

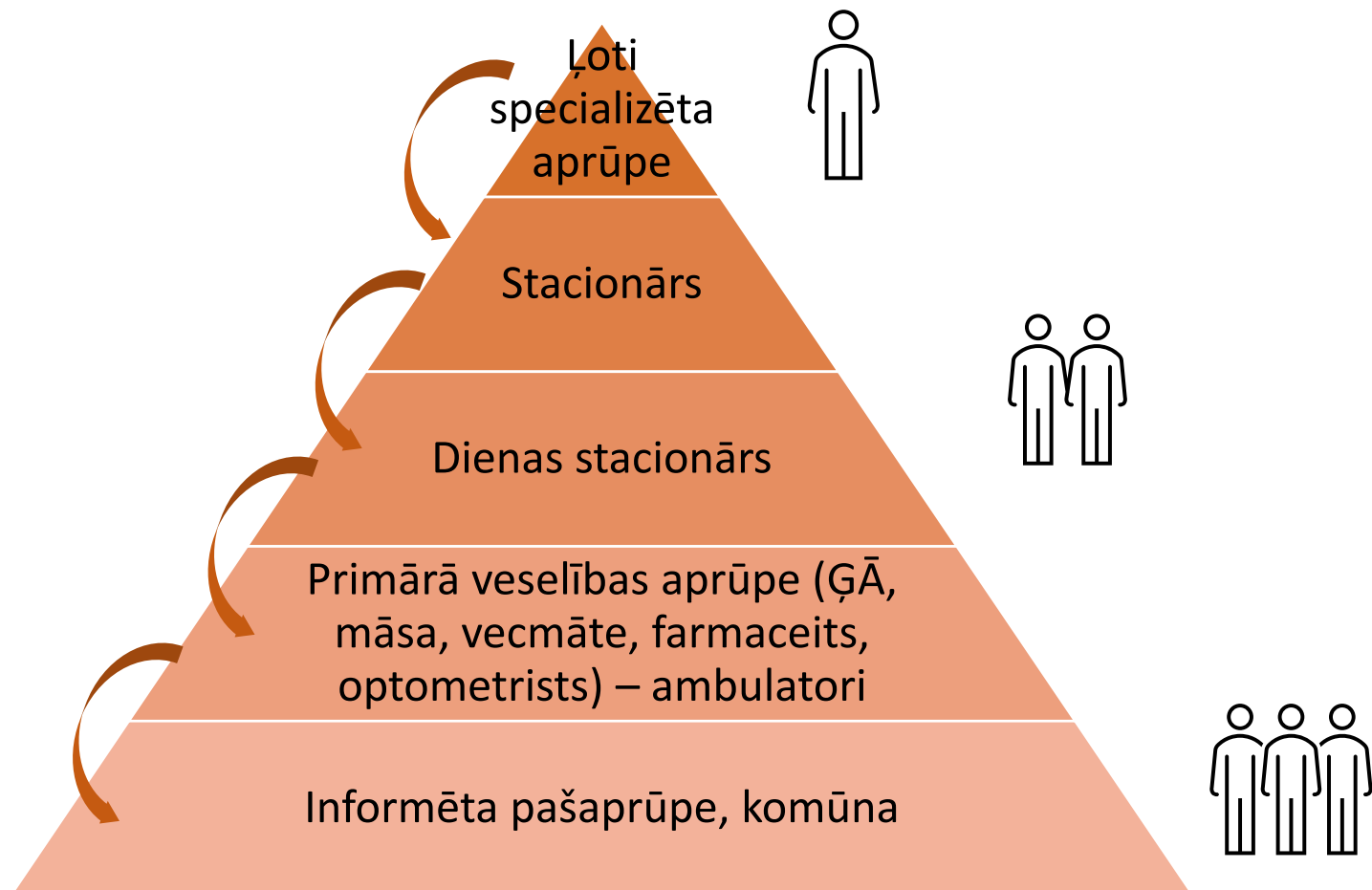


Veselības ministrija

Par slimnīcu tīkla attīstību

07.10.2025

Izmaksu efektīva veselības aprūpe



Igaunija (2040)

Igaunijas Hospital Network Development Directions 2040 plāns paredz būtiskas pārmaiņas veselības aprūpes sistēmā, ar uzsvaru uz specializētās aprūpes pieejamību, ambulatoro pakalpojumu decentralizāciju un veselības un sociālās aprūpes integrāciju. Slimnīcu skaits tiks samazināts no 20 uz 17, saglabājot vismaz vienu slimnīcu katrā apriņķī ar 24/7 pieejamību.

Lietuva (2023-2025)

Pašvaldību ambulatorie veselības centri; Slimnīcu tīkls tiek pārstrukturēts, lai garantētu, ka ikviens iedzīvotājs var saņemt stacionāro aprūpi ne vēlāk kā 60 minūšu laikā no dzīvesvietas; Paplašinās ambulatoro pakalpojumu klāsts, tiek stiprinātas ģimenes ārstu komandas un attīstīti dienas stacionāri, lai samazinātu nevajadzīgas hospitalizācijas un veicinātu aprūpi tuvāk mājām

Vācija (2025-2029)

Pāreja no maksājumiem par gadījumiem (DRG) uz sistēmu ar fiksētām izmaksu daļām; slimnīcu grupēšana "pakalpojumu grupās"; stingrāki kvalitātes kritēriji; federālā restrukturizācijas fonda izveide (~50 mljrd. €)

Īrija (2025)

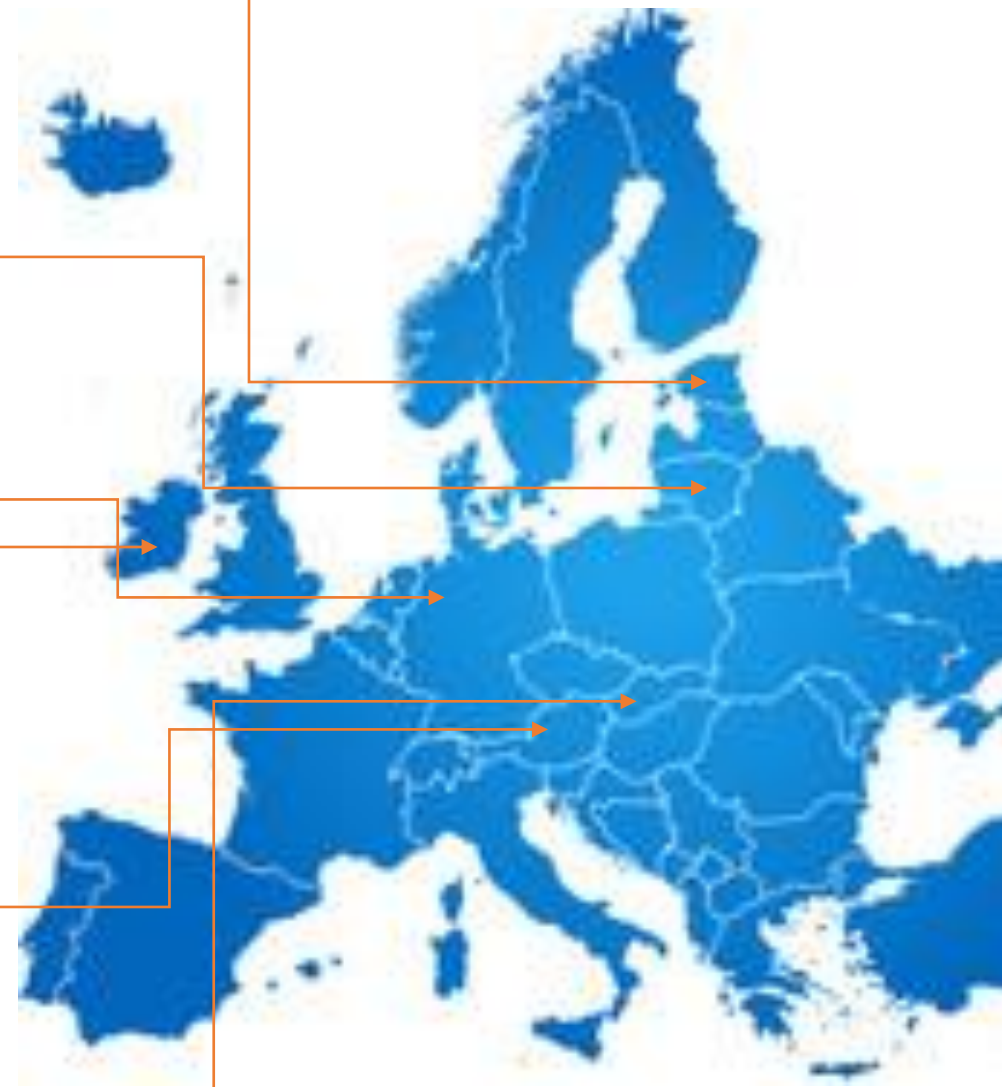
Īrijas veselības aprūpes reforma 2025. gadā koncentrējas uz gaidīšanas laiku samazināšanu, digitālo risinājumu ieviešanu un ambulatorās aprūpes kapacitātes stiprināšanu.

Austrija (2024-2028)

Austrijas veselības aprūpes reforma, koncentrējas uz principu "digitāli pirms ambulatori pirms stacionāri", lai nodrošinātu ilgtspējīgu veselības finansēšanu. Šeit ir galvenās aktivitātes, kas saistītas ar pāreju uz ambulatoro aprūpi:

Slovākija (2022-2024)

Slimnīcu tīkla reforma ar pieciem aprūpes līmeņiem un obligāto medicīnisko pakalpojumu minimumu katrai slimnīcai. Reformas īstenošanu papildinās ieguldījumi slimnīcu būvniecībā, rekonstrukcijā un aprīkojuma modernizācijā, lai nodrošinātu efektīvāku veselības aprūpes sistēmu.





Veselības aprūpes pārvaldības vīzija



Primārās veselības aprūpes sistēmas transformācija uz integrētās aprūpes un rezultātā balstītas aprūpes pieeju

3-4 līmeņu prakses:

Lielās pilsētas prakses

Lielās lauku reģiona prakses

Māsu prakses + telemedicīna

Ideālā ģimenes ārsta prakse (kopprakses):

vecmāte, pediatrs, psihiskās veselības speciālists, fizioterapeits, sociālais darbinieks.

Mobilās vienības



Neatliekamās, ārkārtas un katastrofu medicīnas pakalpojumu nodrošināšanā

NMPD

Paramediķi

Medikopteri



Sekundārā aprūpe

Diagnostika + mākslīgais intelekts

“Advanced Nurses”

Specializētā aprūpe

Telemedicīna



**Vienota klīnisko slimnīcu augstākā vadība
Metodiskie centri un kvalitātes kontrole**

Izveidots vienots slimnīcu tīkls un sadarbība, nodrošinot vienmērīgu pārklājumu un līdzvērtīgu pieejamību pakalpojumiem

Psihiskās veselības ekosistēma

RPNC
Daugavpils PNS
Slimnīca "Ģintermuiža"
Piejūras slimnīca
Strenču psihoneiroloģiskā slimnīca

**P.Stradiņa slimnīcas ekosistēma
+ Traumatoloģija**

Hronisko pacientu aprūpe/Hospiss
pārprofilēta Rīgas 2.slimnīca

Liepāja, Ventspils, Jelgava +3.līm slimn.

**Austrumu slimnīcas ekosistēma
+ Dzemdniecība, traumatoloģija,mājas aprūpe**

Daugavpils, Rēzekne, Jēkabpils, Vidzemes +3.līm. slimn.

Bērnu veselības ekosistēma

Bērnu slimnīca
+ Pusaudžu resursu centri
+ Ainaži

1. un 2. līmeņa slimnīcas specializētas - traumpunkti, dienas stacionāri, PVA centri



Definēti izņēmumi, ņemot vērā drošības aspektus – slimnīcas, kuras nepieciešamas ārkārtas situācijās

Vienošanās ar Aizsardzības ministriju un VARAM



Rehabilitācija

Vaivari

Fizioterapija ĢA prakses

Rehabilitācijā reģionos

Dzīvesveids
un tā uzlabošana

Profilakse / skrīnings,
prevencija

Ambulatora
ārstēšana

Stacionārā
ārstēšana



iedzīvotāja portāls

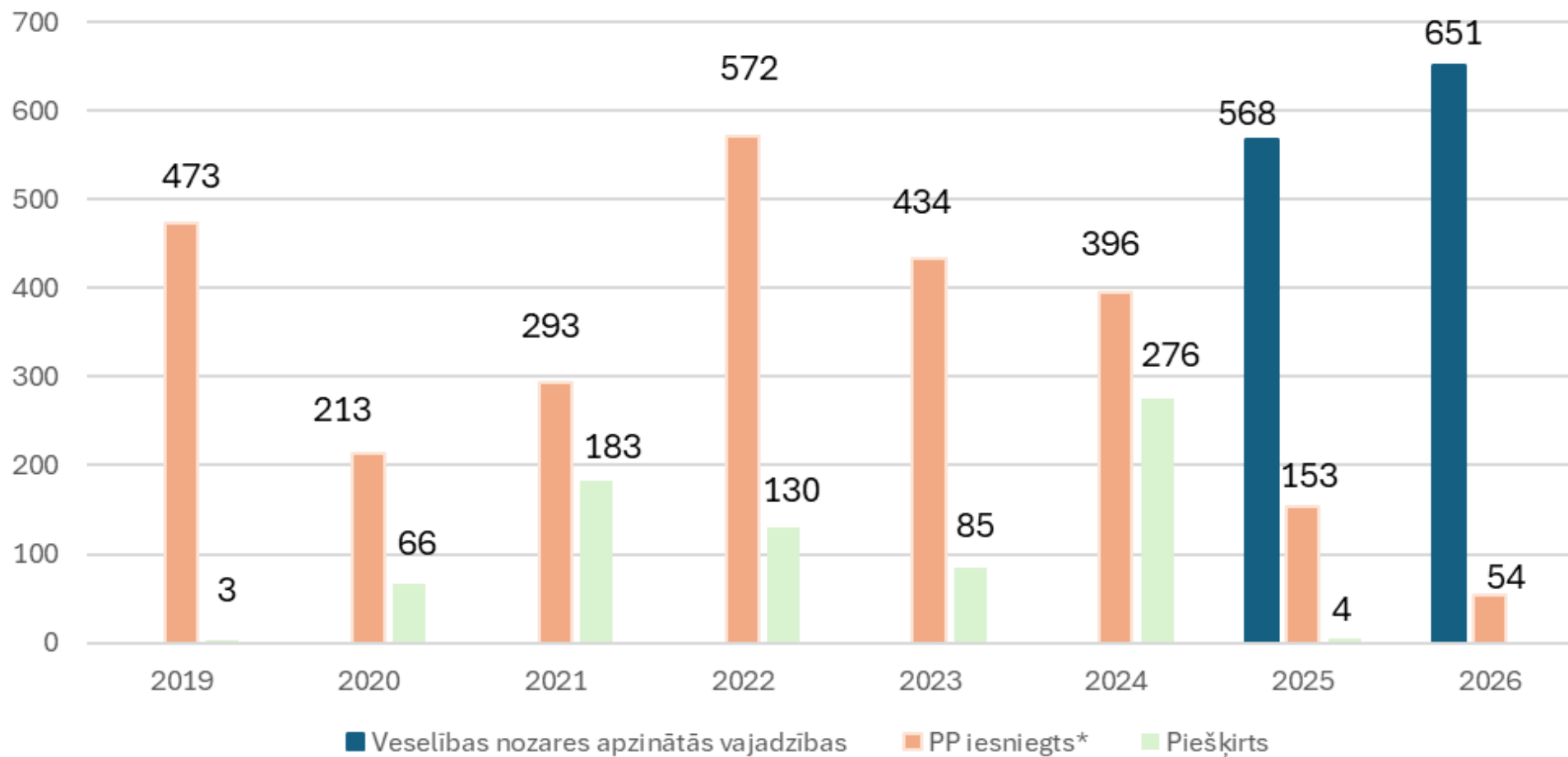
Stacionārā
ārstēšana

Ambulatorā
ārstēšana

Profilakse / skrīnings,
prevencija

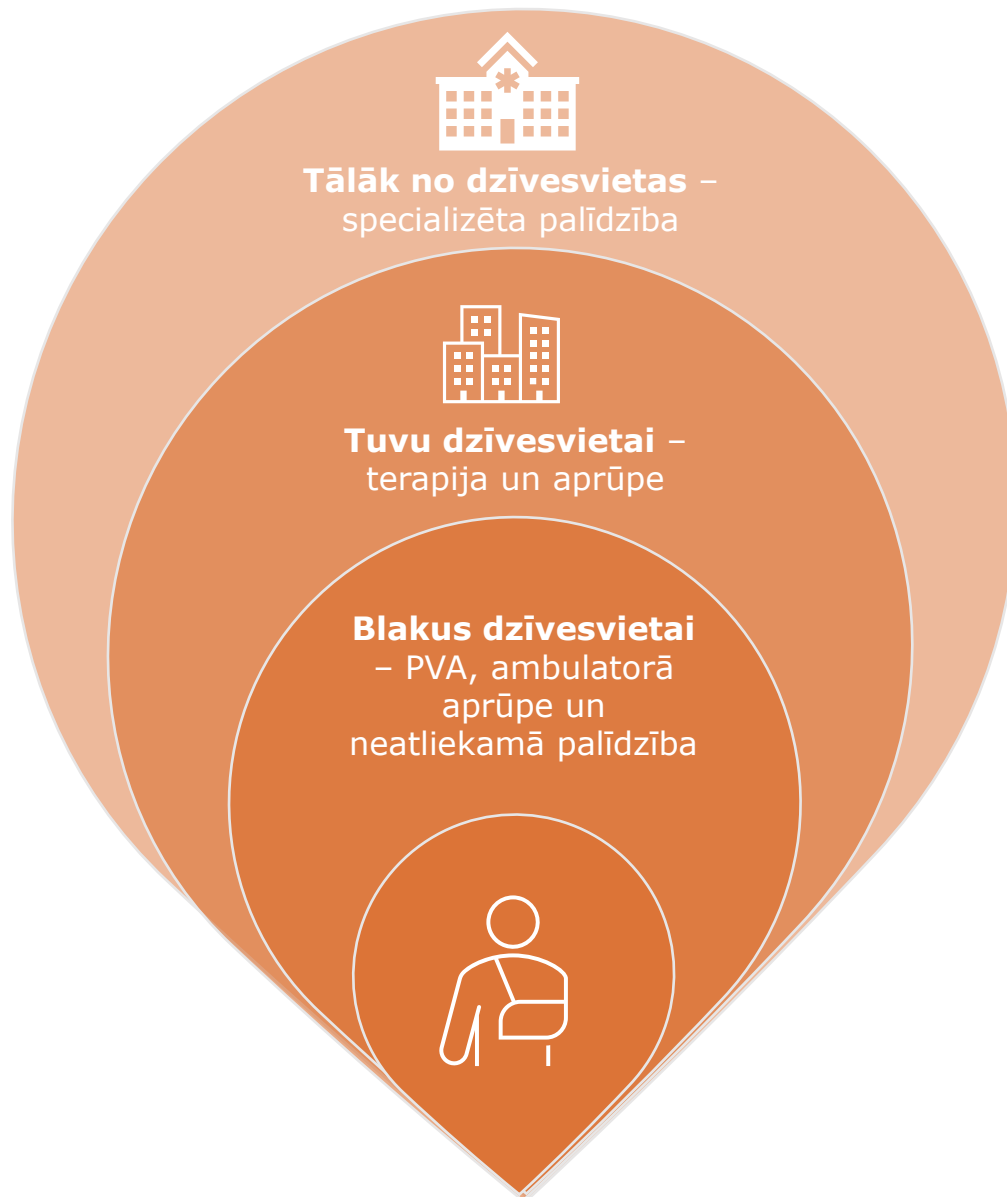
Dzīvesveids un
tā uzlabošana

Veselības nozares apzinātās vajadzības, PP **iesniegts gadskārtējā budžeta izstrādes procesā un papildu piešķirtais**, milj. EUR



*2025. gadā PP varēja sniegt tikai virzienam "Drošība", 2026. gadā PP nesniedz

Veselības pakalpojumu nodrošināšanas tīkls - pieejamība, bet būtiska kvalitāte un drošība



Izaicinājumi:

- Cilvēkresursi veselības aprūpē
- Valsts budžeta finansējums
- Demogrāfiskās tendences

Plānotie pasākumi:

- Neatliekamās medicīnas un pacientu uzņemšanas nodaļu tīkla pārskatīšana;
- Stacionārās veselības aprūpes pakalpojumu profilu pārskatīšana;
- Prasību noteikšana stacionārajiem veselības aprūpes pakalpojumiem;
- Slimnīcu sadarbības tīkla iespējamie modeļi;
- Finansējuma modeļa pārskatīšana.

Neatliekamās medicīnas un pacientu uzņemšanas nodaļu (NMPUN) stiprināšana

Pacientu nogādāšanas plāna pilotprojekta galvenie mērķi:



Iespēja pacientu nogādāt **tuvāk viņa dzīvesvietai**;



NMP brigādēm **samazinās transportēšanas attālumus un laiks** līdz ārstniecības iestādēm;



Nogādājot pacientus I līmeņa stacionāros **netiek noslogotas augstāka līmeņa ārstniecības iestādes**;



Piešķirtais finansējums 2024. gadam **15 110 057 eiro**, 2025. gadam un turpmāk ik gadu **22 665 085 eiro**

Neatliekamās medicīnas un pacientu uzņemšanas nodaļu (NMPUN) tīkla pārskatīšana

Ar 2024.gada 1. maiju papildu finansējums NMPUN stiprināšanai katrā slimnīcā

No 2024.gada 1.oktobra līdz 2025.gada 30.jūnijam pilotprojekts pacientu nogādāšanas plāna ieviešanai

NMPUN tīkla pārskatīšana

Pacientu nogādāšana plāna pilotprojekta secinājumi:

- Atteikuma iemesli - izmeklējuma vai speciālistu nepieejamība;
- Visvairāk atteikumi uzņemt NMP brigādi ir zemāka līmeņa slimnīcās;
- 47,3% gadījumos pacienti tiek pārvesti uz IV līmeni, 31,9% - V līmeni;
- I līmeņa slimnīcās joprojām mazs pacientu skaits, kas nogādāti ar NMP brigādi (vid. 1 pacients 5 dienās).

Veselības aprūpes pakalpojumu grozi stacionāros

Daudzprofilu slimnīcas

Neatliekamās medicīnas un pacientu uzņemšanas nodaļa:

- ✓ Uzņemšanas nodaļa 24,7
- ✓ Observācija
- ✓ Dežurārsti

Stacionārā daļa:

- ✓ Pamatprofili
- ✓ Specializēta palīdzība

Dienas stacionārs:

- ✓ Īslaicīgā ķirurģija
- ✓ pārvirze no stacionāra līdz 50%

Ambulatorā daļa

Reģionālās slimnīcas

Neatliekamās medicīnas un pacientu uzņemšanas nodaļa:

- ✓ Uzņemšanas nodaļa 24,7
- ✓ Observācija
- ✓ Dežurārsti

Stacionārā daļa:

- ✓ Pamatprofili

Dienas stacionārs:

- ✓ Īslaicīgā ķirurģija
- ✓ pārvirze no stacionāra līdz 50%

Ambulatorā daļa

Lokālās slimnīcas

Steidzamās medicīnas palīdzības nodaļa:

- ✓ Internists vai ķirurgs
- ✓ Dežursārsts

Stacionārā daļa:

- ✓ Pamatprofili (terapija un hronisko pacientu aprūpe)

Dienas stacionārs:

- ✓ Īslaicīgā ķirurģija
- ✓ pārvirze no stacionāra līdz 50%

Ambulatorā daļa

Vērtēšanas kritēriji

✓ **NMPUN**

- piekļuves laiks (60min);
- pacientu plūsma

✓ **Terapija un Ķirurģija**

- piekļuves laiks (60min);
- cilvēkresursu nodrošinājums;
- materiāltehniskais nodrošinājums.

✓ **Dzemdību aprūpe**

- piekļuves laiks
- dzemdību skaits
- obligāto prasību izpilde

✓ **Pediatrija** - MVI pediatrijas jomā audits

✓ **Traumatoloģija** - daudzprofilu slimnīcās un izvērtējot pakalpojumu pieejamību



| Slimnīcu sadarbības tīkls

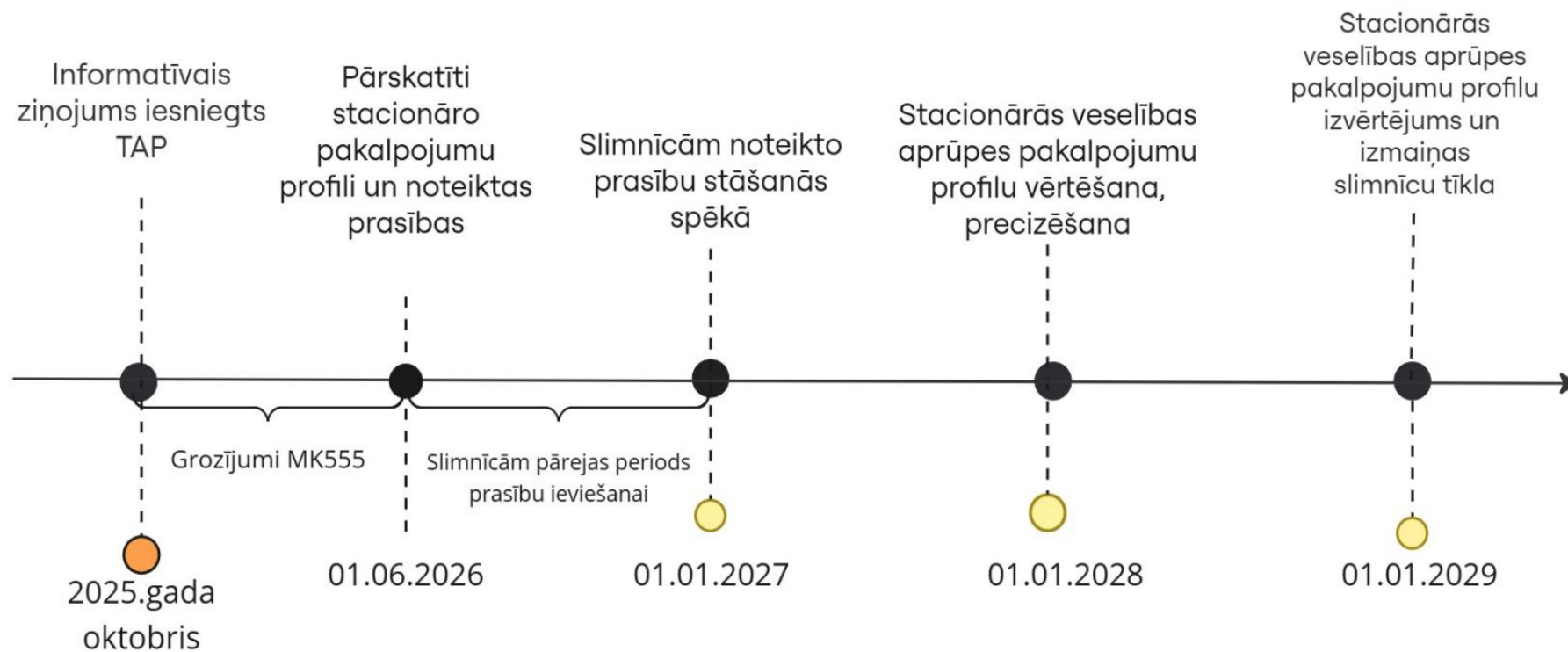


- Uzsākt diskusiju par slimnīcu sadarbības tīkla modeli, kurā klīniskās universitātes slimnīcas ir vadošās
- Iespējamie sadarbības principi **pacientu plūsmas organizēšanā**
- Iespējamie sadarbības principi **pakalpojuma nodrošināšanā**

Citu valstu pieredze:

- Sadarbība noteikta normatīvā regulējumā;
- Vadošās ir universitātes slimnīcas;
- Sadarbība pacientu plūsmas, telemedicīnas, konsultāciju un apmācību jomā.

Turpmākā rīcība





Veselības ministrija

Paldies!

07.10.2025.