklējumu skaits | | 202 ( 2018) | 327 (2019. gada 9 mēnešos) | Palielinās | Palielinās | Palielinās | |
| Uzlabota pakalpojumu pieejamība pacientiem ar retām slimībām | Nodrošināta Reto slimību kabineta darbības uzraudzība | | - | Nodrošināta | Nodrošināta | Nodrošināta | Nodrošināta | |
| Attīstīts sadarbības modelis attālinātas ārsta konsultācijas nodrošināšanai | Izveidoti kabineti attālinātas ārsta konsultācijas nodrošināšanai | | - | - | 1 | 2 | 2 | |
| **Uzdevumi darbības virziena īstenošanai** | | | | | | | | |
| 1. Īstenot Psihiskās veselības aprūpes pieejamības uzlabošanas plānu, tajā skaitā:    * nodrošināt ģimenes ārstiem speciālistu atbalstu psihisko un uzvedības traucējumu diagnostikā;    * turpināt attīstīt psihiatru prakses un ambulatoros psihiskās veselības centrus, piesaistot klīniskos un veselības psihologus/psihoterapeitus, funkcionālos speciālistus un garīgās veselības aprūpes māsas;    * izstrādāt apmaksas nosacījumus ģimenes ārsta komandas darbam pacientiem ar psihiskiem un uzvedības traucējumiem;    * nodrošināt rehabilitācijas pakalpojumu pieejamību diennakts stacionāra pacientiem, nodrošinot akūtās rehabilitācijas pakalpojumus zemāka līmeņa ārstniecības iestādēs un attīstot valstī hronisko pacientu aprūpi stacionāros. 2. Uzlabot grūtnieču un jaundzimušo aprūpes kvalitāti, tajā skaitā:    * izvērtēt iespējas nodrošināt grūtnieču izmeklēšanai efektīvākus sifilisa laboratoriskos izmeklējumus;    * uzlabot grūtniecības risku savlaicīgas noteikšanas iespējas un perinatālo iedzimto anomāliju diagnostiku, nodrošinot ultrasonogrāfisko izmeklējumu kvalitāti un attīstot ārstu speciālistu, kas veic ultrasonogrāfiskos izmeklējumus grūtniecēm, kompetenci, kā arī nodrošinot speciālistu pieejamību grūtniecēm pēc ,,zaļā koridora” principa. 3. Uzlabot agrīnas diagnostikas, ārstēšanas un dinamiskās novērošanas pieejamību onkoloģiskiem pacientiem, tajā skaitā:    * ieviest dinamiskās novērošanas algoritmus;    * uzlabot kolorektālā vēža skrīninga organizāciju, ieviešot jaunas kolorektālā vēža testēšanas metodes;    * pārskatīt izmeklējumus onkoloģijas jomā;    * uzlabot paliatīvās aprūpes pieejamību diennakts stacionāros un ambulatori, attīstot jaunus pakalpojumus paliatīvās aprūpes pacientiem. 4. Uzlabot pakalpojumu un diagnostikas pieejamību pacientiem ar retām slimībām, palielinot laboratorisko izmeklējumu apjomu un nodrošinot Reto slimību kabineta darbības uzraudzību. 5. Veicināt infekciju slimību (HIV, vīrushepatīti) agrīnu diagnostiku un ārstēšanu, tajā skaitā nodrošinot iespēju HIV pozitīvo personu kontaktpersonām pie ārsta infektologa vērsties kā pie tiešās pieejamības speciālista. 6. Uzlabot sirds, asinsvadu un cukura diabēta saslimšanu profilaksi un ārstēšanu, tajā skaitā veicinot lielāku primārās veselības aprūpes speciālistu (ģimenes ārstu) iesaisti. | | | | | | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **1. Darbības virziens: Veselības aprūpes pakalpojumu pieejamība un kvalitāte** | | | | | | |
| **Mērķis Nr.1.3.: Uzlabot veselības aprūpes efektivitāti un kvalitāti, nodrošinot uz rezultātiem orientētus veselības aprūpes pakalpojumus** | | | | | | |
| **Rezultāts** | **Rezultatīvais rādītājs** | **Rezultatīvā rādītāja skaitliskās vērtības** | | | | |
| **Fakts** | **2019.** | **2020.** | **2021.** | **2022.** |
| Palielināts pakalpojumu skaits, kuru sniedzēji tiek izvēlēti stratēģiskās atlases rezultātā | Stratēģiski iepirkto pakalpojumu skaits | 4 (2018) | 6 | 8 | 10 | 10 |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Uzlabot noslēgto līgumu uzraudzības un kontroles procesu, ieviešot pašnovērtējumu kā daļu no uzraudzības sistēmas [[15]](#footnote-16) | Ārstniecības iestāžu atsaucība pašnovērtējuma metodei, īpatsvars (%) | - (2018) | 50 | 60 | 70 | 70 |
| Nodrošināta risku analīze prioritāro uzraudzības jomu noteikšanai, sekmējot izmaksu un resursu efektīvas veselības aprūpes sistēmas attīstību | Ārstniecības iestāžu dalība NVD rīkotajos pasākumos par uzraudzības rezultātiem (%) | 0 (2018) | 30 | 40 | 50 | 50 |
| Līgumos par stacionāro veselības aprūpes pakalpojumu sniegšanu un apmaksu iekļauti kvalitātes indikatori ar ietekmi uz DRG fiksētā maksājuma plānoto apjomu | Līgumu skaits, kuros iekļauti indikatori ar ietekmi uz DRG fiksētā maksājuma plānoto apjomu | 1 (2018) | 1 | 33 | 33 | 33 |
| Izveidota veselības aprūpes inovāciju laboratorija, kurā tiek īstenoti digitāli risinājumi ārstniecības iestāžu pakalpojuma sniegšanas uzlabošanai | Izstrādāto digitālo risinājumu skaits ārstniecības iestāžu pakalpojuma sniegšanas uzlabošanai | - | - | - | - | 6 |
| **Uzdevumi darbības virziena īstenošanai** | | | | | | |
| 1. Pilnveidot stratēģiskā iepirkuma modeli, balansējot administratīvā resursa ieguldījumus ar ieguvumiem pakalpojumu kvalitātē. 2. Izstrādāt kritērijus stratēģiskajā iepirkumā iekļaujamo pakalpojumu identifikācijai un prioritizācijai. 3. Nodrošināt sistemātisku stratēģisko iepirkumu ietvaros atlasīto pakalpojumu sniedzēju darbības kritēriju novērtēšanu. 4. Attīstīt sadarbības modeli ar sociālajiem partneriem, t.sk. pacientu organizācijām. 5. Nodrošināt indikatoru un rezultatīvo rādītāju analīzi prioritāri uzraugāmo jomu identificēšanā. 6. Informēt līgumpartnerus un VM par veikto tematisko pārbaužu ietvaros identificētām problēmām un to iespējamiem risinājumiem. 7. Stratēģiskās atlases rezultātā atlasīt pakalpojumu sniedzējus un noslēgt līgumus par veselības aprūpes pakalpojumu nodrošināšanu. 8. Izstrādāt kvalitātes indikatorus un to aprēķinu pases, iekļaut līgumā par stacionāro veselības aprūpes pakalpojumu sniegšanu un apmaksu. | | | | | | |

|  |
| --- |
| 2. Darbības virziens: Efektīvi veselības aprūpes pakalpojumu apmaksas modeļi |
| **Esošās situācijas apraksts:**  **Tarifu pārskatīšanas process un metodika**  Valsts apmaksātu veselības aprūpes pakalpojumu aprūpes epizožu un manipulāciju tarifi ir pārskatīti sen un kā norāda veselības aprūpes pakalpojumu sniedzēji tie nesedz veselības aprūpes pakalpojumu pašizmaksu, kas savukārt rada būtiskus finansiālus zaudējumus pakalpojumu sniedzējiem. Lai veselības aprūpes pakalpojumu tarifus pēc iespējas tuvinātu pakalpojuma reālajai šī brīža pašizmaksai, NVD ciešā sadarbībā ar ārstniecības iestādēm un ārstniecības personu profesionālajām apvienībām strādā pie esošo manipulāciju un aprūpes epizožu tarifu pārskatīšanas. Paralēli tiek veidotas jaunas no valsts budžeta līdzekļiem apmaksātas manipulācijas un iekļauti jauni veselības aprūpes pakalpojumi no valsts budžeta līdzekļiem apmaksājamo veselības aprūpes pakalpojumu klāstā. Mērķis ir tuvāko gadu laikā pakāpeniski pārskatīt manipulāciju tarifus dalījumā pa grupām (kopā valsts apmaksāto manipulāciju sarakstā ir vairāk nekā 4000 manipulāciju). Katras pārskatāmās grupas ietvaros NVD identificē finansiāli ietilpīgākās manipulācijas, ar kurām tiek sākts grupas pārskatīšanas process. Savukārt, lai manipulāciju tarifu pārskatīšanas process noritētu racionāli, nodrošinot lielākos ieguvumus no izmaksu puses un ieguvumus pacientiem, NVD ir nodefinējis kritērijus saskaņā ar kuriem tiek atlasītas manipulāciju tarifu pārskatāmās grupas un publicējis tos NVD tīmekļvietnē.  Ņemot vērā, ka manipulāciju sarakstā ir vairāk kā 4 000 manipulāciju, līdz ar to viena no problēmām, kas ierobežo operatīvāku esošo tarifu pārrēķināšanas un jaunu veselības aprūpes pakalpojumu tarifu aprēķināšanas procesu, ir nepietiekamā NVD un ārstniecības iestāžu (iesniedzēju) cilvēkresursu kapacitāte. Savukārt otra no problēmām, ir ierobežotais valsts budžeta līdzekļu finansējums veselības aprūpei un konkrēti tarifu pieaugumam.Trešā no problēmām ir fakts, ka līdz ar Veselības apdrošināšanas un finansēšanas likuma (VAFL) stāšanos spēkā tika veikta pāreja no Noteikumiem Nr. 1529 uz Noteikumiem Nr.555 un pašreiz Noteikumos Nr.555 nav noteikta kārtība, kā tas bija noteikts Noteikumos Nr.1529, kādā tiek pārskatīti tarifi. Informācija par tarifu pārskatīšanas kārtību ir pieejama NVD tīmekļvietnē. Pašreizējā kārtība NVD ieskatā rada riskus neskaidrībām un problēmām saistībā ar tarifu pārskatīšanas procesu. Līdz ar to minēto problēmu risināšanai jau gada sākumā ir jāparedz valsts budžeta līdzekļu finansējums tarifu palielinājumam; jāizskata iespējas palielināt NVD kapacitāti un cilvēkresursus operatīvai tarifu pārrēķināšanas procesa nodrošināšanai un jāstrādā, lai normatīvajos aktos tiktunoteiktakārtība (process un metodika), kādā tiek pārrēķināti veselības aprūpes pakalpojumu tarifi.  **Veselības aprūpes pakalpojumu apmaksas sistēmas izmaiņas**  Meklējot efektīvāko risinājumu, lai uzlabotu ārstniecības personu atalgojuma sistēmu, padarot to caurskatāmāku, taisnīgāku un konkurētspējīgāku, kā arī, lai nodrošinātu Ministru prezidenta 2019. gada 27. novembra rezolūciju Nr.2019-1.1.1/47-47, ar kuru tika uzdots izstrādāt jaunu ārstniecības personu darba samaksas kārtību, nosakot ārstniecības personas pilna laika slodzes ekvivalentu un ziņot Ministru kabinetam par progresu, Veselības ministrija sadarbībā ar Valsts kanceleju ir izstrādājusi informatīvo ziņojumu **“Par jaunas ārstniecības personu darba samaksas kārtības izstrādāšanu”**.  Atšķirības ārstniecības iestādēs atalgojuma fondā un tā sadalē nosaka valsts apmaksāto veselības aprūpes pakalpojumu apmaksas modelis un atšķirības pakalpojumu tarifā iestrādātajā atalgojuma komponentē. Līdz ar to NVD plāno izvērtēt nepieciešamās izmaiņas pakalpojumu apmaksas modelī:   * Līdz 2020. gada 31. decembrim valsts apmaksāto veselības aprūpes pakalpojumu tarifos aktualizēt faktisko darba samaksas apmēru (vidējā darba samaksa pēc NVD datiem, ko iestādēs faktiski maksā ārstniecības personām), samazinot pārējo veselības aprūpes tarifa elementu vērtības koeficientus. * Līdz 2022. gada 31. decembrim izvērtēt iespējamos risinājumus tarifu apmaksas sistēmas pārskatīšanai:   o saglabājot tarifu sistēmu un nosakot veselības aprūpes pakalpojumam atbilstošu tarifa darba algas (D un S) elementa apmēru atbilstošu noteiktajai mērķa algai un faktiskajam pakalpojumam izmantojamajam laikam;  o darba samaksas tarifa elementus izceļot no veselības aprūpes pakalpojuma tarifa un apmaksājot ārstniecības iestādei atbilstoši pakalpojuma izpildes normām aprēķinātam slodžu apmēram;  o stacionārajās ārstniecības iestādēs veidojot tāmes finansējuma apmaksas modeli.   * Līdz 2024. gada 1.janvārim ieviest atbalstīto risinājumu tarifu apmaksas sistēmas pārskatīšanai.   **DRG uzskaites un apmaksas sistēma**  2019.gadā samaksa par stacionārās veselības aprūpes pakalpojumiem ārstniecības iestādēm tiek veikta galvenokārt kā fiksētais maksājums par DRG iekļautajiem pakalpojumiem un kā gadījuma samaksa par iezīmēto pakalpojumu programmām (gadījuma tarifs). DRG fiksētā maksājuma aprēķinā tiek izmantots II–III līmeņa ārstniecības iestāžu MK noteikumu Nr.555 6.pielikuma 1.punktā noteiktais gultas dienas tarifs, taču IV un V līmeņa ārstniecības iestādēs gultas dienas tarifs MK noteikumos Nr.555 ir noteikts augstāks par II–III līmeņa ārstniecības iestādes gultas dienas tarifu, kā arī, sniedzot terciārus veselības aprūpes pakalpojumus, faktiskās izmaksas ir augstākas V un IV līmeņa ārstniecības iestādēs. Šobrīd netiek iezīmēta un izdalīta papildus samaksa par pacienta uzturēšanos intensīvās terapijas vai reanimācijas nodaļās. Ārstniecības iestādēm starpība, kas rodas starp gultas dienas tarifu un faktiskajām intensīvās terapijas izmaksām, kompensējama no iestādes budžeta. No 2021. gada ir izveidota jauna sistēma intensīvās terapijas un reanimācijas gultas dienu apmaksai.  Kā arī, šobrīd visi pacienti DRG tiek apmaksāti pēc vienādiem principiem, taču vairākās DRG grupās iezīmējas pacienti, kas faktiski izmaksā salīdzinoši daudz vairāk kā vidējais pacients grupā, līdz ar to, nepieciešams izstrādāt apmaksas modeli šādiem pacientiem – “ārmalniekiem” (angl. “outliers”), lai tuvinātu DRG fiksētā maksājuma atbilstību faktiskajām izmaksām.  Šobrīd paralēli DRG sistēmai atsevišķi tiek uzturētas 74 iezīmēto pakalpojumu programmas, kas sarežģī plānošanu un motivē ārstniecības iestādes veikt rehospitalizācijas, pārvedot pacientu starp programmām. Nepieciešams nodefinēt terciāro pakalpojumu programmas un specialitātes, kas uzturamas ārpus DRG sistēmas, pārējās programmas iekļaujot DRG sistēmā.  Novērtējot sasniegtos rezultātus 2020. un 2021. gadā, tika konstatēts, ka iezīmēto pakalpojumu programmu skaits kopš 2019. gada ir pieaudzis. Šī tendence skaidrojama ar to, ka, ieviešot jaunus veselības aprūpes pakalpojumus, ir izveidotas jaunas iezīmēto pakalpojumu programmas. Lai pakalpojumu programmas iekļautu DRG apmaksas kārtībā, nepieciešams aktualizēt vidējās izmaksas atbilstoši aktuālajai situācijai un iestāžu gadījumu pašizmaksām, ko nav bijis iespējams īstenot 2020. un 2021. gadā Covid-19 pandēmijas radīto apstākļu dēļ.  Ārstniecības iestādēm daļa no maksājuma par stacionārajiem veselības aprūpes pakalpojumiem tiek apmaksāti ar Fiksēto maksājumu par diagnozēm piesaistīto grupu pakalpojumiem. Maksājums tiek maksāts kā 1/12 katru mēnesi. Maksājuma apjoms tiek aprēķināts bāzes tarifu \* ar ārstniecības iestādes veiktā darba indeksu \* plānoto pacientu skaitu. Pacientu skaits, piemēram, 2020.gadam, tiek noteikts analizējot faktisko izpildi laika periodā no 2018.gada 1.septembra līdz 2019.gada 31.augustam. Līdz ar to, atbilstoši Noteikumu Nr.555 14.pielikumam, samaksas apmēru stacionārās veselības aprūpes pakalpojumu sniedzējiem NVD nosaka, izmantojot faktiski ārstēto personu skaits veselības aprūpes pakalpojumu programmās 12 mēnešu laikā (laikposmā no 1. septembra līdz 31. augustam), ņemot vērā nosacījumu, ka DRG pakalpojumu programmās plānoto pacientu skaitu ārstniecības iestādei NVD nosaka, vērtējot līgumā ar ārstniecības iestādi noteikto kvalitātes rādītāju izpildi un to ietekmes nosacījumus attiecībā pret iepriekšējā gadā plānoto pacientu skaitu, bet ne lielāku par 10 % no iepriekšējā gadā plānotā pacientu skaita. Tas nozīmē, ka kvalitātes indikatoru izpilde noteiks – vai NVD iestādei apmaksā pārstrādi, kā arī – neizpildes gadījumā, ja iestāde ir optimizējusi iekšējos procesus, uzlabojusi pacientu ārstēšanu ambulatorajā sadaļā, tad NVD nesamazina finansējuma apjomu atbilstoši neizpildei.  **Veselības aprūpes pakalpojumu pašizmaksas uzskaite ārstniecības iestādēs**  Šobrīd viena no aktuālākajām problēmām ir slimnīcu faktisko izmaksu uzskaite tikai pašu slimnīcu un to struktūrvienību līmenī, tas nozīmē, ka slimnīcu sniegto veselības aprūpes pakalpojumu pašizmaksa tiek atspoguļota starp slimnīcas nodaļu izmaksām. Lai varētu izsekot līdzi slimnīcu finanšu situācijai, prognozētu to attīstību un kontrolētu resursu izlietošanas efektivitāti, ir nepieciešama finanšu datu analīze. Vienotās pašizmaksas uzskaites izveide ārstniecības iestādēs dotu iespēju veikt objektīvu analīzi par visu slimnīcu sniegto pakalpojumu pašizmaksām, piemēram, pacientu, diagnožu, manipulāciju, gultas dienu pašizmaksu, kā arī visu struktūrvienību darbības rezultātiem dažādos griezumos. Veidojot vienu metodiku ir iespēja aprēķināt katra sniegtā pakalpojuma faktiskos izdevumus saskaņā ar NVD vienotas izmaksu uzskaites sistēmas metodiku un iegūtos datus izmantot pakalpojumu tarifu aktualizēšanai operatīvā, automatizētā veidā.  Ņemot vērā Covid-19 pandēmijas radītos apstākļus, 2020. un 2021. gadā nav bijis iespējams no slimnīcām iegūt datus par sniegto veselības aprūpes pakalpojumu pašizmaksu, tādēļ vienotas izmaksu uzskaites sistēmas metodikas izstrāde tiek atlikta uz laiku, kad pēc Covid-19 pandēmijas būs stabilizējusies situācija veselības aprūpes jomā.  **Ambulatoro veselības aprūpes pakalpojumu apmaksas sistēma**  Šobrīd NVD ārstniecības iestādēm par sniegtajiem ambulatorajiem valsts apmaksātiem veselības aprūpes pakalpojumiem maksā ar sekojošiem samaksas veidiem:   * aprūpes epizodes tarifu; * manipulācijas tarifu; * gultas dienas tarifu (dienas stacionārā); * fiksēto maksājumu par kabineta darbības nodrošināšanu; * kapitācijas naudas maksājumu ģimenes ārstiem; * faktiskajām izmaksām atbilstoši rēķinam; * piemaksu ģimenes ārsta praksei.   Minētos maksājumus veselības aprūpes pakalpojumu sniedzēji saņem neatkarīgi no sniegtā pakalpojuma kvalitātes un rezultatīvajiem rādītājiem. Līdz ar to viens no NVD darbības virzieniem un mērķis nākotnes perspektīvā ir pakalpojumu sniedzējiem procentuāli samazināt fiksēto maksājumu apjomu par sniegtajiem veselības aprūpes pakalpojumiem un palielināt maksājumu apjomu, kas ir atbilstoši **sasniegtajiem rezultātiem un kvalitātei** (piemēram, ir palielinājusies vēža profilakses aptvere vai SCORE ietvaros pirmreizēji izmeklēto un ārstēto pacientu skaits u.c.). Otrs virziens ir veicināt un attīstīt kabinetos sniegto veselības aprūpes pakalpojumu klāstu, jo fiksētais maksājums par kabineta darbības nodrošināšanu ļauj elastīgāk esošā finansējuma ietvaros mainīt/koriģēt kabinetā sniegto veselības aprūpes pakalpojumu apjomu, kabineta funkcijas u.c., kas būtiski samazina administratīvo slogu un uzlabo veselības aprūpes pakalpojumu pieejamību.  *Ģimenes ārsta gada darbības kvalitātes novērtēšana pēc konkrētiem kritērijiem*  Pašreiz ģimenes ārsta praksei no valsts budžeta reizi gadā tiek maksāts gada darbības novērtējuma maksājums atbilstoši ģimenes ārsta gada darbības novērtējuma rezultātiem. Ģimenes ārsta darbībā tiek vērtēta:   * no jauna reģistrēta pacienta veselības stāvokļa novērtēšana; * bērnu vakcinācijas aptvere; * pacientiem vecumā no 50 līdz 74 gadiem veikts slēpto asiņu tests; * cukura diabēta pacientu aprūpe; * pacientu ar arteriālo hipertensiju un pacientu ar koronāro sirds slimību aprūpe; * pacientu ar bronhiālo astmu aprūpe; * ģimenes ārsts savā darbībā izmanto iespējami daudz manipulāciju, kuras ietilpst viņa profesionālajā kompetencē.   Pēc NVD datiem 2019. gadā, vērtējot 1199 ģimenes ārstu prakses atbilstoši noteiktajiem darbības rādītāju vērtēšanas kritērijiem, secināts, ka vairāk nekā pusi (vismaz 5) no 8 kritērijiem ir izpildījuši 42% ģimenes ārstu prakšu (2018.gadā - 40%).Vienlaikus NVD vērtēs iespēju jau esošos ģimenes ārsta darbības vērtēšanas kritērijus papildināt ar jauniem vērtēšanas kritērijiem.  Risināmās problēmas:   1. Zemāka līmeņa ārstniecības iestāžu gultas dienas tarifa izmantošana DRG finansējuma aprēķinā V un IV līmeņa ārstniecības iestādēm. 2. DRG aprēķinā izmantotās gultas dienas tarifa neatbilstība faktiskajām izmaksām par pacientiem reanimācijā vai intensīvās terapijas nodaļā. 3. Visi pacienti DRG tiek apmaksāti pēc vienādiem principiem, taču vairākās DRG grupās iezīmējas pacienti, kas faktiski izmaksā salīdzinoši daudz vairāk kā vidējais pacients grupā. 4. Pastāv vairāki stacionāro veselības pakalpojumu apmaksas modeļi, kas padara kompleksu finansējuma plānošanu un motivē ārstniecības iestādes veikt pacientu rehospitalizāciju, pārvedot pacientus no vienas programmas uz otru.   Darbības virziena **Efektīvi veselības aprūpes pakalpojumu apmaksas modeļi** ietvaros turpmākajam plānošanas periodam līdz 2022.gadam tiek noteikti sekojoši mērķi:   1. Veikt tarifu pārskatīšanu, prioritizējot tos pēc iepriekš noteiktiem kritērijiem. 2. Pilnveidot DRG uzskaites un apmaksas sistēmu, kā arī analizēt un pilnveidot citus stacionāros apmaksas modeļus. 3. Koordinēt pakalpojumu pašizmaksas uzskaites attīstību ārstniecības iestādēs. 4. Attīstīt un pilnveidot ambulatoro veselības aprūpes pakalpojumu apmaksas sistēmu. |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **2. Darbības virziens: Efektīvi veselības aprūpes pakalpojumu apmaksas modeļi** | | | | | | |
| **Mērķis Nr.2.1.: Veikt tarifu pārskatīšanu, prioritizējot tos pēc iepriekš noteiktiem kritērijiem.** | | | | | | |
| **Rezultāts** | **Rezultatīvais rādītājs** | **Rezultatīvā rādītāja skaitliskās vērtības** | | | | |
| **Fakts** | **2019.** | **2020.** | **2021.** | **2022.** |
| Samazināts kalendāro dienu skaits no brīža, kad ir saņemti visi nepieciešamie dokumenti tarifa aprēķināšanai līdz lietvedības sistēmā reģistrētai atbildes vēstulei klientam | Kalendāro dienu skaits no brīža, kad ir saņemti visi nepieciešamie dokumenti tarifa aprēķināšanai (tajā skaitā lūgtie precizējumi) līdz lietvedības sistēmā reģistrētai atbildes vēstulei klientam | 30 | 30 | 20 | 15 | 15 |
| Pārskatītas veselības aprūpes pakalpojumu manipulācijas | Gada laikā pārskatīto manipulāciju skaits | 80 | 100 | 120 | 130 | 140 |
| Atrasts efektīvākais risinājums atalgojuma ieviešanai ārstiem un ārstniecības personām | Sagatavoti priekšlikumi par iespējamo risinājumu tarifu apmaksas sistēmas pārskatīšanai | - | - | - | Sagatavoti priekšlikumi un iesniegti VM | Sagatavoti priekšlikumi un iesniegti VM |
| **Uzdevumi darbības virziena īstenošanai** | | | | | | |
| 1. Veselības aprūpes pakalpojumu tarifu aprēķinus balstīt uz pašizmaksas datiem visos gadījumos, kad tie ir pieejami. 2. Atvieglot veidlapas aizpildīšanu jauna veselības aprūpes pakalpojuma iekļaušanai/ esoša tarifa pārrēķinam (pārveidota iesnieguma veidlapa, aprēķiniem izveidota *Excel* forma). 3. Vienotas izpratnes veicināšanai NVD tīmekļvietnē nodrošināt informācijas pieejamību par tarifu aprēķinu metodiku. 4. Uzlabot sadarbības procesus ar klientiem un nodrošināt atgriezenisko saiti (informatīvi e-pasti, standartizētas atbildes vēstules u.c.). 5. Palielināt gada laikā pārskatīto manipulāciju skaitu. 6. Sagatavot priekšlikumus par iespējamo risinājumu tarifu apmaksas sistēmas pārskatīšanai. | | | | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **2. Darbības virziens: Efektīvi veselības aprūpes pakalpojumu apmaksas modeļi** | | | | | | |
| **Mērķis Nr.2.2.: Pilnveidot DRG uzskaites un apmaksas sistēmu, kā arī analizēt un pilnveidot citus stacionāros apmaksas modeļus** | | | | | | |
| **Rezultāts** | **Rezultatīvais rādītājs** | **Rezultatīvā rādītāja skaitliskās vērtības** | | | | |
| **Fakts** | **2019.** | **2020.** | **2021.** | **2022.** |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| DRG aprēķinā tiek izmantots katras ārstniecības iestādes MK noteikumos Nr. 555 noteiktais gultas dienas tarifs | Ārstniecības iestāžu skaits, kuru DRG aprēķinā tiek izmantots normatīvos noteiktais gultas dienas tarifs | - | 1 universitātes slimnīca 100%; 2 universitātes slimnīcām piemērots koeficients tuvinot aprēķinos izmantoto gultas dienas tarifu normatīvos noteiktajam | 3 universitātes slimnīcas | 3 universitātes slimnīcas | 3 universitātes slimnīcas |
| Izveidots DRG aprēķina modelis paredzot paaugstinātu gultas dienas tarifu intensīvās terapijas un reanimācijas nodaļās | Ārstniecības iestāžu skaits, kuru DRG aprēķinā iekļauts gultas dienas tarifs intensīvās terapijas un reanimācijas nodaļās | 0- | -izveidots piemaksājamās daļas koeficients | 20 | 20 | - |
| Izveidots DRG “ārmalnieku” noteikšanas un apmaksas modelis | DRG grupu skaits ar “ārmalnieku” apmaksas mehānismu | - | - (2019) | Vismaz 1 | 1 | 1 |
| Samazināts iezīmēto pakalpojumu programmu skaits, atstājot ārpus DRG terciāro pakalpojumu programmas.  Pārskatīta noteiktu iezīmēto pakalpojumu programmu organizācijas un apmaksas kārtība. | Iezīmēto pakalpojumu programmu skaits | 67 (2018) | 74 (2019) | 53 (Dzemdību un endoprotezēšanas pakalpojumi iekļauti DRG apmaksā) | 53 (Pārskatīta psihiatriskā profila, narkoloģijas un aprūpes/ hroniskās aprūpes/ paliatīvās aprūpes/ terapijas organizācijas un apmaksas kārtība) | 53 |

|  |
| --- |
| **Uzdevumi darbības virziena īstenošanai** |
| 1. Definēt koeficientus, lai DRG aprēķinā iekļauto gultas dienas tarifu tuvinātu MK noteikumos noteiktajam universitāšu slimnīcu gultas dienas tarifam. 2. Izveidot apmaksas modeli pacientiem, kas atrodas reanimācijā vai intensīvās terapijas nodaļā. 3. Izstrādāt apmaksas modeli pacientiem – “ārmalniekiem”, lai fiksēto maksājumu par DRG tuvinātu faktiskajām izmaksām. 4. Nodefinēt terciāro pakalpojumu programmas un specialitātes, kas uzturamas ārpus DRG sistēmas, pārējās programmas iekļaujot DRG sistēmā. 5. Pilnveidot finansējuma modeli infrastruktūras uzturēšanai pakalpojumu programmās, kurās prognozējama pacientu skaita mazināšanās (piemēram: dzemdības, tuberkuloze). |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **2. Darbības virziens: Efektīvi veselības aprūpes pakalpojumu apmaksas modeļi** | | | | | | |
| **Mērķis Nr.2.3.: Koordinēt pakalpojumu pašizmaksas uzskaites attīstību ārstniecības iestādēs** | | | | | | |
| **Rezultāts** | **Rezultatīvais rādītājs** | **Rezultatīvā rādītāja skaitliskās vērtības** | | | | |
| **Fakts** | **2019.** | **2020.** | **2021.** | **2022.** |
| Samaksa ārstniecības iestādēm ir pietuvināta sniegto veselības aprūpes pakalpojumu pašizmaksai | DRG grupu skaits, kurās gadījuma tarifs ir noteikts pēc pašizmaksas | - | - | Vismaz 1 | - | - |
| KUS gultas dienas apmaksa pēc pašizmaksas | 1 | 1 | 3 | 3 | 3 |
| **Uzdevumi darbības virziena īstenošanai** | | | | | | |
| 1. Izstrādāt metodiku, kā tiek aktualizētas pašizmaksas un apstiprināti DRG grupas koeficienti. 2. Izstrādāt normatīvo aktu un līgumu grozījumus. 3. Pēc izstrādātās metodikas, noteikt DRG grupu koeficientus atbilstoši iegūtajiem no slimnīcām pašizmaksas datiem. | | | | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **2. Darbības virziens: Efektīvi veselības aprūpes pakalpojumu apmaksas modeļi** | | | | | | |
| **Mērķis Nr.2.4.: Attīstīt un pilnveidot ambulatoro veselības aprūpes pakalpojumu apmaksas sistēmu** | | | | | | |
| **Rezultāts** | **Rezultatīvais rādītājs** | **Rezultatīvā rādītāja skaitliskās vērtības** | | | | |
| **Fakts** | **2019.** | **2020.** | **2021.** | **2022.** |
| Apzināts nepieciešamais finansējuma apjoms ārstu un ārstniecības personu algu palielināšanai. Attīstīt tirgus spēka faktora koncepciju, pārejot no “vienlīdzīga alga visiem” principa uz “vienlīdzīga pieejamība visiem” principu | Veikti aprēķini, iesniegti VM ārstu un ārstniecības personu algu palielinājumam dažādos finansēšanas modeļu griezumos (piemēram, aprūpes epizode, manipulācijas tarifs) (%) | Darba samaksas pieaugums  2018.g.: 31 (ārstiem); 26 (ārstniecības un pacientu aprūpes personām un funkcionālo specialitāšu asistentiem); 13 (ārstniecības un pacientu aprūpes atbalsta personām) | Darba samaksas pieaugums  20 ārstiem; ārstniecības un pacientu aprūpes personām un funkcionālo specialitāšu asistentiem; ārstniecības un pacientu aprūpes atbalsta personām | Darba samaksas pieaugums  palielinās (ja ir piešķirts finansējums) | Darba samaksas pieaugums  palielinās (ja ir piešķirts finansējums) | Darba samaksas pieaugums  palielinās (ja ir piešķirts finansējums) |
| Uzlabota ģimenes ārstu izpratne par profilaktisko darbu ar pacientiem | Ģimenes ārstu īpatsvars (%), kuri izpilda izvirzītos kritērijus | - | 50 | 55 | 60 | 60 |
| Pārskatīti laboratoriju apmaksas nosacījumi | Pārskatīti apmaksas nosacījumi par pacienta profilaktisko apskati | - | 1 | 1 | 1 | 1 |
| Pārskatīti apmaksas nosacījumi asins grupu noteikšanai | - | - | - | - | 1 |
| Paplašināts psihiatrijas pakalpojumu sniegšanai nepieciešamo manipulāciju klāsts | Izveidotas psihiatru statistiskās manipulācijas | - | Izveidotas jaunas manipulācijas | Palielinās pielietoto manipulāciju skaits | Palielinās pielietoto manipulāciju skaits | Palielinās pielietoto manipulāciju skaits |

|  |
| --- |
| **Uzdevumi darbības virziena īstenošanai** |
| 1. Veicināt pārskatāmību atalgojuma sadalē un informāciju par nepieciešamo finansējumu atspoguļot NVD tīmekļvietnē. 2. Turpināt attīstīt un paplašināt profilaktiskos pasākumus ambulatorajā veselības aprūpē. 3. Ieviest jaunus ģimenes ārstu kvalitātes kritērijus. 4. Sadarbībā ar nozares profesionāļiem noteikt izvērtējamus uz kvalitāti orientētus grūtnieču aprūpes principus un kritērijus ginekologiem. 5. Pārskatīt laboratorisko izmeklējumu manipulāciju uzskaites un apmaksas principus. |

|  |  |
| --- | --- |
| 3. Darbības virziens: Zāļu un medicīnisko ierīču pieejamība | |
| **Esošās situācijas apraksts:**  Veselības aprūpes pakalpojumus Latvijā attiecībā uz valsts kompensējamajām zālēm un medicīniskajām ierīcēm nosaka MK 2006.gada 31.oktobra noteikumi Nr.899 “Ambulatorajai ārstēšanai paredzēto zāļu un medicīnisko ierīču iegādes izdevumu kompensācijas kārtība”.  Lai uzlabotu iedzīvotāju veselību, 2017.gada 7. augustā ar rīkojumu Nr.394 MK apstiprināja konceptuālo ziņojumu ,,Par veselības aprūpes sistēmas reformu”, lai līdz 2023.gadam panāktu sabiedrības veselības un veselības aprūpes rādītāju uzlabošanos. Reformu ieviešanai katru gadu tiek piešķirts papildus valsts budžeta finansējums zāļu iegādes kompensācijas sistēmas ietvaros gan infekciju slimību, gan ne infekciju slimību ārstēšanai.  Latvijā vīrushepatīta un HIV infekcijas izplatības rādītāji ir augsti. Saskaņā ar SPKC datiem, 2019.gadā Latvijā reģistrēti 1392 jauni VHC gadījumi. Savukārt 2018.gadā konstatēti 376 jauni gadījumi ar HIV infekciju un 99 gadījumi ar AIDS. Infekciju slimību jomā PVO ilgtspējīgas attīstības mērķis ir līdz 2030.gadam apkarot hepatītu un HIV infekciju, un viens no efektīvākajiem infekciju slimību profilakses pasākumiem ir inficēto personu ārstēšana, kas dod iespēju maksimāli ātri likvidēt infekcijas slimības avotu un ierobežot infekcijas izplatīšanos. Atbilstoši PVO mērķiem, atbilstoša hepatīta profilakse un ārstēšana par 90% var samazināt jauno VHC gadījumu skaitu un samazināt mirstību par 65%. Savukārt, veicot pasākumus specifiskās terapijas pieejamības uzlabošanā pacientiem ar HIV infekciju, jāpanāk lai terapiju saņemtu 90% no visiem inficētajiem. Tādējādi VHC gadījumā jāturpina specifiskās bez interferona terapijas nodrošināšana pēc iespējas visiem pacientiem, kuriem nepieciešama ārstēšana, bet HIV infekcijas gadījumā jāveicina inficēto personu iesaiste ārstēšanā mūža garumā un jāuzlabo pacienta līdzestība, pārskatot terapijas shēmas, t.i., pārejot uz modernākām shēmām ar mazākām blaknēm, kā rezultātā pacientiem būtu lielāka motivācija uzsākt ārstēšanos, kā arī nevajadzētu pārtraukt terapiju blakņu dēļ. Līdz ar to tiktu panākts ieguldīto valsts budžeta līdzekļu racionāls izlietojums un mazināts līdz minimumam tālāks infekcijas izplatīšanās risks.  Lai gan zāļu kompensācijas sistēma piedāvā plašas izvēles iespējas ne infekciju slimību ārstēšanā, hroniska ierobežota finansējuma apstākļos Latvijā netiek izmantotas visas iespējas, lai paildzinātu pacienta mūžu, novēršot priekšlaicīgu nāvi no slimībām, kas ir ārstējamas. Raksturīga jaunu inovatīvu zāļu nepietiekama pieejamība sirds un asinsvadu sistēmas slimību jomā, bet īpaši onkoloģijā. Tas ir viens no iemesliem, kāpēc mirstība no sirds asinsvadu slimībām Latvijā ir 2,3 reizes augstāka kā vidēji ES valstīs, mirstība no ļaundabīgajiem audzējiem – 1,18 reizes augstāka. Līdz ar to lielāka uzmanība jāpievērš efektīvam finanšu līdzekļu izlietojumam, attīstot personalizētu, mērķētu ārstēšanu, kā rezultātā uzlabotos zāļu pieejamība pacientiem, kā arī mazinātos invaliditātes un priekšlaicīgas mirstības risks un uzlabotos pacientu dzīvildze,  Latvijā apmēram 60 % no kompensējamo zāļu sarakstā iekļautajām zālēm ir ģenēriskās zāles. Tomēr eksistē diagnožu grupas, kur lielākoties tiek izrakstītas vai lietotas oriģinālās zāles. Tā kā cenu starpība starp lētākajām un dārgākajām līdzvērtīgas terapeitiskās efektivitātes zālēm dažkārt ir pat virs 300 %, tad lietojot dārgākās līdzvērtīgas terapeitiskās efektivitātes zāles, pacientiem ir liels līdzmaksājums. Valsts pie noteikta kompensācijas apmēra kompensē tikai lētākās, references zāles. Gadījumos, ja pacientam ir izrakstītas dārgākas (ne-references) zāles, pacients maksā ne tikai obligāto līdzmaksājumu, bet arī sedz starpību starp lētāko un dārgāko līdzvērtīgas terapeitiskās efektivitātes zāļu cenām. Piemēram, asinsrites slimību gadījumā, lai arī valsts apmaksā zāles 75 % apmērā, tomēr pacientam lietojot dārgākās līdzvērtīgas terapeitiskās efektivitātes zāles, valsts kompensācijas apmērs vidēji ir vien 44 % no zāļu cenas. Ņemot vērā minēto, 2018. gadā tika veikti grozījumi MK noteikumos Nr. 899 attiecībā uz zālēm, kuru cena vairāk kā par 100 % pārsniedza lētāko līdzvērtīgas terapeitiskās efektivitātes zāļu cenu. No 2018. gada 1. oktobra cena bija jāsamazina par 20 % vai līdz 100 % atšķirības slieksnim, savukārt no 2019. gada 1. oktobra cena jāsamazina vēl par 20 % vai līdz 100 % atšķirības slieksnim. 2022. gadā plānots iesniegt priekšlikumus grozījumiem MK noteikumos Nr. 899, kas noteiktu, ka paralēli izplatīto un paralēli importēto zāļu cenai ir jābūt vismaz par 10% zemākai par to zāļu cenu, attiecībā pret kurām ir veikta paralēlā izplatīšana vai paralēlais imports.  PVO vadlīnijās par valsts zāļu cenu politiku norādīts, ka ilgtspējīgai veselības aprūpes sistēmas attīstībai un zāļu finansiālās pieejamības uzlabošanai pacientiem lētāku ģenērisko zāļu lietošanas veicināšanai ir ļoti būtiska loma. Tā kā zāļu kompensācijas sistēmā cena līdzvērtīgas efektivitātes medikamentiem var ievērojami atšķirties, tad, ja pacientam ir nozīmēts cits, nevis lētākais līdzvērtīgas efektivitātes medikaments, pacients pārmaksā par zālēm. Statistikas dati liecina, ka pacienti, iegādājoties šādus ne references medikamentus, 2019.gadā ir samaksājuši vairāk kā 25 miljonus eiro. Līdz ar to viena no NVD prioritātēm ir patentbrīvo zāļu pieejamības veicināšana. No 2020.gada 1.aprīļa, lai veicinātu lētāku līdzvērtīgas terapeitiskās efektivitātes zāļu izsniegšanu aptiekās un lietošanu pacientu ārstēšanai, ārstam uz receptes jāizraksta zāļu vispārīgais nosaukums ne tikai pirmreizēji uzsākot zāļu lietošanu, bet arī pārējos gadījumus, ja nav konstatēta medicīniska rakstura nepieciešamība lietot attiecīga ražotāja zāles. Šī kārtība paredz, ka 70% gadījumu no visu ārstniecības personas izrakstīto kompensējamo zāļu recepšu skaita gada laikā tiks norādīta zāļu aktīvā viela un 30% gadījumu ārsti varēs izrakstīt zāļu komerciālo nosaukumu, norādot tam medicīnisku pamatojumu. Lai nodrošinātu un kontrolētu medikamentu izrakstīšanas 70%/ 30% modeli, NVD reizi ceturksnī analizēs VIS datus un gatavos informāciju, cik no atprečotajām valsts kompensētajām receptēm ir uzrādīts zāļu vispārējais nosaukums un ar šo informāciju papildinās pārskatu pa ārstu kvotu izpildi.  Izvēloties lētāku zāļu lietošanu, pacientiem samazināsies izdevumi par zāļu iegādi, un tie varēs iegādāties visas ārsta nozīmētās zāles. Tādējādi tiek veicināta gan lētāko līdzvērtīgas terapeitiskās efektivitātes zāļu lietošana, gan iesniedzēju vēlme mazināt Kompensējamo zāļu A sarakstā iekļauto līdzvērtīgas terapeitiskās efektivitātes zāļu cenas.  Kvalitatīvu un kvantitatīvu datu iegūšana no ar noteiktām slimībām slimojošu pacientu reģistra, lai datus varētu izmantot valsts budžeta līdzekļu plānošanā, kā arī līgumu slēgšanai par jaunu zāļu iekļaušanu KZS, ir viena no problēmām. Līdz ar to jāpārskata un nepieciešamības gadījumā jāaktualizē ievadāmā informācija PREDA. Tā kā viena no resursu ietilpīgākajām nozoloģijām ir onkoloģija, tad korektu statistikas datu nodrošināšanai nepieciešams sākt ar onkoloģijas reģistra pilnveidi, it īpaši uzmanību vēršot uz ārstēšanā lietotajām terapijas shēmām un zālēm. Tādējādi tiks nodrošināta racionālāka valsts budžeta līdzekļu plānošana īstermiņā un ilgtermiņā, kā arī uzlabota budžeta līdzekļu kontrole, plašāk ieviešot līgumus par jaunu zāļu iekļaušanu KZS, kas paredz maksu par zāļu efektivitāti *(pay for performance*).  Ņemot vērā Covid-19 pandēmijas izaicinājumus, 2020. un 2021. gadā nebija iespējams izstrādāt un ieviest onkoloģijas reģistru. Vēža reģistra un tā funkcionalitāšu izstrāde un ieviešana ir iekļauta Veselības aprūpes pakalpojumu onkoloģijas jomā uzlabošanas plānā 2022.–2024.gadam.  Risināmās problēmas:   1. Nepietiekami nodrošināta inovatīvu kompensējamo medikamentu pieejamība infekciju slimību (HIV/AIDS, vīrushepatīti, sifiliss) ārstēšanas shēmās. 2. Nepietiekama valsts kompensētu inovatīvo medikamentu pieejamība visaptveroša ārstēšanas procesa nodrošināšanai (kā pirmās izvēles vai nākošās izvēles terapija). 3. Kvalitatīvu pacientu reģistru trūkums visās nozoloģijās, īpaši onkoloģijā, lai varētu vērtēt terapiju, t.sk. inovatīvo mērķterapiju, lietošanas ilgumu, efektivitāti un izmaksas reālajā praksē. 4. Augsti līdzmaksājumi par kompensējamām zālēm un medicīniskajām ierīcēm. 5. Indikatoru neesamība, lai novērtētu zāļu iegādes kompensācijas sistēmas darbības efektivitāti. 6. Nepietiekams mūsdienīgu inovatīvo medikamentu apmaksas mehānismu pielietojums.   Darbības virziena **Zāļu un medicīnisko ierīču pieejamība** ietvaros turpmākajam plānošanas periodam līdz 2022.gadam tiek noteikti sekojoši mērķi:   1. Attīstīt zāļu un medicīnisko ierīču pieejamību prioritārajās jomās atbilstoši piešķirtajam budžetam; 2. Veicināt racionālu zāļu izrakstīšanu un lietošanu, samazinot pacienta līdzmaksājumu; 3. Izstrādāt zāļu iegādes kompensācijas sistēmas darbības novērtēšanas indikatorus. |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **3. Darbības virziens: Zāļu un medicīnisko ierīču pieejamība** | | | | | | |
| **Mērķis Nr.3.1.: Attīstīt veselības aprūpes pakalpojumu – zāļu un medicīnisko ierīču pieejamību prioritārajās veselības aprūpes jomās** | | | | | | |
| **Rezultāts** | **Rezultatīvais rādītājs** | **Rezultatīvā rādītāja skaitliskās vērtības** | | | | |
| **Fakts** | **2019.** | **2020.** | **2021.** | **2022.** |
| Mazinās infekciju slimību izplatība | Palielinājies ārstēto pacientu skaits ZIKS ietvaros:   1. Vīrushepatīti; 2. HIV; 3. Sifiliss | 2085 (2018)  2759 (2018)  2 (2018) | palielinās | palielinās | palielinās | palielinās |
| Uzlabota inovatīvo medikamentu pieejamība neinfekciju slimību jomā | Palielinājies inovatīvo medikamentu saņēmušo pacientu skaits ZIKS ietvaros:   1. Onkoloģija 2. SAS | 482 (2018)  13075 (2018) | Palielinās | palielinās | palielinās | palielinās |
| Uzlaboti inovatīvo medikamentu apmaksas mehānismi, ieviešot jaunus risku dalīšanas kritērijus | Risku dalīšanas principiem atbilstošu līgumu skaits | - | 1 | Palielinās | Palielinās | Palielinās |

|  |
| --- |
| **Uzdevumi darbības virziena īstenošana** |
| 1. Uzlabot jaunu inovatīvu zāļu iekļaušanas procesu vai esošo terapijas shēmu aktualizāciju onkoloģijā, kardioloģijā, infektoloģijā) atbilstoši piešķirtajam budžetam; 2. Efektīvāk izvērtēt tirgus dalībnieku un patērētāju sūdzības par zāļu nepieejamību zāļu iegādes kompensācijas sistēmas kontekstā, veicot izmaiņas Kompensējamo zāļu sarakstā atbilstoši normatīvajos aktos noteiktajam. 3. Valsts budžeta finansējuma pieauguma gadījumā pārskatīt zāļu apmaksas nosacījumus zāļu kompensācijas sistēmas ietvaros (jaunu diagnožu un jaunu zāļu iekļaušana, kompensācijas apmēra un izrakstīšanas nosacījumu pārskatīšana); 4. Izveidot un ieviest klīnisko reģistru onkoloģijā. |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Uzdevumi darbības virziena īstenošanai** | | | | | | |
| 1. Sekmēt racionālu zāļu izrakstīšanu, izsniegšanu un lietošanu – ieviesta vismaz 70% gadījumu zāļu izrakstīšana pēc zāļu vispārīgā nosaukuma, aptiekā izsniedzot lētāko medikamentu; 2. Samazināt izdevumus par zāļu iegādi pacientiem un veicināt ģenērisko zāļu lietošanu – ieviests cenu koridors; 3. Pilnveidot e-veselības E-receptes moduļa funkcionalitāti, atvieglojot medikamentu vispārīgā nosaukuma izrakstīšanu. | | | | | | |
|  | | | | | |  |
| **3. Darbības virziens: Zāļu un medicīnisko ierīču pieejamība** | | | | | | |
| **Mērķis Nr. 3.3.: Izstrādāt zāļu iegādes kompensācijas sistēmas darbības novērtēšanas indikatorus zāļu iegādes kompensācijas sistēmas novērtēšanai** | | | | | | |
| **Rezultāts** | **Rezultatīvais rādītājs** | **Rezultatīvā rādītāja skaitliskās vērtības** | | | | |
| **Fakts** | **2019.** | **2020.** | **2021.** | **2022.** |
| Izstrādāti zāļu iegādes kompensācijas sistēmas darbības novērtēšanas indikatori | Monitorējamo indikatoru skaits | 0 | 1 | 10 | 15 | 15 |
| **Uzdevumi darbības virziena īstenošanai** | | | | | | |
| 1. Izstrādāt zāļu iegādes kompensācijas sistēmas darbības novērtēšanas indikatorus un nodrošināt to ieviešanu; 2. Ieviest datu vizualizācijas rīku un apmācīt darbiniekus tā lietošanā. | | | | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **3.Darbības virziens: Zāļu un medicīnisko ierīču pieejamība** | | | | | | |
| **Mērķis Nr. 3.2.: Veicināt racionālu zāļu izrakstīšanu un lietošanu, samazinot pacientu līdzmaksājumu** | | | | | | |
| **Rezultāts** | **Rezultatīvais rādītājs** | **Rezultatīvā rādītāja skaitliskās vērtības** | | | | |
| **Fakts** | **2019.** | **2020.** | **2021.** | **2022.** |
| Palielināts ģenērisko zāļu izrakstīšanas īpatsvars ZIKS ietvaros | Pēc zāļu vispārīgā nosaukuma izrakstīto zāļu īpatsvars (%) | ~7 | ~7 | >70 | >70 | >70 |
| Regulāri pārskatītas zāļu cenas ar mērķi samazināt pacienta līdzmaksājumu | Pacienta vidējais līdzmaksājums gadā (EUR) | 58.69 | Samazinās | Samazinās | Samazinās | Samazinās |

|  |
| --- |
| 4. Darbības virziens: Efektīvas un drošas IKT sistēmas |
| **Esošās situācijas apraksts**  Šobrīd e-veselība darbojas ar pārtraukumiem, kuru iemesli ir dažādi, sākot ar infrastruktūru, izmantoto programmatūru, kā arī nepietiekamu cilvēkresursu un dēļ speciālistu regulāras mainības iestādē. NVD IKT infrastruktūra, tajā skaitā uz kuras darbojas e-veselība, sastāv no dažādu ražotāju iekārtām un programmatūras, kurām ne visām ir nodrošināts ražotāja atbalsts, ir izmantotas dažādas tehnoloģijas un dažādu ražotāju produkti, t.sk. vairākas virtualizācijas (piemēram, Oracle VM, VMware, Hyper-V) platformas, vairāku ražotāju datu bāzes (piemēram, Oracle, Microsoft SQL, Mongo DB, PostgreSQL u.c.), kā rezultātā tiek apgrūtināta to uzturēšana, jo nevar nodrošināt visām izmantojamām tehnoloģijām zinošus speciālistus. NVD IKT infrastruktūra ir izvietota vienā datu centrā, kura nepieejamības gadījumā visas sistēmas nebūs pieejamas. Rezerves kopiju izveides mehānisms un izmantotās tehnoloģijas nenodrošina to, lai varētu veikt ātru sistēmu atjaunošanu. Sistēmu izmēģinājuma atjaunošana no rezerves kopijām notiek, bet process aizņem pārāk ilgu laika posmu. Darbinieku mainība ir novedusi pie tā, ka zināšanas par NVD pārziņā esošajām IKT sistēmām ir fragmentētas un atnākot jaunajiem darbiniekiem tās ir jāapgūst praktiski no jauna. Izmaiņu ieviešanu un testēšanu traucē tas, ka nav pilnvērtīgas testa un akcepttesta vides.  Dažādu tehnoloģiju, tehnisko resursu un programmatūras izmantošana apgrūtina veikto izmaiņu kvalitatīvu testēšanu, kas būtu jātestē gan no drošības, gan veiktspējas, gan funkcionalitātes viedokļa, kā arī būtu jānodrošina nepārtraukta sistēmu uzraudzība. Šobrīd sistēmu drošības uzraudzībai tiek izmantots ārpakalpojums, kas nodrošina auditācijas pierakstu analīzi un ziņošanu par incidentiem. Sistēmu uzraudzība no veiktspējas viedokļa notiek pašu spēkiem, bet cilvēkresursu, zināšanu un risinājumu trūkuma dēļ tas nenotiek kvalitatīvi kā rezultātā ir gadījumi, kad par sistēmas nepieejamību, vai veiktspējas pasliktināšanos saņemam informāciju no sistēmas lietotājiem.  Lai sasniegtu *Efektīvas un drošas IKT sistēmas* darbības virziena īstenošanu, IS drošības pārvaldības organizēšanas ietvaros, nepieciešama regulāra NVD IS un to saistīto tehnoloģiju drošības pārbaužu īstenošana, kā rezultātā veicama aktuālo trūkumu novēršana, atbilstoši Ministru kabineta 2015. gada 28. jūlija noteikumiem Nr. 442 "Kārtība, kādā tiek nodrošināta informācijas un komunikācijas tehnoloģiju sistēmu atbilstība minimālajām drošības prasībām" u.c. saistīto normatīvo aktu prasībām.  Lai nodrošinātu sistēmas drošību ir nepieciešami zinoši darbinieki , jāparedz NVD sistēmu administratoru un datorlietotāju kopējo zināšanu un izpratnes IKT drošības jomā stiprināšana, gan IT darbinieku kompetences veicināšanas aktivitātes, nolūkā vairot savstarpēji kompetencēs ­aizstājošo darbinieku skaita palielinājumu, tādejādi mazinot kompetenču iztrūkuma risku. Vienlaikus, lai nodrošinātu IKT jomas labās prakses un starptautiskas pieredzes pārņemšanu Latvijas ietvaros, būtiska ir NVD IT sektora pastāvīga un regulāra iesaiste starptautiskajā pieredzes apmaiņā un nozīmīgāko drošības notikumu informācijas telpā.  NVD ietvaros, līdz šim ir veiksmīgi veiktas iestrādes un īstenota pieredze Informācijas drošības vadības centra (*Security Operation Centre – SOC*) pakalpojuma izmantošanā, jo trūkst gan pieredzes, gan cilvēkresursu. Tomēr, lai panāktu IKT sistēmu drošības ilgtspējīgu nodrošināšanu, reaģējot uz aktuālākajiem izaicinājumiem kiberdrošības vidē, nodrošinot reaģēšanu arī uz normatīvo aktu izmaiņām, vienlaikus paredzot arī turpmāku nepieciešamību reaģēt uz šīm pārmaiņām, jāparedz SOC pakalpojuma attīstība un darbības mēroga paplašināšana.  NVD sistēmu izveidē un pilnveidošanā ir piesaistījis Eiropas fondu finansējumu. Iepriekšējo projektu realizācijā bija pieļautas virkne kļūdu (piemēram, projektu pārvaldība primāri bija virzīta uz procedūru precīzu izpildi un nevis uz e-veselības mērķu sasniegšanu, netika pietiekami īstenota e-veselības projektu pārvaldība, kā arī personāla mainība un pieredzes trūkums lielu projektu vadībā) (VK ziņojums pieejams šeit <http://www.lrvk.gov.lv/revizija/vai-projekts-e-veseliba-latvija-ir-solis-pareizaja-virziena/>), kuras realizējot nākošos Eiropas projektus tiks ņemtas vērā un vairs netiks pieļautas.  Plānotie projekti ir:   * "E-veselības informācijas sistēmas attīstība un funkcionalitātes papildināšana"; * ERAF projekts Nr. 2.2.1.1/18/I/001 "Veselības nozares informācijas sistēmu (reģistri) modernizācija, attīstība un integrācija ar e-veselības informācijas sistēmu"; * CEF Telecom projekts, projekta pieteikuma kods 2019-LV-IA-0070. Projekta mērķis ir pacientu veselības pamatdatu un e-receptes informācijas apmaiņa ar pārrobežu e-veselības informācijas sistēmām, kas nodrošinās e-veselības pakalpojumus Latvijas pilsoņiem, kas ceļo vai dzīvo ārvalstīs, un ārzemniekiem, kas apmeklē vai strādā Latvijā. * Horizon 2020 (H2020-SC1-DTH-2019-2) projekta ietvaros, kurā NVD ir sadarbības partneris, izstrādāt laboratorijas izmeklējumu, vizuālās diagnostikas, izraksta-epikrīzes un reto slimību kodu pievienošanas pacienta veselības pamatdatiem pārrobežu apmaiņas tehniskā risinājuma ieviešanas vadlīnijas.   Realizējot ERAF projektu NVD veiks projektā pieteikto funkcionalitāšu analīzi un, ja tas būs nepieciešams, veiks grozījumus projektā, lai nepieļautu situāciju, kā iepriekšējos projektos, kad funkcionalitāte kurai ir mainījušās biznesa prasības, tiek realizēta, bet netiek izmantota.  2021. gada 7. jūlijā tika apstiprinātas Digitālās transformācijas pamatnostādnes 2021.-2027. gadam, kurā noteikts, ka turpmākai veselības sektora digitalizācijai ir jāpaplašina un jāattīsta izveidotās digitālās veselības platformas, paplašinot tās ar jauniem pakalpojumiem, nodrošinot pārrobežu datu apriti, lai nodrošinātu visaptverošu veselības aprūpes pakalpojumu digitālo transformāciju. Ņemot vērā aktuālo situāciju veselības jomā pasaulē un nepieciešamību nodrošināt sadarbspējīgus datus gan nacionālā, gan starptautiskā līmenī, realizējot pārrobežu sadarbības projektus Eiropas Savienībā, ir nepieciešams būtiski mainīt datu apmaiņas principus un arhitektūras pieeju, nodrošinot vienotu datu ekosistēmu, kurā tiek apvienoti strukturēti dati no dažādām sistēmām un pieejami vienotā ekosistēmā. Tādēļ 2022. gadā ir uzsākts darbs pie Nacionālā veselības dienesta pārraudzītas Digitālās veselības ekosistēmas izstrādes, kuru plānots ieviest 2023. gadā.  Lai uzlabotu veselības nozares digitālo risinājumu pārvaldību un nodrošinātu sistēmisku pieeju digitālās veselības ekosistēmas attīstībai, plānots izveidot vienotu veselības nozares IKT kompetences centru, kā līderi veselības resora digitālo pakalpojumu plānošanā un projektēšanā, pilotēšanā, piesaistot pasaules līmeņa talantus un risinājumus, nodrošinot stratēģisku nozares resursu pārvaldību.  Pēdējo gadu laikā ir būtiski pieaudzis Vadības informācijas sistēmā uzkrāto datu apjoms, kas palēnina sistēmas darbību, tādēļ 2022. gadā ir plānots izvērtēt atsevišķu datu arhivēšanu, lai uzlabotu sistēmas veiktspēju, kā arī izstrādāt Vadības informācijas sistēmas uzlabošanas plānu.  Darbības virziena “**Efektīvas un drošas IKT sistēmas**” turpmākajam plānošanas periodam līdz 2022.gadam tiek noteikti sekojoši mērķi:   1. Nodrošināt IKT sistēmu attīstību, efektīvu un stabilu darbību, samazinot izmantoto tehnoloģiju skaitu un ieviešot rīkus efektīvākai sistēmu pārvaldība. 2. Uzlabot IKT sistēmu drošības un veiktspējas uzraudzību. 3. Uzlabot izmaiņu vadību, zināšanu, kompetenču un dokumentācijas par sistēmām uzkrāšanu. 4. Starptautisko projektu realizācija veselības jomā un e-veselības sistēmas attīstība. |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **4. Darbības virziens: Efektīvas un drošas IKT sistēmas** | | | | | | |
| **Mērķis Nr.4.1.: Nodrošināt IKT sistēmu attīstību, efektīvu un stabilu darbību, samazinot izmantoto tehnoloģiju skaitu un ieviešot rīkus efektīvākai sistēmu pārvaldībai** | | | | | | |
| **Rezultāts** | **Rezultatīvais rādītājs** | **Rezultatīvā rādītāja skaitliskās vērtības** | | | | |
| **Fakts** | **2019.** | **2020.** | **2021.** | **2022.** |
| Samazināts izmantoto tehnoloģiju skaits | Samazināts izmantoto virtualizācijas tehnoloģiju skaits | 5 | 5 | 4 | 3 | 3 |
| Samazināts dažādu ražotāju, kuri izmanto vienu datu bāzes vadības tehnoloģiju, skaits | 4 | 4 | 3 | 2 | 2 |
| Nodrošināta regulāra, efektīva rezerves kopiju izveidošana, un tiek veikta IKT sistēmu darbības atjaunošanas pārbaude no tām un šī procesa pilnveidošana, | Pilnas rezerves kopijas izveides laiks stundās | 12 stundas | 12 stundas | 8 stundas | 4 stundas | 4 stundas |
| Atjaunošanās no rezerves kopijām laiks stundās | 12 stundas | 12 stundas | 8 stundas | 4 stundas | 4 stundas |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| NVD IKT sistēmām ir izstrādāti darbības nepārtrauktības plāni un notiek regulāra to aktualizēšana | Izstrādāti NVD IKT sistēmu darbības nepārtrauktības plāni, tie regulāri tiek pārskatīti, testēti un aktualizēti. Plānu izstrāde % | 45% | 65% | 85% | 100% | 100% |
| Nodrošināta NVD IKT (tajā skaitā e-veselības) sistēmu dublēšana otrā datu centrā | NVD IKT sistēmām ir nodrošināta dublēšana otrajā datu centrā, kā arī to automātiska pārslēgšanās pirmā datu centra nepieejamības gadījumā. Sistēmu dublēšanas %. | - | - | 50% | 75% | 75% |
| NVD IKT sistēmām ir pieejamas testa vides nepieciešamajā skaitā un apjomā (t.sk. izstrādei, akcepttestēšanai, integratoriem, izmaiņu testēšanai) | NVD IKT sistēmām nodrošinātas testa vides nepieciešamajā apjomā. Testa vides nodrošināšana % | 65% | 75% | 85% | 95% | 95% |
| Kļūdu novēršanu un izmaiņu pasūtīšanu IKT sistēmās, sistēmu pilnveidošanu var veikt operatīvi, atbilstoši labākajai nozares praksei | Nenovērsto kļūdu skaits gada beigās | 120 | 90 | 60 | 40 | 40 | |
| Neieviesto izmaiņu pieprasījumu skaits gada beigās | 220 | 250 | 180 | 120 | 120 | |
| Uzlabota VVIS, VIS sistēmas pieejamība | Nodrošināta sistēmas pieejamība. Laiks cik minūtes dienā sistēma nav pieejama. | 98% (~28 min/dienā) | 99% (~14 min/dienā) | 99.5% (~7 min/dienā) | 99.7% (~4 min/dienā) | 99.7% (~4 min/dienā) | |
| **Uzdevumi darbības virziena īstenošanai** | | | | | | | |
| 1. Samazināt izmantoto virtualizācijas tehnoloģiju skaitu; 2. Samazināt dažādu ražotāju, kuri izmanto vienu datu bāzes tehnoloģiju, izmantoto datu bāzu skaitu; 3. Rezerves kopiju izveides procesa efektivizēšana un regulāra nodrošināšana; 4. Sistēmu darbības atjaunošanas procesa uzlabošana un pilnveidošana, regulāra pārbaude; 5. Sistēmas darbības nepārtrauktības plāna izstrāde un aktualizēšana. 6. Nodrošināt NVD IKT sistēmu dublēšanu otrā datu centrā. | | | | | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **4. Darbības virziens: Efektīvas un drošas IKT sistēmas** | | | | | | |
| **Mērķis Nr.4.2.: Nodrošināt IKT sistēmu drošības un veiktspējas uzraudzību** | | | | | | |
| **Rezultāts** | **Rezultatīvais rādītājs** | **Rezultatīvā rādītāja skaitliskās vērtības** | | | | |
| **Fakts** | **2019.** | **2020.** | **2021.** | **2022.** |
| Novērsti IKT drošības pārbaudē atklātie trūkumi | Atklāto kritisko un augstu ievainojamību skaits, kas atklātas ārējos drošības auditos | ~ 15 | ≤15 | ≤10 | ≤5 | ≤5 |
| Uzlabotas NVD darbinieku (datorlietotāju) zināšanas IKT drošības jautājumos | Pēc instruktāžas testu nenokārtojušo (vai testu nepabeigušo) datorlietotāju skaits % no kopējā testu kārtojošo darbinieku skaita | - | 20% | 10% | 5% | 5% |
| Paaugstināta IT darbinieku kvalifikācija | Stundu skaits gadā, cik IT darbinieki (kopējais stundu skaits) ir veikuši apmācības, vai paaugstinājuši savu kvalifikāciju | - | 100 | 300 | 500 | 500 |
| Attīstīts informācijas drošības vadības centrs (*Security Operation Centre – SOC*) (paplašināts pakalpojuma darbības mērogs), zināšanu un kompetenču uzkrāšana NVD. | Visaptverošas IKT resursu pārvaldības automatizēšana (%) | - | ~45 | 50 | 75 | 75 |
| SOC ietvaros radīto zināšanu uzkrāšana (riska mazināšana atkarībai no konkrēta ārpakalpojuma sniedzēja) (%) | - | - | 25 | 65 | 65 |
| Papildus datu avotu pieslēgšana uzraudzības sistēmām (%) | - | ~45 | 50 | 75 | 75 |
| **Uzdevumi darbības virziena īstenošanai** | | | | | | |
| 1. Pēc katrām lielākām, vai būtiskām sistēmas izmaiņām veikt ārējos drošības auditus, nodrošināt atklāto drošības ievainojamību un drošības risku novēršanu, “kritisko ievainojamību” un “augsta riska” skaita samazināšanos. 2. Uzlabot NVD darbinieku zināšanas IT jomā, kā arī nodrošināt IT darbinieku kvalifikācijas un zināšanu paaugstināšanu. 3. Drošības vadības centra attīstība, paplašinot darbības mērogu un samazinot atkarību no ārpakalpojuma sniedzējiem. | | | | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **4. Darbības virziens: Efektīvas un drošas IKT sistēmas** | | | | | | |
| **Mērķis Nr. 4.3.: Uzlabot izmaiņu vadību, zināšanu, kompetenču un dokumentācijas par sistēmām uzkrāšana.** | | | | | | |
| **Rezultāts** | **Rezultatīvais rādītājs** | **Rezultatīvā rādītāja skaitliskās vērtības** | | | | |
| **Fakts** | **2019.** | **2020.** | **2021.** | **2022.** |
| Nodrošināta IS izmaiņu vadība, testa un akcepttesta vides pieejamība | Pieteikto problēmu novēršanas aprakstu pieejamība (% no visiem pieteiktajām problēmām ir aprakstīta to novēršana) | 50 | 50 | 75 | 95 | 95 |
| Dokumentācijas par sistēmām pieejamība (%) | 50 | 50 | 75 | 95 | 95 |
| Testa un akcepttesta vides atbilstība produkcijas videi (%) | 50 | 50 | 75 | 95 | 95 |
| Automātiska informācijas sistēmu izmaiņu piegāde produkcijā(%) | 50 | 50 | 75 | 95 | 95 |
| Izstrādāta un ieviesta informācijas sistēmu izstrādes un izmaiņu pārvaldība NVD IS attīstībai un pilnveidošanai, paredzot iesaistīt IS lietotājus lēmumu pieņemšanā | Izstrādāta un ieviesta informācijas sistēmu izstrādes un izmaiņu pārvaldība NVD IS attīstībai (skaits) | - | - | - | 1 | 1 |
| NVD IS attīstība un izmaiņu pārvaldība notiek saskaņā ar izstrādāto informācijas sistēmu izstrādes un izmaiņu pārvaldību (% no visām veiktajām izstrādēm un izmaiņām) | - | - | - | 30 | 30 |
| IS lietotāju un izmantotāju (t.sk. no dažādām iestādēm un organizācijām, integratori) apmierinātība ar izmantoto sistēmu lietošanu (% no aptaujāto skaita, ar IS darbību un funkcionalitāti ir apmierināti) | - | - | - | 50 | 50 |
| Nodrošināta personas datu šifrēšana vai to anonimizācija testa un akcepttesta vidēs, informācijas sistēmās, kurās tiek apstrādāti sensitīvi personu dati | Testa un akcepttesta vidēs personu dati ir anonimizēti % no kopējā datu apjoma | - | - | - | 100 | 100 |
| Nodrošināt realizētajos e-veselības projektos (kas finansēti no ERAF līdzekļiem) noteikto IS funkcionalitātes lietojamību, rezultatīvo rādītāju izpildi un uzturēšanu saskaņā ar projektos noteikto. | Pozitīvi CFLA atzinumi par projektu rezultatīvo rādītāju izpildi (CFLA atzinusi, ka rezultatīvie rādītāji izpildīti (%)) | - | - | 100 | 100 | 100 |
| **Uzdevumi darbības virziena īstenošanai** | | | | | | |
| 1. Nodrošināt zināšanu, kompetenču un dokumentācijas pieejamību par IS un IKT risinājumiem; 2. Nodrošināt kvalitatīvu testa un akcepttesta vides pieejamību un uzturēšanu, t.sk. arī ārējo sistēmu, kas integrētas ar e-veselības sistēmu, izstrādātājiem, un personas datu šifrēšanu, vai to anonimizāciju; 3. Nodrošināt automātisku IS izmaiņu piegādi produkcijā. 4. Ieviest un dokumentēt vienotu pārvaldības modeli NVD IS attīstībai un pilnveidošanai, iesaistot IS lietotājus lēmumu pieņemšanā; 5. Nodrošināt e-veselības projektos (kas finansēti no ERAF līdzekļiem) noteikto IS funkcionalitāti, rezultatīvo rādītāju izpildi un uzturēšanu saskaņā ar projektos noteikto. 6. Ieviest e-veselības sistēmas uzlabojumus, t.sk. atbilstoši normatīvajos aktos noteiktajam un e-veselības lietotāju padomes izvirzītajām prioritātēm. | | | | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **4. Darbības virziens: Efektīvas un drošas IKT sistēmas** | | | | | | |
| **Mērķis Nr. 4.4.: Realizēt Eiropas Savienības finansētos projektus un nodrošināt e-veselības sistēmas attīstību** | | | | | | |
| **Rezultāts** | **Rezultatīvais rādītājs** | **Rezultatīvā rādītāja skaitliskās vērtības** | | | | |
| **Fakts** | **2019.** | **2020.** | **2021.** | **2022.** |
| Pieteikti un atbalstīti, un tiek realizēti jauni Eiropas Savienības finansēti IKT projekti veselības jomā | Sagatavoti un iesniegti jauni projektu pieteikumi, kur NVD ir kā galvenais projekta realizētājs, un ir uzsākta šo projektu ieviešana (projektu skaits) | - | 1 | 1 | 1 | 1 |
| Sagatavoti un iesniegti jauni projektu pieteikumi, kur NVD ir kā sadarbības partneris, un ir uzsākta šo projektu ieviešana (projektu skaits) | 2 | 1 | 2 | 3 | 3 |
| Pabeigti projekti, kur NVD ir kā galvenais projekta realizētājs, vai kā sadarbības partneris (skaits) | - | - | 1 | 1 | 1 |
| Realizēti būtiski VIS un e-veselības sistēmas uzlabojumi, atbilstoši projektu aprakstos noteiktajam (e-veselības gadījumā – plānotajam) | Veselības nozares būtiski pilnveidoto pamatdarbības procesu skaits VIS un e-veselības sistēmā | - | - | 11 | 22 | 22 |
| Atvērto datu portālā publicētas un tiek uzturētas jaunas atvērto datu kopas. | Atvērtā datu portālā publicēto jauno datu kopu skaits | - | - | 8 | 16 | 16 |
| Apstiprināts e-veselības attīstības plāns un nodrošināta tā izpilde | Apstiprināts un tiek aktualizēts e-veselības attīstības plāns | - | - | 1 | Aktualizēts | Aktualizēts |
| Savlaicīga plāna pasākumu izpilde (%, cik no pasākumiem tiek realizēti savlaicīgi) | - | - |  | 100 | 100 |
| **Uzdevumi darbības virziena īstenošanai** | | | | | | |
| 1. Dalība konferencēs un pasākumos par Eiropas fondu izmantošanas iespējām, sadarbības partneru meklēšana, lai   pieteiktu un gūtu atbalstītu IKT projektu veselības jomā realizācijai.   1. Eiropas Reģionālās attīstības fonda projekta Nr.2.2.1.1/18/I/001 "Veselības nozares informācijas sistēmu (reģistri) modernizācija, attīstība un integrācija ar e-veselības informācijas sistēmu” ietvaros ieviest detalizētajā projekta aprakstā plānotās aktivitātes, atbilstoši projekta laika grafikam, nodrošināt:  * Veicināt ārstniecības pakalpojumu kvalitāti; * Mazināt administratīvo slogu; * Veicināt publiskās pārvaldes efektivitāti.  1. Savlaicīgi izstrādāts, apstiprināts un tiek aktualizēts e-veselības attīstības plāns un nodrošināta tā izpilde, ieviest plānotās aktivitātes:  * Veicinot ārstniecības pakalpojumu kvalitāti; * Mazinot administratīvo slogu; * Veicinot publiskās pārvaldes efektivitāti; * Uzlabojot veselības nozares pārvaldību un uzraudzību.  1. Uzsākts darbs pie Digitālās veselības ekosistēmas izstrādes. | | | | | | |

### 5.2. Virsmērķis Nr.2: Nacionālais veselības dienests ir mūsdienīga un inovatīva iestāde, kurā strādā augsti motivēti darbinieki

Darbinieka motivācija ir iemesls darbinieka aktīvai klātesamībai iestādes darbā un rūpēm par tās tēlu un sasniegumiem. Tieši motivācija mudina izdarīt vairāk par prasīto, ieguldīt darbu izaugsmē un pielikt pūles jaunu ideju iniciēšanai. Ir būtiski mainījusies cilvēku attieksme gan pret darba vidi un apstākļiem, gan arī pret pašu darbu kā tādu. Mūsdienās darbinieks vēlas strādāt un sasniegt konkrētus rezultātus tam piemērotā vidē. Tādēļ ir svarīgi meklēt aizvien jaunus un inovatīvus risinājumus labākiem darba apstākļiem, videi un darbinieka sajūtām, lai stiprinātu darbinieku motivāciju, vienlaikus palielinot darba produktivitāti.

|  |
| --- |
| 1. Darbības virziens: Uz sadarbību vērsti profesionāli darbinieki, kuri veido stipru komandu |
| **Esošās situācijas apraksts**  NVD veic daudz dažādu funkciju, līdz ar to iestādē nodarbināti daudzu dažādu profesiju pārstāvji, kas veido vienotu komandu. Katru gadu tiek izvērtēta apmācību nepieciešamība un visiem darbiniekiem, kam tas ir nepieciešams labākai pienākumu veikšanai, tiek nodrošinātas apmācības dažādās jomās, ko nodarbinātie labprāt izmanto, pēc tam iegūtās zināšanas pielietojot ikdienas darbā. Vairāki NVD nodarbinātie ir apguvuši stresa menedžmentu, vadītprasmes, publisko iepirkumu jautājumus, projektu vadīšanu, stratēģiskās komunikācijas prasmes, personas datu aizsardzības politikas un dokumentu izstrādi, dizaina domāšanas pamatus, Lean metodi, kā arī piedalījušies augstākā līmeņa vadītāju attīstības programmas ietvaros organizētajās apmācībās. Ierobežotos finanšu apstākļos NVD tomēr tiek atrasta iespējas motivēt labākos darbiniekus, izmaksājot piemaksas par papildu pienākumu izpildi, kā arī par nodarbināto intelektuālo ieguldījumu un augstu darba kvalitāti. Tāpat tiek meklētas nemateriālās motivācijas iespējas. Ņemot vērā pēdējā laikā aktualizējušos kadru mainību NVD, ar nodarbinātajiem, kuri ir izlēmuši uzteikt darbu NVD, tiek veiktas īsas intervijas, kas palīdz izprast un analizēt minēto uzteikumu iemeslus. Tomēr personālvadības jomā NVD ir konstatētas vairākas problēmas, kas ikdienā traucē stipras komandas izveidē un mērķu sasniegšanā, tostarp: ņemot vērā NVD vīzijā iezīmēto darbinieku orientāciju uz iedzīvotāju interesēm, kā arī uz aktīvu sadarbību ar ārstniecības iestādēm, identificēta nepieciešamība turpmāk arī darbinieku attīstību un apmācības virzīt uz sadarbības spēju attīstību, kam būtu jāpielāgo NVD apmācību plāns. Darbinieki bieži vien neizprot iestādes mērķus, konkrētie uzdevumi darbinieku ikgadējai novērtēšanai netiek savlaicīgi ierakstīti NEVIS. Iestādē ir intensīva kadru mainība, kas ievērojami apgrūtina darbu un savstarpējo sadarbību kolēģu starpā, jo nodarbinātie slikti pazīst citu struktūrvienību darbiniekus, neizprot savu lomu kopējā struktūrā, nav vērsti uz komunikāciju ar citu struktūrvienību kolēģiem, līdz ar to darbu veic bez izpratnes par kopējiem mērķiem un bez ieinteresētības. Tāpat ir novērots, ka minēto iemeslu dēļ struktūrvienību vadītāji paši ir spiesti veikt speciālistu darbu, jo speciālisti nav spējīgi strādāt bez vadošiem norādījumiem un pieņemt savam amatam atbilstošus patstāvīgus lēmumus.  Lai gan visas personālvadības jomas darbības ir reglamentētas dažādos dokumentos, iestādē trūkst vienotas personāla politikas, kā arī vienotas pieejas atalgojuma un piemaksu noteikšanai.  Ir identificēta nepieciešamība iegūt (piemēram, aptaujas veidā), apkopot un analizēt darbinieku viedokli par darba vidi un apmierinātību ar darba organizāciju NVD, lai objektīvi izvērtētu darbinieku vajadzības.  Nepieciešams uzlabot jauno darbinieku apmācību ikdienas darbam. Veicot pārrunas ar jaunajiem darbiniekiem, kuri nesen ir izturējuši pārbaudes laiku, lielākā daļa no šiem darbiniekiem norāda, ka veiksmīgākai darba apguvei pietrūkst konkrēts darbinieks-mentors, pie kura vērsties neskaidrību gadījumos, jo struktūrvienību vadītāji pārsvarā ir noslogoti un citus kolēģus jaunajam darbiniekam ir neērti traucēt. Uzsākot nodarbinātību, jaunie darbinieki šobrīd tiek iepazīstināti ar vairākiem svarīgākajiem iekšējiem normatīviem, bet tas nav efektīvi, jo jaunais darbinieks tos nepatur prātā. Tā vietā daudz efektīvāka būtu īsa ievadprogramma, kur aprakstītas pašas svarīgākās ar darba organizāciju saistītās lietas un specifiskie noteikumi. NVD ir pieejami apstiprināti procesi, to apraksti, iestādes rīcība aprakstīta arī iekšējos normatīvajos aktos, tomēr trūkst vienkāršu, ikdienas darbā izmantojamu instrukciju.  Secināts, ka NVD lietošanā esošā dokumentu pārvaldības vietne nav ērta, lai vienkopus atrastu un aplūkotu nepieciešamos iekšējos normatīvos aktus. Šobrīd iestādes kopējā diskā ir pieejams spēkā esošo iekšējo normatīvo aktu saraksts, bet ir nepieciešams izveidot visiem darbiniekiem viegli pieejamu iekšējo normatīvo aktu bibliotēku, kas regulāri tiek aktualizēta. Tāpat būtu pārskatāmi arī citi NVD esošie IKT rīki, lai secinātu, cik ērti un funkcionāli tie ir lietošanā, nepieciešamības gadījumā veicot uzlabojumus un ieviešot citus rīkus kuri būtu ērtāk lietojami ikdienas darbā.  Papildu atalgojumam nodarbinātajiem nepieciešama nemateriālā motivācija, kas NVD epizodiski tiek veikta, tomēr nav vienotu kritēriju par kādiem nopelniem un kādi nemateriālās motivācijas pasākumi tiek veikti NVD. Bieži vien struktūrvienību vadītāji neinformē padotos par iestādes informatīvajā sanāksmē apspriestajām NVD aktualitātēm, kā arī nesniedz atgriezenisko saiti darbiniekiem. Lai uzlabotu komandas garu un veicinātu stipru komandu, nepieciešams biežāk organizēt gan kopējas kolektīva apmācības, gan dažādus neformālus pasākumus, ieviešot iestādes tradīcijas.  Kaut arī NVD pēdējā laikā atsevišķi procesi ir uzlaboti un vienkāršoti, tomēr tas nav noticis visās jomās, līdz ar to pie tā darbs ir jāturpina, it īpaši vēršot uzmanību uz dokumentu kvalitāti, izejot no attiecīgā dokumenta adresāta skatu punkta. Tāpat nepieciešams izdot atsevišķu rīkojumu par pārstāvības tiesību deleģēšanu pēc iespējas tās decentralizējot, lai stiprinātu darbinieku atbildības veidošanos. Šobrīd pārstāvības tiesības izriet no vairākiem iekšējiem normatīvajiem aktiem, tomēr pārskatāmībai un skaidram minēto tiesību sadalījumam lietderīgāk būtu to noteikt ar atsevišķu rīkojumu, kuru turklāt nepieciešamības gadījumā iespējams vienkāršāk un īsākā termiņā grozīt. Līdz ar to būtu uzlabojumi arī dokumentu pārvaldības iekšējie noteikumi.  Ņemot vērā, ka teritoriālās nodaļas ģeogrāfiski ir izvietotas 5 vietās – Kuldīgā, Daugavpilī, Rīgā, Smiltenē un Jelgavā, darbinieki strādā attālināti no centrālā biroja un jebkuru informāciju saņem pastarpināti no nodaļas vadītāja, e-pasta, lietvedības programmas un mājas lapas. Rezultātā var veidoties nepareiza izpratne gan par kopējo iestādes mērķi, gan par atsevišķu uzdoto uzdevumu. Darbinieki slikti pazīst gan pārējo teritoriālo nodaļu, gan centrālā biroja darbiniekus, neizprot savu lomu kopējā struktūrā, nav vērsti uz komunikāciju ar citu struktūrvienību kolēģiem. Līdz ar to darbiniekiem nevar veidoties izpratne par kopējiem mērķiem un darbā sāks zust vajadzīgā ieinteresētība. Risinājums - teritoriālo nodaļu darbiniekiem jānodrošina regulāras tikšanās par konkrētiem jautājumiem, pieaicinot centrālā biroja darbiniekus, lai saņemtu vienotus skaidrojumus. Īpaši šādas tikšanās ir nepieciešamas pie jaunumiem veselības aprūpē.  Darbības virziena **Uz sadarbību vērsti profesionāli darbinieki, kuri veido stipru komandu** turpmākajam plānošanas periodam līdz 2022.gadam tiek noteikti sekojoši mērķi:   1. Darbiniekiem saprotami personālvadības procesi, izpratne par iestādes mērķiem. 2. Motivēta, stipra, uz komunikāciju vērsta profesionāļu komanda. |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **1.Darbības virziens: Uz sadarbību vērsti profesionāli darbinieki, kuri veido stipru komandu** | | | | | | |
| **Mērķis Nr. 1.1.: Izveidot motivētu un stipru komandu** | | | | | | |
| **Rezultāts** | **Rezultatīvais rādītājs** | **Rezultatīvā rādītāja skaitliskās vērtības** | | | | |
| **Fakts** | **2019.** | **2020.** | **2021.** | **2022.** |
| Motivēta un stipra komanda | Samazinās (%) personāla mainība NVD | 26 | 25 | 22 | 20 | 20 |
| Beidzoties pārbaudes laikam, vairāk (%) jauno darbinieku izprot veicamos darbus | - | 75 | 78 | 80 | 80 |

|  |
| --- |
| **Uzdevumi darbības virziena īstenošanai** |
| 1. Ieviest mentoru sistēmu jauno darbinieku apmācībai. 2. Sagatavot jauno darbinieku ievadprogrammu – īsu aprakstu par to, kas jāzina strādājošajam NVD ar ieskatu NVD svarīgākajos iekšējos normatīvajos aktos, kā arī regulāri organizēt vadības iepazīšanos ar jaunajiem darbiniekiem. 3. Izstrādāt anketu un, beidzoties pārbaudes laikam, veikt jauno darbinieku aptauju, lai noskaidrotu izpratni par veicamajiem darbiem un apmierinātību ar veikto apmācību. 4. Izveidot talantu vadības programmu, kas iestādē palīdzētu attīstīties perspektīviem darbiniekiem. 5. Regulāri, vismaz reizi gadā, turpināt iepriekš periodiski veikto labāko darbinieku publisku godināšanu kopīgā kolektīva pasākumā, iepriekš definējot objektīvus kritērijus. 6. Izveidot kolektīva stiprināšanas pasākumu organizēšanas darba grupu. 7. Vismaz reizi pusgadā organizēt komandas stiprināšanas pasākumu – kopīgas visa kolektīva apmācības un pasākumus (nozīmīgu valsts svētku un iestādes gadadienas atzīmēšana u.tml.). 8. Izvērtēt nepieciešamību ieviest jaunas metodes darbinieku piesaistīšanai un noturēšanai, izvēlēties piemērotāko un uzsākt tās ieviešanu. 9. Nodrošināt visu darbinieku apmācības par savas lomas apzināšanos kolektīvā, iesaisti mērķu sasniegšanā un atbildību par paveikto. 10. Iespēju robežās veikt atalgojumu izlīdzināšanu līdzīgiem amatiem un palielināt to, uzlabot piemaksu procesu, padarot atalgojuma piešķiršanas sistēmu saprotamu darbiniekiem. |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **1.Darbības virziens: Uz sadarbību vērsti profesionāli darbinieki, kuri veido stipru komandu** | | | | | | |
| **Mērķis Nr. 1.2.: Uzlabot darbinieku zināšanas un izpratni par personālvadības procesiem un iestādes mērķiem** | | | | | | |
| **Rezultāts** | **Rezultatīvais rādītājs** | **Rezultatīvā rādītāja skaitliskās vērtības** | | | | |
| **Fakts** | **2019.** | **2020.** | **2021.** | **2022.** |
| Darbiniekiem saprotami personālvadības procesi, izpratne par iestādes mērķiem | Darbinieki izprot iestādes mērķus un saredz sakarību starp saviem uzdevumiem un iestādes mērķiem (% atbilstoši ikgadējās anketēšanas datiem) | - | 80 | 85 | 90 | 90 |
| Personālvadības procesi ir saprotami un caurspīdīgi, darbinieki saprot algu veidošanās, piemaksu piešķiršanas, karjeras izaugsmes procesus (darbinieku īpatsvars (%)) | - | 58 | 60 | 64 | 64 |
| **Uzdevumi darbības virziena īstenošanai** | | | | | | |
| 1. Izveidot aptaujas anketu ikgadējai darbinieku iesaistes aptaujai un vismaz vienu reizi gadā veikt aptauju, lai noskaidrotu darbinieku izpratni par NVD procesiem un apmierinātību ar darba apstākļiem. 2. Izstrādāt nodarbināto apmācības plānu, kas vērsts uz sadarbības prasmju izkopšanu un profesionālo zināšanu uzlabošanu. 3. Izdot rīkojumu par pārstāvības tiesībām, pēc iespējas tās decentralizējot. 4. Pārstrādāt dokumentu pārvaldības iekšējos noteikumus. 5. Izstrādāt un apstiprināt NVD personāla politiku. 6. Izstrādāt vienkāršas, īsas instrukcijas ikdienas darba veikšanai katrā struktūrvienībā. 7. Koplietošanas diskā, izveidotajā iekšējo normatīvo aktu bibliotēkā, apkopot un regulāri aktualizēt NVD spēkā esošos iekšējos normatīvos aktus, grozījumu gadījumā veikt to konsolidāciju. 8. Izvērtēt spēkā esošos iekšējos normatīvos aktus, sagatavot plānu, kurā noteikti termiņi un atbildīgie par grozījumu veikšanu tajos normatīvos, kur tie nepieciešami, kā arī jaunu iekšējo normatīvu izdošana. 9. Turpināt darbu pie sagatavojamo dokumentu pārskatīšanas, padarot tos saprotamākus adresātam. 10. Veikt stratēģijas mērķu kaskadēšanu kopīgi ar darbiniekiem katrā struktūrvienībā un savlaicīga stratēģijai atbilstošo mērķu iekļaušana NEVIS. | | | | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **1. Darbības virziens: Uz sadarbību vērsti profesionāli darbinieki, kuri veido stipru komandu** | | | | | | |
| **Mērķis Nr.1.3.: Uzlabot iekšējo NVD komunikāciju** | | | | | | |
| **Rezultāts** | **Rezultatīvais rādītājs** | **Rezultatīvā rādītāja skaitliskās vērtības** | | | | |
| **Fakts** | **2019.** | **2020.** | **2021.** | **2022.** |
| Uz komunikāciju vērsta komanda | Darbinieki ir apmierināti ar informācijas apriti un savstarpējo komunikāciju NVD (% atbilstoši ikgadējās anketēšanas datiem) | - | 53 | 55 | 57 | 57 |
| Informēti NVD teritoriālo nodaļu darbinieki par aktuālajiem darba jautājumiem NVD | Organizētas NVD centrālā biroja un teritoriālo nodaļu izbraukuma sanāksmes (skaits) | - | - | 4 | 4 | 4 |

|  |
| --- |
| **Uzdevumi darbības virziena īstenošanai** |
| 1. Nodrošināt iespēju teritoriālu nodaļu vadītājiem piedalīties attālināti regulārajās informatīvajās sanāksmēs. 2. Visās struktūrvienībās ieviest informatīvas sanāksmes pēc vadītāju kopējās informatīvās sanāksmes, lai NVD aktualitātes zinātu visi iestādes darbinieki. 3. Izveidot NVD iekšējā interaktīvā vietne darbinieku savstarpējai saziņai, kā arī ideju un ierosinājumu izpaušanai. 4. Apzināt esošo IKT rīku atbilstību ikdienas pienākumu izpildei, lemt par nepieciešamajiem uzlabojumiem. 5. Organizēt NVD centrālā biroja un teritoriālo nodaļu izbraukuma sanāksmes par aktuālajiem NVD darba jautājumiem |

|  |
| --- |
| 2. Darbības virziens: Mūsdienīga darba vide un tehniskais nodrošinājums |
| **Esošās situācijas apraksts**  Ņemot vērā, ka NVD uzdevumu izpilde saistīta ar ilgstošu sēdēšanu, kas atstāj iespaidu uz nodarbināto veselību, kā arī to, ka atsevišķos darba kabinetos ir nolietojušies biroja krēsli, NVD būtu veicami attiecīgās darba vides uzlabojumi. Tāpat konstatēts, ka darbinieku komforta uzlabošanai un NVD darbības veiksmīgai nodrošināšanai ir nepieciešamas papildu telpas, tajā skaitā vēl viena sēžu zāle.  Darbinieki ikdienas darba veikšanai izmanto šobrīd pieejamo programatūru, piemēram Microsoft Office sastāvā esošos rīkus Word, Excel, PowerPoint. NVD ir ieviests ir biznesa inteliģences rīks MicroStrategy, ar kuru iespējams veikt sarežģītu datu analīzi. Lai nodrošinātu darbiniekus ar iespēju veikt vienkāršākas datu analīzes ikdienā, nepieciešams ne tikai pilnveidot NVD izmantojamos datu analīzes rīkus. Lai tie būtu vieglāk izmantojami un ērtāki tieši vienkāršām datu analīzēm. Tirgū ir pieejami daudzi citi datu analīzes rīki, piemēram, Qlik. Darbiniekiem sadarbībā ar IT būtu jāapzina šādu rīku esamība un to izmantošana efektivitāte ikdienas vajadzībām.  Darbības virziena **Mūsdienīga darba vide un tehniskais nodrošinājums** turpmākajam plānošanas periodam līdz 2022.gadam tiek noteikti sekojoši mērķi:   1. Modernizēt darba vidi. 2. Uzlabot IT kapacitāti un programmnodrošinājumu. |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **2. Darbības virziens: Mūsdienīga darba vide un tehniskais nodrošinājums** | | | | | | |
| **Mērķis Nr.2.1.: Modernizēt darba vidi** | | | | | | |
| **Rezultāts** | **Rezultatīvais rādītājs** | **Rezultatīvā rādītāja skaitliskās vērtības** | | | | |
| **Fakts** | **2019.** | **2020.** | **2021.** | **2022.** |
| Mūsdienīga darba organizācija mūsdienīgā darba vidē | Darbinieki (%), kuri savus darba apstākļus vērtē kā labus un mūsdienīgus | - | 70 | 80 | 85 | 85 |
| Iegādāti stāvgaldi (skaits) | - | 3 | 5 | 7 | 7 |
| Iegādāti jauni biroja krēsli (skaits) | - | 38 | 25 | 25 | 25 |

|  |
| --- |
| **Uzdevumi darbības virziena īstenošanai** |
| 1. Apzināt, kuriem darbiniekiem nepieciešams stāvgalds, veikt to iepirkšanu. 2. Apzināt, kuros kabinetos darbiniekiem nepieciešami jauni biroja krēsli, veikt to iepirkšanu. 3. Paplašināt NVD izmantojamās telpas, nodrošinot vēl vienu sēžu zāli. 4. Uzlabot/ierīkot ventilācijas sistēmas gaisa padevi. 5. Uzlabot vides pieejamību NVD klientiem (ierīkota invalīdu tualete u.c.). |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **2. Darbības virziens: Mūsdienīga darba vide un tehniskais nodrošinājums** | | | | | | |
| **Mērķis Nr.2.2.: Uzlabot IT kapacitāti un programmnodrošinājumu** | | | | | | |
| **Rezultāts** | **Rezultatīvais rādītājs** | **Rezultatīvā rādītāja skaitliskās vērtības** | | | | |
| **Fakts** | **2019.** | **2020.** | **2021.** | **2022.** |
| Nodrošināt darbinieku mobilitāti un attālināta darba iespējas | Iegādāti portatīvie datori | 15 | 15 | 10 | 15 | 15 |
| Darbinieki efektīvāk veic savus darba pienākumus | Datu analīzes rīka lietojamība NVD – darbinieki, kas lieto datu analīzes rīku (%) | 10 | 15 | 30 | 75 | 75 |
| Ieviesti IKT risinājumi darba efektīvākai veikšanai un nodrošināta to izmantošana | - | 1 | 3 | 5 | 5 |
| **Uzdevumi darbības virziena īstenošanai** | | | | | | |
| 1. Apzināt problēmas ar darbinieku datoru ātrdarbību. 2. Veikt datortehnikas iepirkumus. 3. Pilnveidot datu analīzes rīku izmantošanu ikdienas darbā. 4. Ieviest rīkus darba efektīvākai veikšanai (piemēram, WEB kameras sanāksmēm). 5. Izskatīt iespēju sanāksmes nodrošināt ar telefonkonferencei nepieciešamajiem tehnoloģiskajiem risinājumiem. | | | | | | |

|  |
| --- |
| 3. Darbības virziens: Racionāla darba organizācijas (procesi) |
| **Esošās situācijas apraksts**  Šobrīd saziņa (ienākošā, izejošā) NVD ar iedzīvotājiem, līgumpartneriem nav pārskatāma un izsekojama. Katras NVD struktūrvienības ietvaros tiek uzturētas Excel tabulas ar iepriekšminēto informāciju, kas nav pieejama darba sekmīgai veikšanai citā NVD struktūrvienībā.  2019.gadā uzsākts NVD darbības procesu iekšējais audits. Gada nogalē veikts pamatdarbības procesa “Klientu apkalpošana Klientu apkalpošanas centrā un teritoriālajās nodaļās” iekšējais audits, piemērojot atbilstību Kvalitātes vadības sistēmas standartam ISO9001.  NVD tiek organizēts tikai iedzīvotāju “Apkalpošanas apmierinātības pētījums”, ko prasa MK noteikumi Nr.399 04.07.2017. Minētais pētījums ieviests ar noteiktu regularitāti. Taču šobrīd nav zināms līgumpartneru (ārstniecības iestāžu, ārstu speciālistu, ģimenes ārstu, asociāciju) viedoklis, priekšlikumi par sadarbību ar NVD.  Risināmās problēmas:   * Vienotas ienākošo, izejošo kontaktu vadības sistēmas ieviešana NVD visās struktūrvienībās visā Latvijā, kas strādā ar iedzīvotājiem un līgumpartneriem. Iegūt, uzturēt aktuālu kontaktu, saziņas, problēmu, sūdzību informāciju darbā ar iedzīvotājiem un līgumpartneriem; * Ieviest regulāru NVD darbības procesu iekšējo auditu saskaņā ar Kvalitātes vadības sistēmas ISO9001 standartu; * Izveidot regulāras apmierinātības aptaujas Līgumpartneriem (grupu – ārstniecības iestāžu, ārstu speciālistu, ģimenes ārstu, asociāciju), kas palīdz attīstīt sadarbību starp NVD un līgumpartneriem veselības aprūpes jautājumos.   Darbības virziena **Racionāla darba organizācija (procesi)** turpmākajam plānošanas periodam līdz 2022.gadam tiek noteikts sekojošs mērķis: Uzlabot darba procesu, kvalitāti un kopējo efektivitāti. |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **3. Darbības virziens: Racionāla darba organizācija (procesi)** | | | | | | |
| **Mērķis Nr. 3.1.: Uzlabot darba procesu, kvalitāti un kopējo efektivitāti** | | | | | | |
| **Rezultāts** | **Rezultatīvais rādītājs** | **Rezultatīvā rādītāja skaitliskās vērtības** | | | | |
| **Fakts** | **2019.** | **2020.** | **2021.** | **2022.** |
| Struktūrvienībās, kas veic apkalpošanas funkciju ir pieejama informācija par iedzīvotāja, līgumpartnera iesniegto pieteikumu, sūdzību u.c. reģistrētu kontaktu, tā virzību NVD un statusu. | NVD klientu un līgumpartneru apkalpošanā nodarbināto darbinieku skaits (%), kas veic vienotu ienākošo, izejošo kontaktu – pieteikumu, sūdzību, zvanu reģistrēšanu pieteikumu vadības sistēmā NVD. (faktiskais sistēmas lietotāju skaits pret kopējo prognozēto sistēmas lietotāju skaitu (%)) | 60 | 60 | 80 | 90 | 90 |
| NVD klientu un līgumpartneru pieteikumu vai sūdzību risināšanas gaita (%) atsekojama pieteikumu vadības sistēmā NVD | - | - | 50 | 90 | 90 |
| NVD klientiem un līgumpartneriem sniegtā informācija (%) (zvani, e-pasti, vēstules u.tml.) atsekojama pieteikumu vadības sistēmā NVD | - | - | 50 | 100 | 100 |
| Pēc NVD vadības norādes, veikts procesu darbības iekšējais audits saskaņā ar Kvalitātes vadības sistēmas ISO9001 standartu | Kvalitātes vadības sistēmas iekšējo auditu skaits | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| Apmierinātības mērījums iedzīvotājiem un Līgumpartneriem (ārstniecības iestādes, ārsti speciālisti, ģimenes ārsti, asociācijas). | Veikts apmierinātības (par izmantotiem kanāliem, saņemtiem pakalpojumiem, pieejamo informāciju u.tml.) mērījums iedzīvotājiem | 1 | - | 1 | - | 1 |
| Veikts apmierinātības (ar izmantotiem kanāliem, saņemtiem pakalpojumiem, pieejamo informāciju u.tml.) mērījums Līgumpartneru grupu griezumā | - | 1 | 1 | 1 | 1 |
| Uzlabots NVD sniegto pakalpojumu process (veidlapas, atgriezeniskā saite ar klientiem utt.) | Strukturāli pārskatīts NVD sniegtais pakalpojums | - | 1 | 1 | 1 | 1 |
| **Uzdevumi darbības virziena īstenošanai** | | | | | | |
| 1. Vienotas kontaktu vadības sistēmas ieviešanai NVD nepieciešams attīstīt esošās pieteikumu vadības sistēmas (PVS) funkcionalitāti, atbilstoši biznesa vajadzībām. Izskatīt iespēju par vienotās pieteikumu vadības sistēmas integrāciju ar citām sistēmām (piemēram, PMLP, Namejs, VIS, e-veselība, VAFL), lai nodrošinātu to ērtāku lietojamību. 2. Ieviest regulāru NVD darbības procesu iekšējo auditu saskaņā ar Kvalitātes vadības sistēmas ISO9001 standartu. 3. Organizēt Līgumpartneru apmierinātības aptaujas grupu – ārstniecības iestāžu, ārstu speciālistu, ģimenes ārstu, asociāciju griezumā. 4. Pārskatīt un uzlabot centralizēto iepirkumu procesu NVD. 5. Pārņemt citu iestāžu labo iepirkumu praksi. | | | | | | |
|  | | | | | |  |
| **Mērķis Nr. 3.2.: Turpināt aktualizēt uzņēmuma darbības procesa riskus, noteikt riska vadības preventīvos pasākumus** | | | | | | |
| **Rezultāts** | **Rezultatīvais rādītājs** | **Rezultatīvā rādītāja skaitliskās vērtības** | | | | |
| **Fakts** | **2019.** | **2020.** | **2021.** | **2022.** |
| Identificēti riski NVD darbības procesos | NVD darbības procesos identificēti procesa riski (%) un definēti to vadības/preventīvie pasākumi. | 95 | 95 | 95 | 95 | 95 |
| **Uzdevumi darbības virziena īstenošanai** | | | | | | |
| Jaunizveidotajiem, aktualizētajiem NVD darbības procesiem tiek identificēti riski, veidots risku apraksts, aprakstītas risku mazinošās darbības, termiņi un atbildības. | | | | | | |

|  |
| --- |
| 4. Darbības virziens: Proaktīva komunikācija |
| **Esošās situācijas apraksts**  **Sabiedrības informēšana par valsts apmaksātiem veselības aprūpes pakalpojumiem**  Valsts pārvaldes iestāde ir informācijas pirmavots, kas sniedz precīzāko un aktuālāko informāciju, tādēļ svarīgi, ka tā mērķauditoriju sasniedz, ņemot vērā tās izpratnes līmenim atbilstošu saturu un izmantojot informācijas iegūšanas paradumiem atbilstošus kanālus.  Šobrīd trūkst detalizētas informācijas par sabiedrības informētības un izpratnes līmeni par valsts apmaksāto veselības aprūpes pakalpojumu pieejamības, saņemšanas iespējām un avotiem (NVD tīmekļa vietne un bezmaksas informatīvais tālrunis 80001234), kur šo informāciju noskaidrot. Arī 2018.gadā īstenotajā pētījumā “Par pacientu apmierinātību ar veselības aprūpes pakalpojumu kvalitāti” secināts, ka nepieciešams uzlabot informācijas par valsts sniegtajiem pakalpojumiem pieejamību un funkcionalitāti, ņemot vērā dažādu mērķa auditoriju vajadzības un sapratnes līmeņus. Pamatojoties uz pētījuma rezultātiem, šobrīd vien 36% aptaujāto respondentu atzinuši, ka informācija par valsts apmaksātiem pakalpojumiem viņiem ir viegli pieejama un ērti lietojama, no tiem 22% izvēlējušies mazāk pārliecinošo formulējumu “drīzāk jā”, kas liecina, ka vien 14% respondentu var savas zināšanas nosaukt par pietiekošām. Tas liecina, ka sabiedrības informēšanas aktivitātēm (informatīvās kampaņas, tīmekļa vietnes satura kvalitāte u.c.) ir jābūt mērķtiecīgām un plānotām un NVD nepieciešama pamatota un uz izpēti balstīta komunikācijas pieeja. Nepieciešams apsvērt iespēju reizi gadā īstenot sabiedrības informētības līmeņa un informācijas meklēšanas paradumu izpēti, kas nākotnes perspektīvā ļautu uzlabot sabiedrības informētības līmeni par valsts apmaksāto pakalpojumu pieejamību.  **Sadarbība ar NVD līgumpartneriem**  Ņemot vērā, ka Līgumpartneru departamenta teritoriālo nodaļu darbinieki ir tie, kuru viens no galvenajiem uzdevumiem ir veidot un uzturēt uz sadarbību orientētas attiecības ar līgumpartneriem, iedzīvotājiem un sadarbības iestādēm, ir nepieciešams attīstīt šo darbinieku sadarbības un komunikācijas spējas, nodrošinot viņus ar attiecīgu apmācību.  Lai uzlabotu sadarbību ar līgumpartneriem, ir jāpārzina līgumpartneru iespējas, vajadzības un viedoklis par veselības aprūpes sistēmu, organizējot, piemēram, aptaujas.  Arvien vairāk informācijas līgumpartneriem tiek ievietota NVD mājaslapā, kura šobrīd lietotājiem nav ērta, lai ātri atrastu sev nepieciešamo informāciju. Ir nepieciešams pārstrādāt mājaslapas struktūru, domājot par meklēšanas ērtumu lietotājiem.  Viena no būtiskām sadarbības formām ar līgumpartneriem ir to informēšana ar vēstuļu palīdzību. Lai šo vēstuļu teksti būtu viegli pieejami un, ja nepieciešams, tos atkārtoti varētu izmantot, iestādes kopējā diskā ir jāizveido vēstuļu bibliotēku.  Ir apstiprināts Līgumpartneru vadības process, kas palīdz darbā ar līgumpartneriem, lai turpinātu uzlabot sadarbību ar līgumpartneriem.  **Sadarbība ar sociālajiem partneriem**  Pašreiz sadarbība ar pacientu atbalsta biedrībām un citiem NVD sociālajiem partneriem nav pietiekami attīstīta. Ņemot vērā, ka minētās pacientu atbalsta organizācijas aktīvi aizstāv pacientu tiesības Eiropas un starptautiskā līmenī, ir būtiski nodrošināt arī Latvijas pacientu tiesības saņemt kvalitatīvus valsts apmaksātus veselības aprūpes pakalpojumus. Regulāri tiekoties ar veselības aprūpes pakalpojumu saņēmēju pārstāvjiem NVD operatīvāk var saņemt informāciju par problēmām veselības aprūpē, diskutēt par nepieciešamajām izmaiņām un informēt sociālos partnerus par plānotajām izmaiņām valsts apmaksātā veselības aprūpē, kas būtiski veicinātu valsts apmaksātu veselības aprūpes pakalpojumu pieejamību pacientiem.  Darbības virziena **Proaktīva komunikācija** turpmākajam plānošanas periodam līdz 2022.gadam tiek noteikti sekojoši mērķi:   1. Uzlabot līdzšinējo praksi sabiedrības informēšanu par valsts apmaksātiem veselības aprūpes pakalpojumiem. 2. Uzlabot sadarbību ar NVD līgumpartneriem. 3. Veicināt sadarbību ar NVD sociālajiem partneriem. |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **4. Darbības virziens: Proaktīva komunikācija** | | | | | | |
| **Mērķis Nr.4.1.: Nodrošināt sabiedrības informēšanu par valsts apmaksātiem veselības aprūpes pakalpojumiem** | | | | | | |
| **Rezultāts** | **Rezultatīvais rādītājs** | **Rezultatīvā rādītāja skaitliskās vērtības** | | | | |
| **Fakts** | **2019.** | **2020.** | **2021.** | **2022.** |
| Sabiedrība labāk informēta par valsts apmaksāto veselības aprūpes pakalpojumu saņemšanas iespējām un kārtību | Iedzīvotāji ir informēti par valsts apmaksātiem veselības aprūpes pakalpojumiem, to saņemšanas iespējām un kārtību (iedzīvotāji (%), kas atzinuši, ka informācija ir viegli pieejama un ērti lietojama atbilstoši ikgadējās aptaujas datiem) | - | 36 | 40 | 45 | 50 |

|  |
| --- |
| **Uzdevumi darbības virziena īstenošanai** |
| 1. Pilnveidot NVD tīmekļa vietnē [www.vmnvd.gov.lv](http://www.vmnvd.gov.lv) pieejamo informāciju, regulāri aktualizēt un ievietot informāciju par valsts apmaksāto pakalpojumu klāstu, t.sk. regulāri aktualizēt informāciju NVD pārraudzītajā vietnē [www.rindapiearsta.lv](http://www.rindapiearsta.lv). 2. Līdztekus tradicionālajiem medijiem (televīzija, radio, prese) regulāri informēt sabiedrību par valsts apmaksātajiem veselības aprūpes pakalpojumiem, to saņemšanas iespējām, kārtību un aktualitātēm, izmantojot sociālos tīklus (piemēram, Facebook un Twitter). 3. Reizi gadā organizēt aptauju, kas ļautu apzināt iedzīvotāju informētības līmeni par valsts apmaksāto pakalpojumu klāstu, to saņemšanas iespējām, kārtību un avotiem, kur šo informāciju ātri un ērti noskaidrot. 4. 1-2 reizes gadā organizēt informatīvas kampaņas, kas vērstas uz sabiedrības informētības līmeņa celšanu attiecībā uz valsts apmaksātajiem veselības aprūpes pakalpojumiem, to saņemšanas iespējām, kārtību, aktualitātēm un iespējām noskaidrot šo informāciju NVD tīmekļa vietnē. |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **4.Darbības virziens: Proaktīva komunikācija** | | | | | | |
| **Mērķis Nr.4.2.: Uzlabot sadarbību ar NVD līgumpartneriem** | | | | | | |
| **Rezultāts** | **Rezultatīvais rādītājs** | **Rezultatīvā rādītāja skaitliskās vērtības** | | | | |
| **Fakts** | **2019.** | **2020.** | **2021.** | **2022.** |
| Informācija par līgumpartneru apmierinātību ar veselības aprūpes sistēmu, viedoklis par sistēmas uzlabojumiem un informācija par aktuālajām līgumpartneru vajadzībām | Veikto aptauju skaits un priekšlikumu izstrādāšana tālākai sadarbības uzlabošanai ar līgumpartneriem. | 1 (2018) | 1 | 2 | 2 | 2 |
| Informēti veselības aprūpes pakalpojumu sniedzēji | Veselības aprūpes pakalpojumu sniedzēju apmierinātība ar NVD mājaslapu (pilnībā apmierināto % no visiem) | - | - | 30 | 40 | 40 |
| Līgumpartneriem sagatavoto vēstuļu skaits vēstuļu bibliotēkā | - | 10 | 20 | 30 | 30 |
| Semināros informēto ārstniecības personu skaits | - | ~570 | ~500 | ~500 | ~500 |

|  |
| --- |
| **Uzdevumi darbības virziena īstenošanai** |
| 1. Rīkot aptauju līgumpartneriem, noskaidrojot apmierinātību ar veselības aprūpes sistēmu. 2. Izstrādāt priekšlikumus tālākai sadarbības uzlabošanai ar līgumpartneriem, izmantojot apkopotos aptaujas rezultātus. 3. Uzturēt vēstuļu bibliotēku ar līgumpartneriem sagatavotajām vēstulēm, lai pilnveidotu saraksti ar līgumpartneriem. 4. Organizēt informatīvos seminārus līgumpartneriem par aktuālām tēmām veselības aprūpes pakalpojumu organizēšanā. |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **4. Darbības virziens: Proaktīva komunikācija** | | | | | | |
| **Mērķis Nr.4.3..: Veicināt sadarbību ar NVD sociālajiem partneriem** | | | | | | |
| **Rezultāts** | **Rezultatīvais rādītājs** | **Rezultatīvā rādītāja skaitliskās vērtības** | | | | |
| **Fakts** | **2019.** | **2020.** | **2021.** | **2022.** |
| Sociālie partneri informēti par NVD darbību (plānotajiem projektiem) | Organizēto semināru skaits | - | - | 1 | 2 | 2 |
| **Uzdevumi darbības virziena īstenošanai** | | | | | | |
| 1. Attīstīt sadarbības modeli ar sociālajiem partneriem, t.sk. pacientu organizācijām. 2. Organizēt seminārus sociālajiem partneriem vismaz reizi gadā. | | | | | | |

## 6. Atskaitīšanās un pārraudzības kārtība

Stratēģiju realizēs izstrādājot un īstenojot NVD un Veselības ministrijas ikgadējos darba plānus. Atskaitīšanās un vienlaikus pārraudzības instruments ir NVD darbības plāns konkrētam gadam, NVD gada publiskais pārskats un ikgadējais informatīvais ziņojums ,,Vēstis”.

1. Informatīvais ziņojums ,,Par veselības reformas pasākumu īstenošanu 2019. gadā” [↑](#footnote-ref-2)
2. Ziņojums par vēža skrīninga pētījumiem ESF projekta ietvaros „Ieteikumi vēža skrīninga pasākumu aptveres un rezultativitātes uzlabošanai”, 2012.gads; Ziņojums par kolorektālā vēža skrīninga pilotpētījuma rezultātiem; Ziņojums par kolorektālā vēža skrīninga izmaksu efektivitātes analīzi, 2012.gads. [↑](#footnote-ref-3)
3. ESF finansēta projekta “Bērnu paliatīvās aprūpes mobilās brigādes pakalpojums – aprūpe mājās” ietvaros [↑](#footnote-ref-4)
4. Sabiedrības veselības pamatnostādnes 2014.-2020.gadam [↑](#footnote-ref-5)
5. Sabiedrības veselības pamatnostādnes 2014.-2020.gadam [↑](#footnote-ref-6)
6. Ministru kabineta 2018. gada 28. augusta noteikumi Nr.555 ,,Veselības aprūpes pakalpojumu organizēšanas un samaksas kārtība” [↑](#footnote-ref-7)
7. MK 07.08.2017. rīkojums Nr.394 Par konceptuālo ziņojumu “Par veselības aprūpes sistēmas reformu” 241., 249., 251., 252., 259., 263.punkti. [↑](#footnote-ref-8)
8. MK rīkojuma “Par Veselības ministrijas padotībā esošo valsts pārvaldes iestāžu reorganizāciju” projekta sākotnējās ietekmes novērtējuma ziņojums (anotācija) 1.-2.lpp. [↑](#footnote-ref-9)
9. Konceptuālais ziņojums ,,Par veselības aprūpes sistēmas reformu” – 36 lpp. [↑](#footnote-ref-10)
10. Konceptuālais ziņojums ,,Par veselības aprūpes sistēmas reformu” – 37 lpp. [↑](#footnote-ref-11)
11. Spēkā no 01.10.1997. <https://likumi.lv/doc.php?id=44108> [↑](#footnote-ref-12)
12. OECD, WHO, 2019, State of Health in the EU Latvija. Valsts veselības profils 2019. © OECD and World Health Organization (acting as the host organisation for, and secretariat of, the European Observatory on Health Systems andPolicies), Pieejams: <https://ec.europa.eu/health/sites/health/files/state/docs/2019_chp_lv_latvian.pdf> [↑](#footnote-ref-13)
13. Market study on telemedicine <https://ec.europa.eu/health/sites/health/files/ehealth/docs/2018_provision_marketstudy_telemedicine_en.pdf> [↑](#footnote-ref-14)
14. Ernst & Young Baltic“ (EY) ziņojums par slimnīcu sadarbību. [↑](#footnote-ref-15)
15. Veselības aprūpes sistēmas kvalitātes pilnveidošanas un pacientu drošības koncepcija 9.-11.lpp. [↑](#footnote-ref-16)