



Konkurences padome

Konkurences apstākļi veselības aprūpes pakalpojumu jomā Latvijā

Rīga
2026

SATURA RĀDĪTĀJS

SATURA RĀDĪTĀJS.....	2
SAĪSINĀJUMU SARAKSTS	4
Ievads.....	5
1. Normatīvais regulējums un esošā situācija	9
1.1. Veselības aprūpes sistēma	9
1.2. Normatīvais regulējums	10
1.3. Pašvaldību iesaiste.....	13
2. Situācija citās Baltijas valstīs publiskā finansējuma pieejamībā veselības aprūpē, valsts apmaksāto pakalpojumu sniegšanā	15
2.1. Igaunija	17
2.2. Lietuva	19
3. Konkurences apstākļu raksturojums un analīze	21
3.1. Veselības aprūpes pakalpojumu sniedzēju atlase	21
3.2. NVD finansējums SAVA pakalpojumiem.....	26
3.3. Komerccarbības atbalsts	29
3.3.1. <i>Pašvaldību finansējums ārstniecības iestādēm</i>	<i>32</i>
3.3.2. <i>Valsts budžeta finansējums (izņemot NVD finansējumu valsts apmaksāto pakalpojumu sniegšanai).....</i>	<i>37</i>
3.3.3. <i>Valsts budžeta finansējums medicīnisko iekārtu un papildaprīkojuma iegādei un iegādāto iekārtu nodošanai patapinājumā.....</i>	<i>39</i>
3.3.4. <i>ES fondu finansējums.....</i>	<i>41</i>
3.3.5. <i>Atveseļošanas un noturības mehānisma finansējums.....</i>	<i>43</i>
3.3.6. <i>Telpas bezatlīdzības lietošanā</i>	<i>46</i>
3.4. Deleģēšanas līgumi veselības aprūpes jomā	48
3.5. Alternatīvs risinājums	51
4. Publiskā sektora ārstniecības iestāžu maksas pakalpojumu cenu noteikšana, valsts apmaksāto un maksas pakalpojumu proporcija, atbalsta ietekme uz maksas pakalpojumu cenām	52
4.1. Iekārtas diagnostisko izmeklējumu veikšanai	53
4.2. MR un USG izmeklējumu un oftalmologa konsultāciju pakalpojumu pašizmaksa, cenas noteikšana un izmaksu komponentes	54
4.3. Diagnostikas pakalpojuma cenu noteikšana, ja izmeklējumi tiek veikti ar vairākām iekārtām	58
4.4. Pacientu plūsmas sadales principi, veicot izmeklējumus ar vairākām iekārtām	59
4.5. NVD apmaksāto un maksas pakalpojumu proporcija publiskā sektora ārstniecības iestādēs.....	61

4.5.1. MR izmeklējumu proporcija.....	62
4.5.2. USG izmeklējumu proporcija	63
4.5.3. Oftalmologa konsultāciju proporcija.....	64
4.6. Publiskā atbalsta ietekme uz maksas pakalpojumu cenu noteikšanu.....	65
4.7. Šķērssubsidēšana.....	68
5. Privātā sektora ārstniecības pakalpojumu sniedzēji	70
5.1. Pakalpojumu cenu noteikšana privātā sektora ārstniecības iestādēs, t.sk., ja izmeklējums tiek veikts ar dažādām iekārtām	70
5.2. Maksas un NVD apmaksāto pakalpojumu proporcija privātā sektora ārstniecības iestādēs. Privātā sektora ārstniecības iestāžu iesaiste NVD apmaksāto pakalpojumu sniegšanā	73
5.3. Publiskā finansējuma pieejamība privātā sektora ārstniecības iestādēm.....	76
6. Secinājumi un priekšlikumi	77
Secinājumi	77
Priekšlikumi	82

SAĪSINĀJUMU SARAKSTS

ĀL – Ārstniecības likums

BKUS – VSIA "Bērnu klīniskā universitātes slimnīca"

ECT – Eiropas Cilvēktiesību tiesa

ERAF – Eiropas Reģionālās attīstības fonds

ES – Eiropas Savienība

KAKL – Komerccarbības atbalsta kontroles likums

KL – Konkurences likums

Komisijas regula Nr. 2023/2831 – Komisijas 2023. gada 13. decembra regulu Nr. par Līguma par Eiropas Savienības darbību 107. un 108. panta piemērošanu *de minimis* atbalstam

KP – Konkurences padome

LESD – Līgums par Eiropas Savienības darbību

MK – Ministru kabinets

Noteikumi Nr. 555 – MK 28.08.2018. noteikumi Nr. 555 "Veselības aprūpes pakalpojumu organizēšanas un samaksas kārtība"

Noteikumi Nr. 60 – MK 20.01.2009. noteikumi Nr. 60 "Noteikumi par obligātām prasībām ārstniecības iestādēm un to struktūrvienībām"

NVD – Nacionālais veselības dienests

OECD – Organisation for Economic Co-operation and Development (Ekonomiskās sadarbības un attīstības organizācija)

PSKUS – Valsts sabiedrība ar ierobežotu atbildību "Paula Stradiņa klīniskā universitātes slimnīca"

RAKUS – SIA "Rīgas Austrumu klīniskā universitātes slimnīca"

SAVA – sekundārā ambulatorā veselības aprūpe

VAFL – Veselības aprūpes finansēšanas likums

VK – Latvijas Republikas Valsts kontrole

VM – Latvijas Republikas Veselības ministrija

VPIL – Valsts pārvaldes iekārtas likums

VTNP – pakalpojumi ar vispārēju tautsaimniecisku nozīmi

VTNP lēmums – Eiropas Komisijas 20.12.2011. lēmums (2012/21/ES) par Līguma par Eiropas Savienības darbību 106. panta 2. punkta piemērošanu valsts atbalstam attiecībā uz kompensāciju par sabiedriskajiem pakalpojumiem dažiem uzņēmumiem, kuriem uzticēts sniegt pakalpojumus ar vispārēju tautsaimniecisku nozīmi

Ievads

Veselības aprūpes pieejamība un kvalitāte ir valsts pamatpienākums (Satversmes 111. pants; LESD 168. panta septītā daļa), savukārt konkurences neitralitātes ievērošana publisku personu darbībā (KL 14.¹ pants) ir priekšnoteikums efektīvai resursu izmantošanai un vienlīdzīgai sāncensībai (konkurencei) starp pakalpojumu sniedzējiem. Cilvēka veselība un darba spēja ir viens no būtiskākajiem valsts resursiem un ilgtspējīgas attīstības centrālais elements, savukārt veselības aprūpes sistēma kā šī stratēģiskā resursa sargātāja nodrošina ne tikai indivīdu labklājību, bet arī valsts ekonomisko konkurētspēju un sociālo stabilitāti.

Viena no KP prioritātēm ir tirgu izpēte un uzraudzība, kas ietekmē lielāko sabiedrības daļu. Tieši tāpēc veselības aprūpe aizvien ir bijis aktuāls jautājums KP darba kārtībā, gan iesaistoties normatīvo aktu izstrādes procesā (saskaņošanā), gan veicot iesniegumu izskatīšanu, lietu vērtēšanu un uzraudzības. KP līdzšinējā informācijas ieguve ļauj secināt, ka veselības aprūpes sistēma ir komplicēta un rada neskaidrības ne tikai pakalpojuma izmantotājiem, bet arī tā sniedzējiem un uzraugošajām iestādēm.

Pēdējo gadu laikā KP ir saņēmusi vairākas sūdzības par to, ka publiskā sektora ārstniecības iestādēs tiek ieguldīti publiskie līdzekļi, kā arī citiem (sistēmiskiem) aspektiem, kas iespējami kropļo konkurenci veselības aprūpes tirgū. Šīs sūdzības norāda uz būtiskām strukturālām problēmām tirgus funkcionēšanā, kas prasa padziļinātu izpēti.

Nemot vērā, ka vienā pētījumā nav iespējams veikt visas veselības aprūpes sistēmas pilnīgu izpēti¹, KP kā prioritāru noteica konkurences nosacījumu izpēti par būtiskākajiem nozares spēlētājiem, kas ir publiskā sektora (valsts un pašvaldību) veselības aprūpes iestādes – kapitālsabiedrības.²

Līdz ar to KP 2023. gadā uzsāka uzraudzību ar mērķi veikt izpēti par konkurences apstākļiem sekundārās ambulatorās un stacionārās veselības aprūpes³ tirgū un sniegt priekšlikumus to uzlabošanā.

¹ Veselības aprūpes sistēmas pamatu Latvijā veido primārā veselības aprūpe. Primārā veselības aprūpe ir cilvēka pirmais saskarsmes posms ar veselības aprūpes sistēmu. To nodrošina ģimenes ārsta komanda, ko veido ģimenes ārsts, māsa, ārsta palīgs (feldšeris), primārajā veselības aprūpē nodarbinātas vecmātes, kā arī zobārstniecības pakalpojumu sniedzēji (zobārsti, zobārsta asistenti, un higiēnisti), un ārstniecības personas, kas nodrošina veselības aprūpi mājās. Ģimenes ārsts nodrošina pacienta veselības aprūpes koordinēšanu tai skaitā, nodrošina sadarbību ar citu sektoru speciālistiem. (sk. plašāk: Ministru kabineta 26.05.2022. rīkojuma Nr. 359 "Sabiedrības veselības pamatnostādnes 2021.–2027. gadam." 274-303.). Primārās aprūpes speciālistu (ģimenes ārstu) nepietiekama pieejamība valstī rada situāciju, kad pacienti arvien lielākā skaitā vēršas stacionārajās ārstniecības iestādēs, kurās tiek sniegta neatliekamā palīdzība, tādējādi radot papildu noslogojumu gan finansiālā ziņā, gan resursu un aprīkojuma ziņā, gan arī radot rindu palielināšanos (Tirgus dalībnieku saņemtie viedokļi). Nemot vērā primārās veselības aprūpes organizēšanas nianses, tai skaitā, primāri to pieejamības nodrošināšanu speciālistu trūkuma apstākļos, kā arī apstākli, ka primārās veselības aprūpes sniedzēji pamatā nodrošina pakalpojumu individuāli slēgta līguma attiecībās ar NVD, no konkurences apstākļiem nozīmīga ir tieši veselības centru (poliklīniku) un slimnīcu konkurences apstākļu vērtējums.

² Atsevišķos gadījumos pašvaldībās ir izveidotas arī iestādes, kas sniedz pašvaldības iedzīvotājiem veselības aprūpes pakalpojumus.

³ Skat. plašāk: Ministru kabineta 26.05.2022. rīkojuma Nr. 359 "Sabiedrības veselības pamatnostādnes 2021.–2027. gadam." Sekundāro ambulatoro veselības aprūpe 309 – 315. punktu; Stacionārā veselības aprūpe. 316.–329. punktu.

Veselības aprūpe ir stratēģiskas nozīmes pakalpojums, kas saskaņā ar LESD 168. panta septīto daļu ir dalībvalsts atbildība par savas veselības politikas noteikšanu un veselības aprūpes pakalpojumu un medicīniskās aprūpes organizēšanu un sniegšanu. Pie dalībvalstu pienākumiem pieder veselības aprūpes pakalpojumu un medicīniskās aprūpes vadība un šīm nozarēm atvēlēto resursu sadale. Tādējādi ir jāņem vērā publiskā sektora (valsts un pašvaldību) pienākumi un atbildība veselības aprūpes jomā, attiecīgi arī paredzot finansējumu veselības aprūpes iestādēm tām noteikto uzdevumu īstenošanai.

Attīstoties tirgus ekonomikai, veselības aprūpes tirgū ir ienākuši arī privātā sektora pārstāvji, nodrošinot iedzīvotājiem dažāda veida veselības aprūpes pakalpojumus.

Kaut gan publiskā sektora veselības aprūpes iestādes joprojām var tikt uzskatītas par Latvijas veselības aprūpes sistēmas mugurkaulu, kuru sniegtie pakalpojumi kopumā vērtējami kā stratēģiski svarīgi pakalpojumi VPIL 88. panta pirmās daļas 2. punkta izpratnē, kā arī publiskā sektora veselības aprūpes iestāžu tīkls iespējami nodrošina teritoriālo veselības aprūpes pakalpojumu pārklājumu un pieejamību visā Latvijā, tādējādi arī daļā pakalpojumu novēršot tirgus nepilnības, arvien nozīmīgāka kļūst privātā sektora veselības aprūpes iestāžu loma Latvijas veselības aprūpes sistēmā, t. sk., iesaistoties valsts apmaksāto pakalpojumu sniegšanā, kā arī sniedzot atbalstu valstij ārkārtēju apstākļu gadījumā.

01.01.2020. stājās spēkā KL 14.¹ pants jeb konkurences neitralitātes ievērošanas pienākums, kas attiecināms uz publiskām personām. T. i., aizliegums publiskām personām ar savu darbību kavēt, ierobežot vai deformēt konkurenci. Konkrētā tiesību norma neparedz piemērošanas izņēmumus, piemēram, atkarībā no publiskās personas vai tās kapitālsabiedrības darbības nozares (piemēram, veselības aprūpe) vai citiem apstākļiem. Līdz ar to KP primāri izpēti laikā veiks analīzi par vienlīdzīgas attieksmes nodrošināšanu starp publiskā un privātā sektora tirgus dalībniekiem, kā arī rīcību (darbību vai bezdarbību), kas varētu negatīvi ietekmēt konkurenci ilgtermiņā.

Uzraudzības mērķis: Analītiski izvērtēt konkurences apstākļus SAVA un stacionārajā aprūpē Latvijā, identificēt konkurences neitralitātes riskus, analizēt publiskā atbalsta veidus un apjomus un piedāvāt sistēmiskus risinājumus tirgus līdzsvaram un pakalpojumu pieejamībai.

Uzraudzības priekšmets: NVD pakalpojumu sniedzēju atlases prakse (stratēģiskās kvalitātes atlases un atlases apjoma izlīdzināšanai), tarifu politika, maksas pakalpojumu cenu veidošana, publiskā atbalsta veidi (pašvaldību atbalsts, valsts budžeta ieguldījumi ārpus NVD, medicīnisko iekārtu iegāde un patapinājums, ES fondi, Atveseļošanas fonds, telpu bezatlīdzības lietošana, deleģēšanas līgumi) un to ietekme uz konkurenci un pakalpojumu pieejamību. Ņemot vērā, ka uzraudzībā nav iespējams pārbaudīt visus potenciālos negatīvās ietekmes aspektus, tajā tiek pārbaudītas atlasīto maksas pakalpojumu cenas, kas ir pamata elements iespējami negodīgai konkurencei ārstniecības iestāžu starpā. Tā kā katra situācija var būt atšķirīga, KP tirgus dalībnieku individuāli sniegtās sūdzības pārbauda saskaņā ar tajās norādīto informāciju, ārpus šīs uzraudzības.

Galvenā hipotēze: Konkurences riski veselības aprūpē Latvijā rodas galvenokārt no publiskā atbalsta nepilnībām (caurspīdīguma, proporcionalitātes, pārkompensācijas kontroles, infrastruktūras izmantošanas proporcijas, tai skaitā apstākļi, ka nav skaidri definēts

pienākumus pirms publiskā atbalsta piešķiršanas šos riskus izvērtēt) un NVD tarifu sistemātiskas neatbilstības faktiskajām pakalpojumu sniegšanas izmaksām, kas rada nevienlīdzīgu motivāciju iesaistīties valsts apmaksātajos pakalpojumos un palielina spiedienu uz maksas pakalpojumu segmentu kā budžeta līdzsvarošanas mehānismu.

Hipotēzes analīze ietver šādus aspektus:

1) tarifu izmaksu neatbilstība samazina pakalpojumu sniedzēju motivāciju vienmērīgi iesaistīties valsts apmaksāto pakalpojumu sniegšanā un palielina ekonomisko spiedienu (paļaušanos) uz maksas pakalpojumu segmentu;

2) publiskais atbalsts pats par sevi neizraisa negodīgu konkurenci (piemēram, dempingu), ja tiek pienācīgi izvērtēti un ievēroti valsts atbalsta noteikumi, tai skaitā nodrošināta izmaksu nodalīšana un infrastruktūras izmantošanas proporciju piemērošana (t. sk. iekārtām un telpām), kā arī efektīva pārkompensācijas kontrole;

3) vienlīdzīga piekļuve ES fondiem un Atveseļošanas un noturības mehānisma līdzekļiem visiem pakalpojumu sniedzējiem, kas nodrošina valsts apmaksātos pakalpojumus, samazina konkurences neitralitātes riskus un uzlabo pakalpojumu pieejamību;

4) tarifu formulu papildināšana ar valsts apmaksāto pakalpojumu attīstības komponenti (VA) ļauj sistēmiski mazināt *ad hoc* atbalsta nepieciešamību un ilgtermiņā uzlabot pakalpojumu kvalitāti un pieejamību.

Šajā uzraudzībā KP veica izpēti un aplūkoja šādus jautājumus:

- normatīvais regulējums veselības aprūpes jomā Latvijā, t. sk. publiskā sektora atbildība veselības aprūpes jomā, izmantojot dokumentu (normatīvo aktu) analīzes pētniecības metodi;
- situācija citās Baltijas valstīs, ES un OECD valstīs publiskā finansējuma pieejamībā veselības aprūpē, t. sk. valsts apmaksāto pakalpojumu sniegšanā, izmantojot salīdzinošo pētniecības metodi, sekundāro datu analīzi, kā arī dokumentu un literatūras analīzes metodes;
- komercdarbības atbalsta (pašvaldību, valsts, ES fondu līdzekļu) veidi, to pieejamība un piešķiršana Latvijā publiskā un privātā sektora veselības aprūpes tirgus dalībniekiem laika posmā no 2020. gada līdz 2027. gadam, izmantojot konkrētu gadījumu izpēti metodi;
- iespējamais alternatīvais mehānisms komercdarbības atbalstam, pamatojoties uz analītiskās un sintēzes pētniecības metodes pamata, salīdzinot esošo situāciju ar modeli, kas varētu novērst atbalsta saņemšanas praksi, veicinot veselības aprūpes ilgtspējīgu attīstību;
- ārstniecības iestāžu iesaiste valsts apmaksāto veselības aprūpes pakalpojumu sniegšanā, veselības aprūpes pakalpojumu sniedzēju atlases procedūru atbilstība konkurences tiesībām un veselības aprūpes pakalpojumu sniedzēju iespējas iesaistīties valsts apmaksāto pakalpojumu sniegšanā, valsts apmaksāto un maksas pakalpojumu

sniegšanas proporcija publiskajā un privātajā sektorā, izmantojot analītisko un gadījumu izpēti metodi;

- valsts apmaksāto veselības aprūpes pakalpojumu tarifi un to atbilstība pakalpojumu/izmeklējumu izmaksām, veicot no tirgus dalībniekiem saņemto (anketēšana, informācijas pieprasījumi) datu analīzi;
- maksas pakalpojumu cenu veidošanas mehānisms gan publiskajā sektorā (ņemot vērā saņemto publisko atbalstu), gan privātajā sektorā, veicot no tirgus dalībniekiem saņemto (anketēšana, informācijas pieprasījumi) datu analīzi;
- publiskā atbalsta ietekme uz konkurences situāciju veselības aprūpes nozarē, iespējamā pakalpojumu šķērssubsidēšana un tās ietekme, izmantojot datu analīzes pētniecības metodi;
- publiskajā sektorā noslēgtie deleģēšanas līgumi veselības aprūpes jomā, t. sk., apkopojot informāciju par īpašumiem (to piederību, izmantošanas noteikumiem), kuros strādā publiskā sektora veselības aprūpes iestādes, lai noskaidrotu, kādus resursus deleģēto pārvaldes uzdevumu izpildei kapitālsabiedrības saņem no kapitāldaļu turētājiem, izmantojot gadījumu izpēti metodi un noskaidrojot iesaistīto pušu viedokli.

Tirgus uzraudzībā KP ieguva informāciju no VM, NVD, pašvaldībām, publiskā sektora ārstniecības iestādēm (stacionāro un plaša profila SAVA pakalpojumu sniedzējiem, kas saņēmuši būtiskāko publisko atbalstu).

Informācija tika iegūta no šādām publiskā sektora veselības aprūpes iestādēm: klīniskās universitātes slimnīcas (PSKUS, RAKUS), reģionālās slimnīcas (Sabiedrība ar ierobežotu atbildību "Daugavpils reģionālā slimnīca", SIA "Liepājas reģionālā slimnīca", SIA "Jēkabpils reģionālā slimnīca", Sabiedrība ar ierobežotu atbildību "Vidzemes slimnīca", SIA "Ziemeļkurzemes reģionālā slimnīca", SIA "Jelgavas pilsētas slimnīca", Sabiedrība ar ierobežotu atbildību "RĒZEKNES SLIMNĪCA"), III. līmeņa slimnīcas un ambulatorās ārstniecības iestādes (SIA "Cēsu klīnika", SIA "Rīgas 1.slimnīca", SIA "Rīgas veselības centrs", SIA "Jelgavas poliklīnika").

Tāpat, ņemot vērā, ka Latvijā veselības aprūpes nozarē SAVA pakalpojumu kā arī diagnostisko izmeklējumu sniegšanas jomā būtiska loma ir arī privātā sektora ārstniecības iestādēm, šīs uzraudzības gaitā KP ieguva informāciju un datus no privātā sektora ārstniecības iestādēm (daudzprofilu SAVA pakalpojumu sniedzējiem, diagnostisko izmeklējumu veicējiem) par to sniegtajiem veselības aprūpes pakalpojumiem: pakalpojumu cenu veidošanas principiem, iesaisti valsts apmaksāto pakalpojumu sniegšanā, publiskā finansējuma pieejamību.

Informācija tika iegūta no šādiem privātajiem veselības aprūpes pakalpojumu sniedzējiem: SIA "Klīnika DiaMed", AS "Veselības centru apvienība", SIA "Vizuālā diagnostika", Sabiedrība ar ierobežotu atbildību "Medicīnas sabiedrība "ARS"", AS "Latvijas Jūras medicīnas centrs", Sabiedrība ar ierobežotu atbildību "Dziedniecība" (MFD Veselības grupa), Sabiedrība ar ierobežotu atbildību "VESELĪBAS CENTRS 4".

Ņemot vērā minēto, ievērojot uzraudzības laikā izdarītos secinājumus un īstenojot izvirzītos priekšlikumus, tiktu

- veicināta caurspīdīgāka un taisnīgāka veselības aprūpes sistēma;
- potenciāli uzlabotos pakalpojumu kvalitāte un pieejamība;
- nodrošināta ilgtspējīga veselības aprūpes attīstība.

Ja netiks ieviesti KP priekšlikumi, pastāv risks, ka veselības aprūpes sistēmas stabilitāte un pakalpojumu pieejamība ilgtermiņā pasliktināsies.

- **Finansiālā nestabilitāte.** Saglabāsies tarifu un izmaksu plaisha, kā rezultātā pieaugs ārstniecības iestāžu atkarība no neregulāra un *ad hoc* publiskā atbalsta.
- **Pieejamības problēmas.** Saglabāsies un pieaugs rindas, kā arī piekļuves nevienlīdzība starp reģioniem un sociālajām grupām.
- **Motivācijas zudums.** Pakalpojumu sniedzējiem mazināsies motivācija slēgt līgumus un nodrošināt valsts apmaksātos pakalpojumus.
- **Tirgus neuzticība.** Pastiprināsies atbalsta asimetrija starp publiskajiem un privātajiem sniedzējiem, kā arī šķērssubsidēšanas aizdomu un reputācijas riski, ja netiks ieviesta skaidra izmaksu nodalīšana. Minētais apstāklis var būtiski kavēt privāto investīciju iesaisti veselības aprūpes sistēmā.
- **Tehnoloģiskā atpalicība.** Būs lēnāka infrastruktūras un digitālo rīku (tostarp mākslīgā intelekta) ieviešana un attīstība apgrūtinās veselības aprūpes sistēmas attīstību un konkurētspēju ar citām valstīm.

1. Normatīvais regulējums un esošā situācija

1.1. Veselības aprūpes sistēma

- 1 Latvijas veselības aprūpes sistēma balstās uz valsts apmaksāto veselības aprūpes pakalpojumu sniegšanu, ko finansē no iekasētajiem nodokļiem, bet, sākot ar 2018. gadu, tā tiek finansēta arī no sociālā nodokļa. Līdz ar to veselības aprūpes sistēmu Latvijā šobrīd var raksturot kā obligāto valsts veselības apdrošināšanu, kuras finanšu apjoms noteikts likumā par valsts budžetu kārtējam gadam.
- 2 Latvijā veselības aprūpē darbojas valsts regulēts veselības aprūpes pakalpojumu sniedzēju tirgus, piemēram, ir noteiktas obligātās prasības veselības aprūpes pakalpojumu sniedzējiem, tiek regulēta pakalpojuma cena (valsts apmaksātie pakalpojumi), noteikts ārstniecības iestāžu saraksts, kurās valsts pērk slimnīcu līmeņa aprūpi.⁴
- 3 Valsts apmaksāto veselības aprūpes pakalpojumu apmaksu iedzīvotājiem nodrošina NVD, slēdzot līgumus ar ārstniecības iestādēm. Spēkā esošais normatīvais regulējums nosaka, ka, sniedzot valsts apmaksātos veselības aprūpes pakalpojumus, nav svarīga veselības aprūpes pakalpojumu sniedzēja piederība kādai konkrētai juridiskā statusa formai.
- 4 SAVA ir veselības aprūpes pakalpojumu kopums, ko personai sniedz kādā slimību profilā specializējusies ārstniecības persona ambulatorajā ārstniecības iestādē, slimnīcas ambulatorajā nodaļā, neatliekamās medicīniskās palīdzības iestādē, ja tajā organizēta ambulatorās palīdzības sniegšana, vai dienas stacionārā. Valsts budžeta apmaksātos SAVA pakalpojumus sniedz gan publiskie, gan privātie pakalpojumu sniedzēji atbilstoši ar NVD noslēgtā līguma nosacījumiem.

⁴ Piemēram, ārstniecības iestāžu, kas sniedz valsts apmaksātus veselības aprūpes pakalpojumus diennakts stacionārā, dalījumu līmeņos ir noteikts MK noteikumu Nr. 555 6. pielikumā par to sniegtajiem pakalpojumu veidiem (apjomu) un sarežģītību

- 5 Stacionārā veselības aprūpe ir orientēta uz neatliekamas, akūtas vai plānveida veselības aprūpes pakalpojumu sniegšanu iedzīvotājiem. Savukārt terciārā veselības aprūpe ir augsti specializētu veselības aprūpes pakalpojumu kopums, ko personai ārstniecības iestādē sniedz viena vai vairākas kādā slimību profilā specializējušās ārstniecības personas ar papildu kvalifikāciju. Valsts apmaksātos stacionāros (t. sk. terciārie veselības aprūpes pakalpojumi) veselības aprūpes pakalpojumus pamatā nodrošina publiskais sektors.

1.2. Normatīvais regulējums

- 6 Tiesību normas, kas nosaka personu tiesību uz veselību īstenošanu, kā arī publiskā sektora (valsts un pašvaldību) darbību, atbildību un pienākumus veselības aprūpes jomā, veselības aprūpes finansēšanu, kā arī valsts atbalsta sniegšanas jautājumus, ir ietvertas gan starptautiskajos, gan nacionālajos tiesību aktos, kā arī tiesību principos. Šie avoti ir:
- Latvijas Republikas Satversme;
 - starptautiskie tiesību akti un tiesību uz veselību pamatprincipi;
 - LESD;
 - Ārstniecības likums;
 - Veselības aprūpes finansēšanas likums;
 - Pašvaldību likums;
 - Valsts pārvaldes iekārtas likums;
 - noteikumi Nr. 555;
 - Komerccarbības atbalsta kontroles likums;
 - VTNP lēmums;
 - u. c.
- 7 Latvijas Republikas Satversmes 111. pants nosaka, ka valsts aizsargā cilvēku veselību un garantē ikvienam medicīniskās palīdzības minimumu, kas definēts VAFL.
- 8 Kā norādījusi Satversmes tiesa⁵, tiesībām uz veselību atbilst valsts pienākums gādāt par veselības aprūpes iestāžu, pakalpojumu, aprīkojuma un zāļu esību un pieejamību, kā arī citiem apstākļiem, kas ietekmē personu iespēju sasniegt visaugstāko veselības līmeni. Tātad no tiesībām uz veselību izriet valsts pienākums veikt pasākumus, kas nepieciešami cilvēku veselības aizsargāšanai, tostarp, nodrošinot veselības aprūpes pakalpojumu un zāļu esamību un pieejamību.
- 9 Pienākums nodrošināt tiesības uz veselību nozīmē, ka valstij ir jāveic konkrēti pasākumi pamattiesību īstenošanai, kas prasa arī zināmu resursu piesaisti un sakārtošanu noteiktā sistēmā, lai tā strādātu veselības nodrošināšanai. Valstij ir jānodrošina, lai tiktu savākti un apkopoti naudas resursi, lai tie tiktu izmantoti samaksai par veselības aprūpes pakalpojumiem, kurus sniedz ārstniecības iestādēs un aptiekās strādājošas ārstniecības personas un farmaceiti. Tāpat valstij ir nemitīgi jāuzrauga, lai šī sistēma funkcionētu, un jā rūpējas, lai resursu, gan naudas, gan

⁵ Satversmes tiesas 09.03.2010. spriedums lietā Nr. 2009-69-03, 8.1. punkts.

Pieejams: https://www.satv.tiesa.gov.lv/web/viewer.html?file=/wp-content/uploads/2016/02/2009-69-03_Spriedums.pdf#search=,
Satversmes tiesas 29.12.2008. spriedums lietā Nr. 2008-37-03, 11.2. punkts. Pieejams: https://www.satv.tiesa.gov.lv/web/viewer.html?file=/wp-content/uploads/2016/02/2008-37-03_Spriedums.pdf#search=.

materiālo, gan cilvēku būtu pietiekami, lai visiem, kam palīdzība ir garantēta, tā tiktu arī nodrošināta.⁶

- 10 Tiesības uz veselību nav īstenojamas bez aktīvas valsts vadošās lomas. Pieejamība, piekļūšana, pieņemamība un kvalitāte ir četri pamatkritēriji, pēc kuriem starptautiski tiek vērtēta valsts rīcība priekšnosacījumu radīšanā, lai personai būtu iespējas realizēt savas tiesības.⁷
- 11 Katrai valstij ir pienākums veidot savu veselības sistēmu, lai tā ietvertu rīcību šajos četros virzienos. Nenoliedzami, ka šāda rīcība prasa arī līdzekļus, gan materiālos, gan cilvēkresursus, gan zināšanas, kā šos resursus maksimāli efektīvi un ar lielāko labumu sabiedrībai izmantot. Tas ir liels izaicinājums valstij, sevišķi, ja tās rīcībā esošie līdzekļi ir ļoti ierobežoti. Šādos apstākļos svarīgs ir taisnīgs šo resursu sadalījums, lai sabiedrība kopumā iegūtu pēc iespējas lielāku labumu no šo līdzekļu izmantošanas atbilstoši savām vajadzībām. Tāpēc valstij ir uzdevums sadalīt resursus un līdz ar to noteikt, kam, kādos apstākļos un kāda veida ārstēšana tiks apmaksāta.⁸ Nav universālu kritēriju, pēc kuriem šajā ziņā varētu noteikt prioritātes, tāpēc valstij ir plaša rīcības brīvība šo jautājumu izlemšanā.⁹ Vairākās valstīs tiek pielietotas veselības ekonomikas metodes prioritāšu noteikšanā – tiek veikta Veselības tehnoloģiju ekonomiskā novērtēšana (*Health Technology assessment*), ko Latvijā pielieto tikai kompensējamo medikamentu novērtēšanai, bet visām citām tehnoloģijām un pakalpojumiem nepielieto.¹⁰ Tādējādi katrā valstī var būt atšķirīga pieeja veselības aprūpes pieejamības nodrošināšanā, tai skaitā skaidru kritēriju noteikšanā, kādi pakalpojumi tiks uzskatīti par kvalitatīvi sniegtiem (konkurences ar kvalitāti aspekts).
- 12 LESD 168. panta 7. punkts nosaka, ka Savienības rīcība respektē dalībvalstu atbildību par savas veselības politikas noteikšanu un veselības aprūpes pakalpojumu un medicīniskās aprūpes organizēšanu un sniegšanu. Pie dalībvalstu pienākumiem pieder veselības aprūpes pakalpojumu un medicīniskās aprūpes vadība un šīm nozarēm atvēlēto resursu sadale.
- 13 Tātad veselības aprūpes organizācija ir pašu ES dalībvalstu uzdevums, jo ES līmenī veselības aprūpes politika nav harmonizēta un ES darbību loks veselības aprūpes jomā ir ierobežots. Katra ES dalībvalsts ir saglabājusi tiesības noteikt veselības aprūpes organizēšanas un finansēšanas sistēmu.¹¹ ES uzdevums veselības politikas jomā ir papildināt valstu

⁶ Medicīnas tiesības. Sagatavojis autoru kolektīvs S. Ašnevičs-Slokenbergas zinātniskajā redakcijā. (Rīga: Tiesu namu aģentūra, 2015), 31. lpp.

⁷ Substantive issues arising in the implementation of the international covenant on economic, social and cultural rights. General Comment No. 14 (2000). United Nations. Committee on Economic, Social and Cultural rights, 22nd session, Geneva, 2000, 12. §. Pieejams: <https://digitallibrary.un.org/record/425041?ln=en>

⁸ Medicīnas tiesības. Sagatavojis autoru kolektīvs S. Ašnevičs-Slokenbergas zinātniskajā redakcijā. (Rīga: Tiesu namu aģentūra, 2015), 38. lpp.

⁹(sk. Satversmes tiesas 2001. gada 13. marta sprieduma lietā Nr. 200008-0109 secinājumu daļu, 2006. gada 11. decembra sprieduma lietā Nr. 200610-01 14.2. un 14.3. punktu un 2008. gada 29. septembra sprieduma lietā Nr. 2008-37-03 12.1.2. un 12.1.3. punktu.

¹⁰ Piemēram: Austrija, Kanāda, Vācija, Itālija, Spānija, Dānija, Polija un Zviedrija. Skat.plašāk piemēram: Veselības tehnoloģiju novērtēšanas tīkls (HTA) https://health.ec.europa.eu/health-technology-assessment/behind-hta-regulation/health-technology-assessment-network_lv

¹¹ ES tiesību akti reglamentē dažādus principus – tehnoloģiju reģistrāciju, atbilstības novērtēšanu u.c. Eiropas Komisija rīko dažādus tīklojumus, sadarbību – Joint Action programmas (HTA, DigiVeselībā), kur dalībvalstis kopīgi lemj par dažādu jomu vienotiem

politiku.¹² Vienlaikus ES nodrošina finansējumu veselības aizsardzības projektiem visā ES.¹³ Cita starpā, ES politikai un rīcībai sabiedrības veselības jomā ir mērķi atbalstīt un modernizēt veselības infrastruktūru un uzlabot Eiropas veselības aprūpes sistēmu efektivitāti.¹⁴

- 14 ĀL 8. panta 1. punktā noteikta VM funkcija veselības aprūpes jomā, t. i., valsts politikas veselības aprūpē izstrāde un tās īstenošanas pārraudzība.
- 15 ĀL 54. panta pirmā daļa nosaka, ka ārstniecības iestādi var izveidot valsts institūcijas, pašvaldības, fiziskās vai juridiskās personas.
- 16 ĀL 54. panta otrā daļa nosaka ārstniecības iestāžu sadalījumu ambulatorās un stacionārās ārstniecības iestādēs.
- 17 Noteikumos Nr. 60 ietvertas obligātās prasības ārstniecības iestādēm, t. sk. gan vispārīgās prasības, gan prasības, kas noteiktas konkrēta profila ārstniecības iestādēm.
- 18 VAFL darbības joma noteikta šī likuma 3. pantā, t. i., likums nosaka veselības aprūpes finansēšanas sistēmas vispārīgos principus un struktūru un regulē valsts obligātās veselības apdrošināšanas finansiālo un organizatorisko struktūru.
- 19 VAFL 4. panta pirmā daļa nosaka veselības aprūpes finansēšanas avotus Latvijā. Tie var būt: valsts budžeta dotācijas, pacientu līdzmaksājumi, ES fondu un citu ārvalstu finanšu instrumentu līdzekļi, pašvaldību budžeta finansējums, publiskā sektora ārstniecības iestāžu pašu ieņēmumi.
- 20 Kā norādīts Veselības aprūpes finansēšanas likuma anotācijas¹⁵ 2. punktā, Latvijā veselības aprūpes apmaksai pamatā izšķirami trīs veselības aprūpes finansēšanas avoti:

1) valsts budžeta dotācija¹⁶ no vispārējiem ieņēmumiem (līdzekļi izdevumu segšanai par valsts apmaksātajiem veselības aprūpes pakalpojumiem);

2) pacientu maksājumi (līdzekļi izdevumu segšanai, kas netiek iekļauti veselības aprūpes budžetā):

a) pacientu līdzmaksājumi un pacientu iemaksas par visiem normatīvajos aktos paredzētajiem pakalpojumiem (atsevišķas pacientu grupas no pacientu līdzmaksājumiem un pacientu iemaksām ir atbrīvotas un tām šie izdevumi tiek kompensēti no valsts budžeta);

b) pacientu tiešie maksājumi par pakalpojumiem, kurus nefinansē no valsts budžeta līdzekļiem, kā arī, ja pacients nevēlas¹⁷ saņemt veselības aprūpes pakalpojumus atbilstoši valsts noteiktajai veselības aprūpes pakalpojumu saņemšanas un finansēšanas kārtībai, pacients var saņemt

principiem. Health technology assessment - Key documents.
https://health.ec.europa.eu/health-technology-assessment/key-documents_en

¹² Medicīnas tiesības. Sagatavojis autoru kolektīvs S. Ašnevičs-Slokenbergas zinātniskajā redakcijā. (Rīga: Tiesu namu aģentūra, 2015), 97. lpp.

¹³ Sabiedrības veselības aizsardzība Eiropā, oficiālā ES tīmekļa vietne. https://european-union.europa.eu/priorities-and-actions/actions-topic/health_lv

¹⁴ ES loma veselības politikā, skat. <https://www.consilium.europa.eu/lv/policies/eu-health-policy/>

¹⁵ Sk. likumprojekta "Veselības aprūpes finansēšanas likums" anotācijas 2. punktu. Pieejams:

<https://titania.saeima.lv/LIVS12/SaeimaLIVS12.nsf/0/1E3F42B5DAF8F5ACC22581A900438DBB?OpenDocument#b>

¹⁶ Budžeta plānošanas termins, savukārt NVD šos budžeta līdzekļus izmanto no valsts budžeta līdzekļiem sniegto pakalpojumu administrēšanai un apmaksai

¹⁷ Pacienta "nevēlēšanās" saņemt valsts apmaksātu pakalpojumu, ietver gadījumus, kad valsts noteikto pakalpojumu kvotu dēļ gaidīšanas laiks pakalpojuma saņemšanai ir pārlieku ilgs. Attiecīgi pacients ir spiests segt pakalpojuma izmaksas no privātiem līdzekļiem.

veselības aprūpes pakalpojumus, sedzot to izmaksas no saviem finanšu līdzekļiem. Šajā gadījumā pacients saņem veselības aprūpes pakalpojumus, sedzot to izmaksas pilnā apjomā.

3) privātā jeb brīvprātīgā apdrošināšana, kura tiek piedāvāta darba devējiem vai indivīdiem lietotāja maksas segšanai par valsts nefinansētiem pakalpojumiem (papildu apdrošināšana) vai par papildu labumiem, piemēram, paaugstināta komforta palātu.¹⁸ Lai gan apdrošināšanas būtība pamatā ir pacientus pasargāt no neparedzētiem veselības izdevumiem, praksē visbiežāk tā tiek izmantota ātrākai piekļuvei nepieciešamo pakalpojumu saņemšanai. Tādējādi tiek radītas atšķirīgas veselības aprūpes saņemšanas iespējas iedzīvotājiem, atkarībā no apstākļa, vai šāda apdrošināšana tiek vai netiek nodrošināta. Līdz ar to efektīvai valsts apmaksāto pakalpojumu pacientu rindu mazināšanai ir jābūt prioritārai.

- 21 VAFL 8. panta pirmajā daļā¹⁹ ir noteikti veselības aprūpes pakalpojumi, kuri ietilpst valsts apmaksātās medicīniskās palīdzības minimumā.
- 22 Saskaņā ar VAFL 8. panta otro daļu, Noteikumi Nr. 555 nosaka konkrētu valsts apmaksātās medicīniskās palīdzības minimumā ietilpstošo veselības aprūpes pakalpojumu sarakstu, kārtību, kādā tiek organizēta šo pakalpojumu sniegšana un veikta samaksa par tiem, kā arī minēto pakalpojumu samaksas apmēru.
- 23 Noteikumi Nr. 555 cita starpā nosaka šīs tirgus uzraudzības tvērumā esošos jautājumus – NVD noteikto pienākumu izstrādāt veselības aprūpes pakalpojumu sniedzēju atlases procedūras no valsts budžeta apmaksāto veselības aprūpes pakalpojumu sniegšanai un pakalpojumu sniedzēju izvēles kritērijus.
- 24 Atbilstoši Noteikumu Nr. 555 95. punktam valsts apmaksātus stacionārās veselības aprūpes pakalpojumus personai sniedz šo noteikumu 6. pielikumā minētās stacionārās ārstniecības iestādes atbilstoši katrai ārstniecības iestādei noteiktajam līmenim (nodrošināmo pakalpojumu līmenim).
- 25 Atsevišķos gadījumos arī privātās veselības aprūpes iestādes ir iesaistītas valsts apmaksāto stacionāro veselības aprūpes pakalpojumu sniegšanā.

1.3. Pašvaldību iesaiste

- 26 Pašvaldību likuma 4. panta pirmās daļas 6. punktā ir noteikta pašvaldību autonomā funkcija – gādāt par iedzīvotāju veselību – īstenot veselīga dzīvesveida veicināšanas pasākumus un organizēt veselības aprūpes pakalpojumu pieejamību.

¹⁸ Ja polises nosacījumi šādu iespēju paredz

¹⁹ (1) Valsts apmaksātās medicīniskās palīdzības minimumā ietilpst šādi veselības aprūpes pakalpojumi:

1) neatliekamā medicīniskā palīdzība;

2) dzemdību palīdzība;

3) ģimenes ārsta sniegtie veselības aprūpes pakalpojumi (tai skaitā diagnostiskie izmeklējumi ārstniecības nodrošināšanai atbilstoši ģimenes ārsta kompetencei), kā arī ģimenes ārsta izrakstītās šīs daļas 4. punktā minēto slimību ambulatorajai ārstēšanai paredzētās zāles un medicīniskās ierīces saskaņā ar normatīvajiem aktiem par ambulatorajai ārstēšanai paredzēto zāļu un medicīnisko ierīču iegādes izdevumu kompensācijas kārtību;

4) veselības aprūpes pakalpojumi, kas saistīti ar tādu slimību ārstniecību, kurām ir nozīmīga ietekme uz sabiedrības veselības rādītājiem vai kuras apdraud sabiedrības veselību (tai skaitā psihiskas slimības, tuberkuloze), kā arī šo slimību ambulatorajai ārstēšanai paredzētās zāles un medicīniskās ierīces saskaņā ar normatīvajiem aktiem par ambulatorajai ārstēšanai paredzēto zāļu un medicīnisko ierīču iegādes izdevumu kompensācijas kārtību.

- 27 Uzmanība būtu vēršama uz Pašvaldību likuma anotācijas²⁰ 2. punktā norādīto attiecībā uz terminoloģijas jautājumiem, kas tiek lietoti pašvaldību autonomo funkciju regulējumā. Pašvaldību autonomo funkciju regulējumā lietoti dažādi termini attiecībā uz šo funkciju izpildi, tajā skaitā "nodrošināt", "organizēt", "gādāt" un "veicināt". Minētais skaidrojams ar atšķirīgo pašvaldībai veicamo darbību raksturu vai pašvaldības iesaistes pakāpi konkrētās funkcijas izpildē. Konkrēts lietotais termins izriet no nozaru ministriju sniegtajiem priekšlikumiem, analizējot jau minētās pašvaldībai veicamās darbības funkcijas izpildē, kā arī no likuma izstrādes gaitā no dažādām institūcijām saņemtajiem priekšlikumiem un iebildumiem. VARAM ieskatā ar terminu "nodrošināt" saprotams, ka pašvaldībai ir jāpanāk pilnīga attiecīgās funkcijas realizācija savā administratīvajā teritorijā. Savukārt ar "organizēšanu" vairāk saprotama organizatorisku darbību veikšana, lai attiecīgs pakalpojums būtu pieejams iedzīvotājiem, taču neizslēdz arī pakalpojuma sniegšanu (funkcijas izpildi) no pašas pašvaldības puses. Termini "gādāt" un "veicināt" ir salīdzinoši elastīgāki un var izpausties kā konkrēta atbalsta sniegšana vai attiecīgu jomu sekmēšana pašvaldībā.
- 28 Pašvaldību likuma 4. panta trešajā un ceturtajā daļā noteikta pašvaldības atbildība par autonomo funkciju izpildes organizēšanu un finansēšanu, t. i.:
- autonomo funkciju izpildi atbilstoši savai kompetencei organizē un par to atbild pašvaldība;
 - autonomo funkciju izpildi finansē no pašvaldības budžeta, ja likumā nav noteikts citādi. Ārējos normatīvajos aktos paredzētajos gadījumos un kārtībā atsevišķu autonomo funkciju īstenošanā un finansēšanā piedalās valsts.
- 29 Tāpat saistībā ar pašvaldību iesaisti veselības aprūpē jāņem vērā Pašvaldību likuma 10. panta pirmās daļas 9. punkts, kas nosaka, ka tikai domes kompetencē ir likumā noteiktajā kārtībā izveidot, reorganizēt un likvidēt pašvaldības kapitālsabiedrības (izvērtējot to darbības atbilstību VPIL 88. panta pirmās daļas nosacījumiem) un nodibinājumus, kā arī lemt par dalību kapitālsabiedrībās, biedrībās un nodibinājumos.
- 30 Attiecīgi pašvaldībai ir tiesības dibināt kapitālsabiedrību veselības aprūpes pakalpojumu jomā, kā arī saglabāt līdzdalību šādā kapitālsabiedrībā, ja VPIL 88. panta otrajā daļā paredzētā izvērtējuma veikšanas rezultātā pašvaldība secina, ka tās līdzdalība kapitālsabiedrībā ir (būtu) pamatota.
- 31 Pašvaldību likuma 73. panta pirmajā daļā noteikts, ka pašvaldības manta izmantojama pašvaldības administratīvās teritorijas iedzīvotāju interesēs atbilstoši pašvaldības kompetencei, gan nododot to publiskā lietošanā, gan veidojot iestādes, gan dibinot kapitālsabiedrības vai iegūstot dalību kapitālsabiedrībās.
- 32 Pašvaldību likuma 7. pants nosaka pašvaldības tiesības deleģēt atsevišķus tās autonomajā kompetencē ietilpstošus pārvaldes uzdevumus citai personai saskaņā ar VPIL V. nodaļā noteikto kārtību.
- 33 Privātā sektora veselības aprūpes iestādes (veselības aprūpes pakalpojumu sniedzēji) Latvijas veselības aprūpes sistēmā strādā kā komersanti atbilstoši Komerclikuma normām, kā arī ievērojot veselības aprūpes nozari

²⁰ Sk. likumprojekta "Pašvaldību likums" anotācijas 2. punktu. Pieejams: <https://titania.saeima.lv/LIVS13/SaeimaLIVS13.nsf/0/B6E6044742C8DEF8C2258699003FE189?OpenDocument#B>

regulējošo normatīvo aktu prasības.²¹ Savukārt lielākā daļa publiskā sektora veselības aprūpes pakalpojumu sniedzēju ir valsts vai pašvaldību kapitālsabiedrības, un uz šīm ārstniecības iestādēm attiecas Komerclikuma normas, un šīs ārstniecības iestādes darbojas gan kā komersanti, gan ievēro visus normatīvos aktus, kas attiecas uz publisko sektoru, kas pēc būtības veselības pakalpojumu sniegšanu administratīvi padara komplicētāku.

- 34 NVD veikto atlases procedūru rezultātā arī privātie veselības aprūpes pakalpojumu sniedzēji iesaistās valsts apmaksātās veselības aprūpes sistēmā, kas vērtējams pozitīvi
- 35 Komerccarbības atbalsta jautājumi regulēti LESD, sekundārajos ES tiesību aktos, kā arī nacionālā līmenī – KAKL.
- 36 Ņemot vērā visu iepriekš minēto, KP ieskatā, lai gan valstij ir plaša rīcības brīvība veselības sistēmas izstrādāšanā, tai skaitā dažādu prasību noteikšanā veselības aprūpes pakalpojumu sniedzējiem, tomēr minētā rīcības brīvība nav pilnībā absolūta un vienlaicīgi pastāv arī pienākums ievērot konkurences neitralitātes principu, valsts atbalsta, t. sk. VTNP, kompensēšanas noteikumus.

2. Situācija citās Baltijas valstīs publiskā finansējuma pieejamībā veselības aprūpē, valsts apmaksāto pakalpojumu sniegšanā

- 37 Šīs tirgus uzraudzības veikšanas gaitā KP ir veikusi salīdzinošo izpēti par veselības aprūpes sistēmām Baltijas valstīs, t. sk., aplūkojot publiskā un privātā sektora sadarbību, valsts apmaksāto pakalpojumu sniedzēju izvēli, ES fondu līdzekļu pieejamību un izmantošanu veselības aprūpē, kā arī iespējamās konkurences neitralitātes problemātikas jautājumus.
- 38 Attiecībā uz konkurences neitralitātes regulējumu jānorāda, ka Baltijas valstīs šāds regulējums ir spēkā tikai Latvijā un Lietuvā.²²
- 39 Vispārīgs ieskaits par atsevišķu Eiropas valstu veselības aprūpes sistēmām, kā arī publiskā un privātā sektora sadarbību veselības aprūpē sniegts VM informatīvajā ziņojumā "Darba grupas ziņojums par valsts apmaksāto veselības aprūpes pakalpojumu nodrošināšanu valsts, pašvaldību un privātajās ārstniecības iestādēs".²³
- 40 Eiropā pastāv ne tikai atšķirīgas veselības aprūpes sistēmas, bet katrai sistēmai ir sava vēsturiskā attīstība un pieredze sistēmas ietvaros sadarbībā ar privātajiem pakalpojumu sniedzējiem. Var izšķirt divus galvenos

²¹ Savukārt Publisko ārstniecības iestāžu tirgu dalībnieki uzsver, ka tie darbojas saskaņā ar Publiskas personas kapitāla daļu un kapitālsabiedrību pārvaldības likumu kā publiskas personas kapitālsabiedrības, ievērojot veselības aprūpes nozari regulējošo un citu saistošo normatīvo aktu prasības. Tādējādi publiskā sektora ārstniecības iestāžu darbības regulējums ir plašāks un sarežģītāks. Minētais cita starpā ir attiecināms arī uz Publisko iepirkumu likuma piemērošanu, kas, piemēram, attiecībā uz diagnostikas iekārtu iegādi, publiskā sektora iestādēm liek ievērot detalizētu iegādes kārtību.

²² Konkurences likuma 3. panta otrā daļa, 14.¹ pants, 14.² pants.

<https://likumi.lv/ta/id/54890>.

Lietuvas republikas Konkurences likuma 4. pants. <https://www.e-tar.lt/portal/lt/legalAct/TAR.B8B6AFC2BFF1/asr>

²³ VM informatīvais ziņojums "Darba grupas ziņojums par valsts apmaksāto veselības aprūpes pakalpojumu nodrošināšanu valsts, pašvaldību un privātajās ārstniecības iestādēs" (TA-1270). Pieejams: <https://tap.mk.gov.lv/mk/tap/?pid=40459486>

veselības aprūpes sistēmu veidus: uz apdrošināšanu un uz nodokļiem balstītās integrētās veselības aprūpes sistēmas. Piemēram, Lielbritānija, Dānija, Zviedrija, Spānija vairāk paļaujas uz sabiedrisko pakalpojumu sniedzējiem, kamēr Vācija, Francija un Nīderlande tradicionāli izmanto dažādus valsts un privātos pakalpojumu sniedzējus. Piemēram, Nīderlandē, kuras veselības aprūpes sistēma ir balstīta uz apdrošināšanu, stacionāro veselības aprūpi lielākoties nodrošina privātās slimnīcas.²⁴

- 41 Kā secināts Eiropas Komisijas Veselības un pārtikas drošības ģenerāldirektorāta organizētajā ekspertu panelīdiskusijā, ņemot vērā veselības aprūpes sistēmu mērķus, centrālais un būtiskākais jautājums ir nevis par to, vai veselības aprūpes sniedzēji ir publiski vai privāti, bet gan par to, vai tie optimāli veicina (gan īstermiņā, gan ilgtermiņā) veselības aprūpes mērķu sasniegšanu.²⁵
- 42 Attiecībā uz konkurences neitralitātes jautājumiem saistībā ar valsts atbalsta pasākumiem OECD atzinusi²⁶, ka:
- jurisdikcijām var būt leģitīmi iemesli piešķirt subsīdijas un īstenot virkni valsts atbalsta pasākumu. OECD Rekomendācijā par konkurences neitralitāti²⁷ ir atzītas situācijas, kur svarīgu sabiedriskās politikas mērķu sasniegšanai, ir nepieciešami izņēmumi;
 - tomēr, jebkurā gadījumā, valsts atbalsta pasākumu izstrādē un piešķiršanā ir jāņem vērā konkurences apsvērumi, lai saglabātu konkurences neitralitāti. Valsts atbalstam jābūt balstītam uz skaidriem, objektīviem un nediskriminējošiem kritērijiem, nevis uz saņēmēja identitāti, izņemot ārkārtas situācijas. Būtiski ir ievērot caurspīdīgumu, proporcionalitāti un periodisku pārskatīšanu.
- 43 OECD, veicot izpēti par OECD veselības aprūpes sistēmu efektivitāti, atbilstoši institucionālajai organizācijai, iekļāvusi Baltijas valstis vienā valstu grupā, kuru veselības aprūpes sistēmām ir raksturīgs jaukts veselības aprūpes pakalpojumu nodrošinājums, t. i., viena apdrošinātāja (Latvijā NVD) nodrošināts pamata segums un plaša pakalpojumu sniedzēju izvēle pacientiem (skat. 1. attēlu).²⁸

²⁴ Turpat, 2. lpp., papildu informācija par šo valstu veselības aprūpes sistēmām pieejama arī šeit: <https://eurohealthobservatory.who.int/overview>

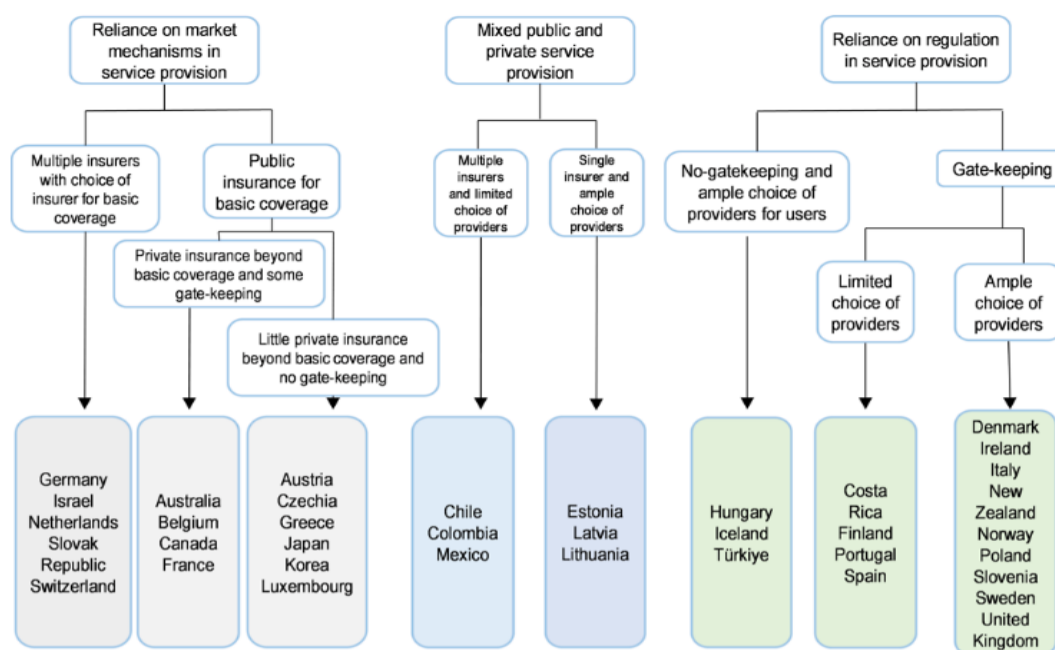
²⁵ Eiropas veselības ekspertu diskusija "Best practices and potential pitfalls in public health sector commissioning from private providers". Pieejams: [https://op.europa.eu/en/publication-detail/-/publication/bcb13329-44ce-11e6-9c64-01aa75ed71a1/language-en-01aa75ed71a1/language-en-01aa75ed71a1](https://op.europa.eu/en/publication-detail/-/publication/bcb13329-44ce-11e6-9c64-01aa75ed71a1/language-en-01aa75ed71a1/language-en-01aa75ed71a1/language-en-01aa75ed71a1)

²⁶ OECD (2021), The promotion of competitive neutrality by competition authorities, OECD Global Forum on Competition Discussion Paper, 21.lpp., <https://www.oecd.org/competition/globalforum/the-promotion-of-competitive-neutrality-bycompetition-authorities.htm>

²⁷ OECD (2021), Recommendation of the Council on Competitive Neutrality, OECD/LEGAL/0462, <https://legalinstruments.oecd.org/en/instruments/OECD-LEGAL-0462>

²⁸ OECD/The Health Foundation (2025), *How Do Health System Features Influence Health System Performance?*, OECD Publishing, Paris, <https://doi.org/10.1787/7b877762-en>.

Figure 2.3. Groups of health systems with similar institutional features



2.1. Igaunija²⁹

- 44 Par veselības aprūpes politikas izstrādi, stratēģisko plānošanu, regulēšanu un uzraudzību Igaunijā ir atbildīga Sociālo lietu ministrija (*MoSA, Ministry of Social Affairs*).
- 45 Igaunijas veselības aprūpes sistēma balstās uz sociālās veselības apdrošināšanas modeli, kurā sniedzēji darbojas saskaņā ar privāttiesībām. Finansējums tiek organizēts caur Igaunijas Veselības apdrošināšanas fondu (EHIF). EHIF ir juridiski neatkarīga publiska institūcija, kas atbildīga par veselības aprūpes pakalpojumu apmaksu un iegādi. EHIF ir plaša autonomija līgumu slēgšanā ar veselības aprūpes pakalpojumu sniedzējiem, vienlaikus saglabājoties valdības uzraudzībai. Svarīgi politiskie lēmumi par veselības apdrošināšanas sistēmu ir parlamenta, valdības un MoSA kompetencē.
- 46 EHIF atbild par publisko līdzekļu iekasēšanu un veselības pakalpojumu iegādi no sniedzējiem, slēdzot līgumus, kuros atbilstoši Veselības apdrošināšanas likumā noteiktajam, jābūt ietvertiem t. sk. nosacījumiem par piekļuvi veselības aprūpei, kvalitātes nosacījumiem, apmaksas u. c. nosacījumiem.
- 47 EHIF apmaksājamo pakalpojumu un to tarifu saraksts tiek atjaunināts vismaz reizi gadā, bet pēdējā laikā biežāk (ņemot vērā medicīnisko efektivitāti un izmaksu efektivitāti), iekļaujot vairāk nekā 2500 pakalpojumu/izmeklējumu vienības. EHIF galvenais uzdevums ir tarifu aprēķināšana un noteikšana, nodrošinot to atbilstību pakalpojumu sniegšanas izmaksām.

²⁹ Informācija iegūta no izdevuma Health Systems in Transition, Estonia: health system review 2023, <https://eurohealthobservatory.who.int/publications/i/estonia-health-system-review-2023>

- 48 No 2003. gada vidus pakalpojumu tarifiem ir iekļautas arī kapitāla izmaksas (capital costs), lai nodrošinātu konsekvenci un taisnīgumu infrastruktūras attīstībā visos reģionos. Tomēr ir secināts, ka kapitāla izmaksu fondu piešķiršana šobrīd Igaunijā ir balstīta uz darbību, bez skaidras saiknes ar faktiskajām kapitālieguldījumu vajadzībām. Rezultātā daži veselības aprūpes sniedzēji saņem ERAF investīcijas infrastruktūrā, kas varētu palielināt nevienlīdzību starp pakalpojumu sniedzējiem.
- 49 Iedzīvotāji no saviem līdzekļiem apmaksā veselības aprūpes pakalpojumus gadījumos, ja konkrētos pakalpojumus nesedz EHIF vai arī ja gaidīšanas laiks uz EHIF apmaksājamiem pakalpojumiem ir pārāk ilgs. Lielākās šādu pakalpojumu kategorijas ir pieaugušo zobārstniecība, bezrecepšu medikamenti, ambulatorā veselības aprūpe, kā arī redzes un dzirdes palīgīdzekļu iegāde.
- 50 Stacionārā aprūpe Igaunijā tiek gandrīz pilnībā finansēta no obligātās veselības apdrošināšanas (95,8 %).
- 51 Stacionārajā veselības aprūpē Igaunijā galvenie pakalpojumu sniedzēji ir publiskā sektora slimnīcas, kuras ir iedalītas reģionālās, centrālās, vispārējās, vietējās, speciālās un rehabilitācijas aprūpes slimnīcās.
- 52 Stacionārās veselības aprūpes pakalpojumu sniedzēji un EHIF slēdz līgumus par pakalpojumu sniegšanu un to finansējumu – līgumi var tikt slēgti gan ar publiskā, gan arī privātā sektora ārstniecības iestādēm. Privātā sektora slimnīcas nodrošina stacionāro veselības aprūpes pakalpojumu sniegšanu atsevišķos profilos, piemēram, ginekoloģijā, kardioloģijā u. c.
- 53 Par pamatu valsts līdzekļu sadalē dažādās īpašuma formās esošo ārstniecības iestāžu sniedzamo pakalpojumu apmaksai tiek izmantots tā saucamais Nacionālais plāns (*Estonian Hospital Master Plan*), kurš tika izstrādāts laika posmā no 1998. gada līdz 2002. gadam. Nacionālais plāns nosaka nacionālas nozīmes ārstniecības iestāžu tīklu un no šajā plānā iekļautajām slimnīcām valsts pērk valsts apmaksātos gan stacionāros, gan ambulatoros veselības aprūpes pakalpojumus. Nacionālajā plānā iekļautas: 3 reģionālās slimnīcas, 5 centrālās slimnīcas, 9 vispārējās slimnīcas, 3 vietējās slimnīcas un specializētās slimnīcas. Nacionālajā plānā iekļautajām slimnīcām ir stratēģiska nozīme valsts apmaksāto veselības aprūpes pakalpojumu pieejamības nodrošināšanā, līdz ar to tām primāri dota iespēja nodrošināt valsts apmaksātos veselības aprūpes pakalpojumus salīdzinājumā ar ārstniecības iestādēm, kuras nav iekļautas šajā plānā. Par pārējo valsts finansējumu Igaunijas veselības apdrošināšanas fonds slēdz līgumus ar ārstniecības iestādēm, neatkarīgi no īpašuma formas, ja tās atbilst konkursa atlases kritērijiem.³⁰
- 54 Lielās publiskā sektora slimnīcas nodrošina arī ambulatoro aprūpi, kamēr privātajam sektoram piederošās ārstniecības iestādes pārsvarā nodrošina primāro, t. sk. zobārstniecības pakalpojumu, kā arī SAVA pakalpojumu un ilgstošas aprūpes pakalpojumu sniegšanu. Lielākā daļa specializētās ambulatorās aprūpes tiek sniegta slimnīcu ambulatorajās nodaļās, bet pārējo daļu pacientiem nodrošina neatkarīgi speciālisti.
- 55 Pašvaldības īsteno sabiedrības veselības aktivitātes, kas pamatā saistītas ar veselīgas vides nodrošināšanu, dažādu sabiedrības veselības aktivitāšu īstenošanu un sniegšanu u. c., kā arī atsevišķām pašvaldībām pieder

³⁰ VM informatīvais ziņojums "Darba grupas ziņojums par valsts apmaksāto veselības aprūpes pakalpojumu nodrošināšanu valsts, pašvaldību un privātajās ārstniecības iestādēs" (TA-1270). Pieejams: <https://tap.mk.gov.lv/mk/tap/?pid=40459486>

slimnīcas, tomēr Igaunijā pašvaldību loma veselības aprūpes pakalpojumu organizēšanā un finansēšanā ir neliela. Kopš 2001. gada Igaunijā pašvaldībām nav juridiska atbildība par veselības aprūpes finansējumu vai veselības aprūpes organizēšanu, tomēr faktiski pašvaldībām var piederēt primārās veselības aprūpes iestādes, kā arī slimnīcas.

- 56 Atsevišķas pašvaldības sniedz atbalstu vietējām ārstniecības iestādēm izdevīgāku nomas maksājumu, bezmaksas telpu veidā vai piešķirot papildu finansējumu.
- 57 Tāpat arī atsevišķas pašvaldības (piemēram, Tallina) finansē vai daļēji atlīdzina veselības aprūpes pakalpojumu izmaksas dažādām sabiedrības grupām.
- 58 Igaunijā ārstniecības iestādes, t. sk. neatliekamās medicīnas un aprūpes slimnīcas, kā arī SAVA pakalpojumu sniedzēji ir neatkarīgi lēmumu pieņemšanā par jaunu medicīnas tehnoloģiju ieviešanu, un tiem ir pašiem jāfinansē šo tehnoloģiju iegāde un ieviešana. Ārstniecības iestādes izmanto dažādas īstermiņa un ilgtermiņa aizdevumu shēmas, lai iegādātos, nomātu vai izīrētu medicīnas iekārtas. Tomēr nav garantijas, ka izmaksas tiks segtas ar EHIF līgumiem, attiecīgi, tas var ierobežot ārstniecības pakalpojumu sniedzēju spēju iegādāties jaunas tehnoloģijas.
- 59 Kopš 2004. gada būtisks papildu investīciju avots Igaunijas veselības aprūpes sistēmā ir ES struktūrfondi. Laika posmā no Igaunijas iestāšanās ES dažādos ES fondu plānošanas periodos tā saņēmusi ES fondu līdzekļus, kas tikuši izmantoti, t.sk. Igaunijas slimnīcu tīkla infrastruktūras atjaunošanai (25 milj. *euro*), neatliekamās medicīniskās palīdzības slimnīcu tīkla optimizācijai (110 milj. *euro*), investīcijām divās reģionālajās slimnīcās³¹ (57 milj. *euro*) un vienā centrālajā slimnīcā³² (24 milj. *euro*).
- 60 Tāpat Igaunija saņēmusi ES finansējumu 2020.–2023. gada periodā, kas tika izlietots dažādu ar Covid-19 pandēmiju saistīto programmu finansēšanai, t. sk., veicot ieguldījumus slimnīcu tīkla ilgtspējas nodrošināšanā (13 milj. *euro*), veselības aprūpes pakalpojumu pieejamības un kvalitātes uzlabošanā (30 milj. *euro*). Tāpat arī daļa no Atveseļošanas fonda finansējuma tika novirzīta, lai segtu jaunās Vīlandes slimnīcas būvniecības izmaksu palielinājumu.³³
- 61 Piemēram, 2020. gadā ārējie (ārpus valsts budžeta) finansējuma avoti ir veidojuši 0,02 % no Igaunijas veselības aprūpes sistēmas izmaksām.

2.2. Lietuva³⁴

- 62 Lietuvas veselības aprūpes sistēma tiek finansēta no iedzīvotāju sociālās veselības apdrošināšanas iemaksām. Finansējumu pārvalda Lietuvas Nacionālais veselības apdrošināšanas fonds. Veselības aprūpes politikas veidošana un veselības aprūpes sistēmas regulēšana ir Veselības ministrijas kompetencē.

³¹ North Estonia Medical Centre (<https://www.regionaalhaigla.ee/en>), Tartu University Hospital (<https://www.kliinikum.ee/en/about-the-hospital/>)

³² East-Viru Central Hospital (<https://www.ivkh.ee/et/>)

³³ Detalizētāku informāciju skat. izdevuma Health Systems in Transition, Estonia: health system review 2023, 3.6.2. apakšnodaļā.

<https://eurohealthobservatory.who.int/publications/i/estonia-health-system-review-2023>

³⁴ Informācija iegūta no izdevuma State of Health in the EU Lithuania Country Health Profile 2023, <https://eurohealthobservatory.who.int/publications/m/lithuania-country-health-profile-2023>

- 63 Valsts apmaksāto veselības aprūpes pakalpojumu cenas Lietuvā tiek noteiktas, reizinot noteikto pakalpojuma bāzes cenu ar atbilstošo spēkā esošo punktu vērtību. Pakalpojumu bāzes cenas un piemērojamie koeficienti tiek regulāri pārskatīti.³⁵
- 64 Tāpat kā Latvijā arī Lietuvā Veselības ministrija ir veselības aprūpes pakalpojumu sniedzēju kapitāldaļu turētājs, ieskaitot visas terciārā līmeņa slimnīcas.
- 65 Lietuvā būtiska loma veselības aprūpes pakalpojumu nodrošināšanā ir pašvaldībām, jo tām pieder liela daļa primārās veselības aprūpes centru, kā arī reģionālās slimnīcas. Tāpat pašvaldības finansē un nodrošina atsevišķu veselības aprūpes pakalpojumu sniegšanu.
- 66 Privātā sektora ārstniecības iestāžu loma stacionārajā aprūpē ir ļoti ierobežota, taču tā ir būtiska ambulatorajā veselības aprūpē. Privātais sektors ir iesaistīts primāro veselības aprūpes pakalpojumu, t. sk. zobārstniecības pakalpojumu, sniegšanā, un pieaugoša ir arī privātā sektora iesaiste ambulatoro pakalpojumu sniegšanā ar publisko finansējumu.
- 67 Lietuvas Nacionālais Veselības apdrošināšanas fonds regulāri slēdz līgumus ar privātajiem veselības aprūpes pakalpojumu sniedzējiem par primāro un SAVA pakalpojumu sniegšanu.
- 68 Ambulatorā veselības aprūpe Lietuvā iedzīvotājiem ir pieejama publiskā sektora slimnīcu ambulatorajās nodaļās, poliklīnikās, kā arī pie privātajiem veselības aprūpes pakalpojumu sniedzējiem.³⁶
- 69 Atbilstoši Lietuvas Publisko iepirkumu likumam Pašvaldībām ir tiesības veselības aprūpes pakalpojumu nodrošināšanā izmantot *in-house* principu.³⁷
- 70 2022. gadā tika uzsākta Lietuvas veselības aprūpes sistēmas restrukturizācija (piektā kopš 2004. gada). Šīs restrukturizācijas mērķi, t. sk., bija izveidot jauna veida veselības aprūpes pakalpojumu sniedzējus (municipālos jeb pašvaldību veselības centrus), paredzot, ka šīs ārstniecības iestādes ciešā sadarbībā ar primārās veselības aprūpes sniedzējiem nodrošinātu 80 % veselības aprūpes pakalpojumu, kā arī vienlaikus samazināt stacionāro veselības aprūpes pakalpojumu sniegšanu valstī. Tomēr līdz šim minētais mērķis nav īstenots, joprojām būtisku apjomu veselības aprūpes pakalpojumu kopējā skaitā ieņem stacionārie veselības aprūpes pakalpojumi.
- 71 Lietuvā par būtisku problēmu tiek uzskatīta arī dažādu veselības aprūpes pakalpojumu sniedzēju atšķirīgā aprūpes kvalitāte un vienotu kvalitātes standartu trūkums.³⁸
- 72 Attiecībā uz ārstniecības iestāžu darbību valsts apmaksāto pakalpojumu jomā Lietuvas konkurences iestāde 2024. gada 28. maija lēmumā³⁹ saistībā

³⁵ Skat. detalizētāku informāciju <https://ligoniukasa.lrv.lt/lt/veiklos-sritys/gydymo-istaigoms-ir-partneriams/kompensuojamuju-paslaugu-kainos/>

³⁶ State of Health in the EU, Lithuania, Country Health Profile 2021. Pieejams: https://health.ec.europa.eu/system/files/2021-12/2021_chp_lt_english.pdf

³⁷ OECD (2021), Global Forum on Competition The Promotion of Competitive Neutrality by Competition Authorities – Contribution from Lithuania, 29. punkts. [https://one.oecd.org/document/DAF/COMP/GF/WD\(2021\)32/en/pdf](https://one.oecd.org/document/DAF/COMP/GF/WD(2021)32/en/pdf)

³⁸ State of Health in the EU Lithuania Country Health Profile 2023. 12. lp. Pieejams: <https://eurohealthobservatory.who.int/publications/m/lithuania-country-health-profile-2023>

³⁹ Lietuvas Republikas Konkurences iestādes 28.05.2024. lēmums, <https://kt.gov.lt/uploads/docs/docs/2024-05/f5a107b56546437e441aecfb4c964e307268c73fc783129aff12022ace1e1846.pdf>

ar veikto izpēti par Akmenes rajona pašvaldības īstenoto atbalsta programmu pašvaldības ārstniecības iestādēm ārstu piesaistei secināja, ka valsts apmaksātie veselības aprūpes pakalpojumi nav uzskatāmi par saimniecisko darbību un attiecīgi uz tiem neattiecas Lietuvas Konkurences likuma⁴⁰ 4. panta prasības (publisko subjektu pienākums nodrošināt godīgu konkurenci).

- 73 Tāpat, kā var secināt no minētā lēmuma, Lietuvā publiskā sektora ārstniecības iestādes darbojas bezpeļņas organizāciju statusā un no maksas pakalpojumu sniegšanas tās nevar gūt peļņu.
- 74 Publiskā sektora ārstniecības iestādes Lietuvā maksas pakalpojumus var sniegt par vienotu valstī noteiktu cenu, maksas pakalpojumu sniegšana publiskā sektora ārstniecības iestādēs ir atļauta tikai pēc tam, ja valsts budžeta apmaksātos pakalpojumus noteiktajā datumā ir saņēmuši visi gaidīšanas sarakstā reģistrētie pacienti.⁴¹
- 75 Nozīmīga loma veselības aprūpes finansēšanas jomā Lietuvā ir arī ES struktūrfondiem, periodā no 2007. gada līdz 2013. gadam – 238 milj. *euro*, no 2014. gada līdz 2020. gadam – 146 milj. *euro*.⁴²
- 76 ES Atveseļošanas fonda finansējums Lietuvas veselības aprūpes sektoram paredzēts 257 milj. *euro*, kā prioritātes nosakot veselības aprūpes kvalitātes un pieejamības uzlabošanu un inovāciju veicināšanu.
- 77 Ņemot vērā šajā nodaļā norādīto informāciju, jāsecina, ka būtisku lomu visu Baltijas valstu veselības aprūpes sistēmās ieņem publiskā sektora ārstniecības iestādes – gan valsts, gan pašvaldību īpašumā esošas, attiecīgi šajās ārstniecības iestādēs tiek ieguldīti publiskie resursi, t. sk. ES finansējums, lai uzlabotu un attīstītu ārstniecības iestāžu infrastruktūru.
- 78 Arī Lietuvā un Igaunijā privātā sektora ārstniecības iestādes var iesaistīties valsts apmaksāto pakalpojumu sniegšanā, slēdzot attiecīgus līgumus ar šo valstu atbildīgajām iestādēm. Tomēr gan Lietuvā, gan Igaunijā tāpat kā Latvijā privātā sektora darbība stacionāro veselības aprūpes pakalpojumu sniegšanā ir ierobežota.
- 79 Lai nodrošinātu ārstniecības pakalpojumu tarifu atbilstību izmaksām, Igaunijā regulāri, vismaz reizi gadā, šie tarifi tiek pārskatīti. Lietuvā valsts apmaksāto pakalpojumu cenas tiek noteiktas atbilstoši apstiprinātās bāzes cenas un koeficienta reizinājumam. Pakalpojumu bāzes cenas un piemērojamie koeficienti tiek regulāri pārskatīti.

3. Konkurences apstākļu raksturojums un analīze

3.1. Veselības aprūpes pakalpojumu sniedzēju atlase

- 80 Lai būtu iespējams novērtēt konkurences apstākļus veselības aprūpes sistēmā, ir nepieciešams aplūkot veidu, kādā tirgus dalībniekiem tiek dota iespēja iesaistīties valsts apmaksāto pakalpojumu sniegšanā, proti, vai šajā posmā tiek ievērota vienlīdzīga attieksme un nepastāv apstākļi, kas varētu negatīvi ietekmēt konkurenci.

⁴⁰ <https://www.e-tar.lt/portal/lt/legalAct/TAR.B8B6AFC2BFF1/asr>

⁴¹ Skat. detalizētāku informāciju: <https://sam.lrv.lt/lt/veiklos-sritys/asmens-sveikatos-prieziura/sveikatos-prieziuros-paslaugos/mokamos-asmens-sveikatos-prieziuros-paslaugos/>

⁴² State of Health in the EU, Lithuania · Country Health Profile 2021. 9. lpp. Pieejams: https://health.ec.europa.eu/system/files/2021-12/2021_chp_lt_english.pdf

- 81 Iedzīvotājiem noteikto pieejamo valsts apmaksāto *stacionāro* veselības aprūpes pakalpojumu klāstu un pakalpojumu nodrošināšanas vietas jeb pakalpojumu *kartējumu* nosaka Noteikumi Nr. 555 kā arī neatliekamās medicīniskās palīdzības pakalpojumu Slimnieku hospitalizācijas vietu plāns⁴³. Pamatojoties uz šiem dokumentiem, tiek organizēta pacientu plūsma veselības aprūpes sistēmā, un attiecīgi NVD slēdz VTNP līgumus. Valsts apmaksātie SAVA pakalpojumi tiek nodrošināti saskaņā ar Noteikumu Nr.555 12. pielikumā noteiktajiem parametriem: 1) plānošanas teritorijām, 2) plānošanas vienībām, 3) plānošanas vienībās noteiktajiem nodrošināmajiem veselības aprūpes pakalpojumiem atkarībā no iedzīvotāju skaita.
- 82 Valsts apmaksāto SAVA pakalpojumu nodrošināšanā tiek ievērots princips, ka, pieaugot iedzīvotāju skaitam plānošanas vienībā, pieaug pakalpojumu vienībā nodrošināmo pakalpojumu veidi un sarežģītība.
- 83 NVD veic ar atlases procedūru saistītās darbības, slēdz pakalpojumu līgumus par veselības aprūpes pakalpojumu sniegšanu un apmaksu ar pakalpojuma sniedzējiem un nodrošina samaksu par pakalpojuma sniegšanu.⁴⁴
- 84 NVD atbilstoši savai kompetencei rīko šādas veselības aprūpes pakalpojumu sniedzēju atlases:
- 1) atlase pakalpojumu kvalitātes uzlabošanai – stratēģiskā atlase konkrētam pakalpojumam;
 - 2) atlase pakalpojumu apjoma izlīdzināšanai Latvijas teritorijā, teritoriālo nodaļu vai plānošanas vienību sadalījumā.
- 85 NVD sniegtajā viedoklī⁴⁵ KP norāda, ka stratēģiskās pakalpojumu sniedzēju atlases mērķis ir veicināt efektīvāku un uz rezultātu orientētu veselības aprūpes pakalpojumu sniegšanu, kā arī sistemātisku (ikgadējo) pakalpojumu sniedzēju darba izvērtēšanu atbilstoši izvirzītiem kritērijiem, tādēļ atlasē pakalpojumu sniedzējiem tiek izvirzītas noteiktas prasības personālam, telpām, iekārtām, kā arī noteikts pienākums ievērot dažādus nosacījumus pakalpojumu sniegšanā. Tiesības sniegt valsts apmaksātus veselības aprūpes pakalpojumus iegūst pakalpojumu sniedzēji, kuri atbilst noteiktajām prasībām un kuri apņemas ievērot izvirzītos nosacījumus pakalpojumu sniegšanas kārtībai.
- 86 Vienlaikus atlases procedūrā pakalpojumu sniedzēji tiek informēti par kvalitātes rādītājiem, kas tiks vērtēti pēc pakalpojumu sniegšanas uzsākšanas. Atlasē netiek vērtēta pakalpojumu sniedzēju iespēja sniegt pakalpojumu par augstāku vai zemāku cenu, jo valsts nodrošināti veselības aprūpes pakalpojumi šobrīd tiek apmaksāti atbilstoši vienotai kārtībai – visām ārstniecības iestādēm norēķini par attiecīgo pakalpojumu tiek veikti pēc noteiktiem principiem aprēķināta un apstiprināta viena tarifa.
- 87 NVD sniegtajā viedoklī KP informē⁴⁶, ka papildus stratēģiskai pakalpojumu sniedzēju atlasei katru gadu tiek rīkota valsts apmaksāto SAVA pakalpojumu sniedzēju atlase ar mērķi nodrošināt vienmērīgu pakalpojumu pieejamību visā Latvijas teritorijā. Šajā atlasē tiek izvērtēts iepriekšējā gadā sniegto pakalpojumu apjoms attiecīgajā reģionā pret vidējo valsti.

⁴³ <https://www.vmnvd.gov.lv/lv/hospitalizācijas-plans>

⁴⁴ Ministru kabineta 2011. gada 1. novembra noteikumu Nr. 850 „Nacionālā veselības dienesta nolikums” 4. punkts

⁴⁵ NVD 16.08.2023. vēstule Nr. 16-7/13050/2023

⁴⁶ Turpat

Vietās, kur tas nenasniedz noteiktu rādītāju, tiek piesaistīti jauni pakalpojumu sniedzēji. Šajā atlasē pakalpojumu sniedzējiem netiek izvirzītas īpašas prasības personālam, telpām un ierīcēm, bet pakalpojumu sniegšanai nepieciešamajiem resursiem jāatbilst visām normatīvajos aktos noteiktajām obligātajām prasībām (piemēram, ārstniecības iestāde ir reģistrēta Veselības inspekcijas Ārstniecības iestāžu reģistrā un tajā nodarbinātie speciālisti ir ar atbilstošu izglītību, reģistrēti un sertificēti atbilstoši normatīvo aktu prasībām).

- 88 Abu veidu pakalpojumu sniedzēju atlasē pakalpojumu pieejamība (izvietojums un pakalpojuma apjoms) attiecīgajai teritorijai tiek plānota atbilstoši šīs teritorijas iedzīvotāju skaitam un attiecīgā pakalpojuma būtībai. Pakalpojumu ar augstākām izmaksām izvietojums tiek plānots lielākās teritorijās, piemēram, par plānošanas vienību nosakot Kurzemi, Vidzemi, Latgali, Rīgu un Zemgali. Savukārt, pakalpojumi ar zemākām izmaksām tiek plānoti atbilstoši novadiem.
- 89 Esošie valsts apmaksāto SAVA pakalpojumu plānošanas principi ir noteikti Noteikumu Nr. 555 12. pielikuma "Sekundārās ambulatorās veselības aprūpes pakalpojumu plānošanas teritorijas un pakalpojumu veidu minimālais nodrošinājums" 3. punktā, savukārt, valsts apmaksāto stacionāro pakalpojumu nodrošināšana attiecīgajās slimnīcās pa profiliem un pakalpojumu programmām ir noteikta Noteikumu Nr. 555 6. pielikumā "Stacionāro veselības aprūpes pakalpojumu sniedzēji un stacionāro veselības aprūpes pakalpojumu apmaksas nosacījumi".⁴⁷
- 90 Tiesības sniegt valsts apmaksātus veselības aprūpes pakalpojumus un noslēgt līgumu ar NVD tiek piešķirtas tām ārstniecības iestādēm, kuras iztur konkursu atlases procedūrā, t. i., atbilst atlašu nolikumos izvirzītajām prasībām. No 2021.–2023. gadam noslēgti līgumi ar 102 jauniem līgumpartneriem, 2021. gadā – ar 87 līgumpartneriem, 2022. gadā – ar 8, bet 2023. gadā – ar 7 jauniem līgumpartneriem. No minētajiem datiem ir secināms, ka jaunu pakalpojumu sniedzēju iesaistes dinamika ir mainīga, tomēr saņemtie dati apliecina, ka jaunu līgumpartneru iesaiste pakalpojumu nodrošināšanā ir faktiski notikusi.
- 91 Atlase, kuras mērķis ir nodrošināt vienmērīgu pakalpojumu pieejamību visā Latvijas teritorijā, tiek sludināta tikai gadījumā, ja esošie pakalpojumu sniedzēji nespēj nodrošināt nepieciešamo papildu pakalpojumu apjomu, respektīvi, attiecīgajiem veselības aprūpes pakalpojumiem ir garas pacientu rindas, tai skaitā veselības resursu nepietiekamība.
- 92 KP ieskatā, veselības politikas plānotājiem, īstenotājiem un ārstniecības iestādēm būtu turpināms sistēmisks darbs pie pacientu rindu efektīvas pārvaldības, proti, mazināt iespējamību, kad pacients, vienlaicīgi atrodoties vairāku ārstniecības iestāžu pakalpojumu rindās, saņemot konkrēto pakalpojumu vienā ārstniecības iestādē, turpina rindu citās ārstniecības iestādēs, vai arī, neatceļot pierakstu, neierodas uz valsts apmaksātu izmeklējumu vai ārsta konsultāciju, palielinot citu pacientu gaidīšanas laiku attiecīgajam pakalpojumam. Tādējādi ja pacients pakalpojuma saņemšanai ir reģistrējies vairākās ārstniecības iestāžu pacientu rindās, tad būtu jānodrošina pacienta (automātiska) izslēgšanā no citām ārstniecības iestāžu rindām brīdī, kad pakalpojums saņemts, tādējādi netiktu kavētas citu pacientu iespējas saņemt sev nepieciešamo veselības pakalpojumu.

⁴⁷ Informācija par pēdējos gados izsludinātajām pakalpojumu sniedzēju atlasēm pieejama Dienesta mājaslapā - <https://www.vmnvd.gov.lv/lv/pakalpojumu-sniedzēju-atlase>

- 93 Savukārt, ja stacionāro veselības aprūpes pakalpojuma sniegšanai ir izteicis vēlmi pieteikties jauns pakalpojumu sniedzējs, kurš nav līgumattiecībās ar NVD vai kuram nav bijusi konkrētas pakalpojuma programmas apmaksa no valsts budžeta līdzekļiem, tad tiek analizēta piedāvātā pakalpojuma nepieciešamība, pārklājums valsts teritorijā, pakalpojuma gaidīšanas rindas, kā arī nākamajam gadam pieejamo finanšu apjomu konkrētā pakalpojuma nodrošināšanai. Priekšlikumu par jauna pakalpojuma piešķiršanu slimnīcai (stacionārie pakalpojumi) NVD ar pamatojumu iesniedz VM, kura lemj par nepieciešamo grozījumu veikšanu Noteikumos Nr. 555.
- 94 Pirmšķietami NVD izvirzītās atlases prasības neliedz jaunu līgumpartneru iesaisti no valsts budžeta līdzekļiem apmaksātu pakalpojumu nodrošināšanā, tomēr attiecībā uz stratēģiskajām veselības aprūpes pakalpojumu atlasēm, proti veselības aprūpes kvalitātes celšanas pakalpojumu atlasēm, KP ieskatā, ir pamats plašākai diskusijai, ka NVD kvalitātes kritēriji būtu jādara zināmi iespējami savlaicīgāk⁴⁸ pirms atlases izsludināšanas, dodot visiem tirgus dalībniekiem samērīgu laika periodu savas darbības kvalitātes uzlabošanai.
- 95 KP minēto priekšlikumu ir sniedzis NVD. NVD, iepazīstoties ar KP priekšlikumu, konceptuāli atbalsta to, norādot, ka nākotnē būtu jāizvirza mērķtiecīgi kritēriji, kas orientēti uz veselības aprūpes pakalpojumu kvalitātes celšanu, kā arī to, ka šie kritēriji potenciālajiem dalībniekiem būtu jādara zināmi pēc iespējas savlaicīgāk. Tādējādi visiem potenciālajiem tirgus dalībniekiem būtu (savlaicīgi) zināmi kvalitātes kritēriji, ar kuriem konkurēt, lai iegūtu iespēju sniegt no valsts apmaksātus veselības aprūpes pakalpojumus.
- 96 Ņemot vērā, ka konkurences veicināšanai ir svarīga sakārtota veselības aprūpes sistēmas vide (skaidri nosacījumi, kādus pakalpojumus ir nepieciešams sniegt jeb nodrošināt), veselības politikas veidotājam un īstenotājam būtu nepieciešams vairāk diskutēt par iespēju pāriet uz vajadzībās balstītu veselības aprūpes pakalpojumu sniegšanu un plānošanu. Lai saprastu, kā to īstenot un ieviest dzīvē, NVD ir informējis, ka ir veicis pētījumu "Pētījums "Sekundārās ambulatorās veselības aprūpes kvalitātes un pieejamība novērtēšana un uzlabošana", ID Nr. VM NVD 2023/23", kurā veikts Latvijas sekundārās ambulatorās veselības aprūpes sistēmas novērtējums no dažādām pieejamības perspektīvām, kas reducētas uz vairākām pieejamības un kvalitātes dimensijām: esība, ērtība, atbilstība, finanšu pieejamība un pieņemamība. Veselības aprūpes sistēma Latvijā saskaras ar nozīmīgiem izaicinājumiem, kas saistīti ar speciālistu trūkumu, ilgiem gaidīšanas laikiem un augstām izmaksām, kas detalizēti apkopoti, apskatīti un analizēti pētījumā. Pētījumā izstrādāta arī indikatoru matrica, ar kuras palīdzību nākotnē varētu noteikt vajadzības pēc konkrēta veselības aprūpes pakalpojuma, cilvēkresursiem

⁴⁸ Lai gan izpētes gaitā NVD nekonstatēja, ka līdzšinējie NVD noteiktie atlases kritēriju paziņošanas termiņi liedza kādam tirgus dalībniekam iespēju pieteikties NVD rīkotajās atlasēs, tomēr NVD katrā konkrētajā atlasē, ievērojot attiecīgā pakalpojuma specifiskās iespējas to sniegt, pēc iespējas ātrāk darīt zināmu (pirms atlases oficiālas izziņošanas) sagaidāmos kvalitātes kritērijus, lai NVD saņemtu pēc iespējas kvalitatīvākus pieteikumus un tirgus dalībnieki spētu adaptēties (investēt) sagaidāmā pakalpojuma kvalitātes prasību paaugstināšanā.

konkrētā reģionā vai valsts līmenī. NVD izskata iespējas īstenot definētos priekšlikumus dzīvē.⁴⁹

- 97 Attiecībā uz stratēģiskajām veselības aprūpes pakalpojumu atlasēm, NVD paskaidroja⁵⁰, ka atlases nolikums ar izstrādātajiem kvalitātes kritērijiem tiek publicēts pirms atlases izsludināšanas, ļaujot potenciāliem pakalpojumu sniedzējiem uzdot jautājumus par nolikumā izstrādātajām prasībām, sniegt savus komentārus un iebildumus. Pēc jautājumu un komentāru saņemšanas, NVD apkopo visu iesniegto informāciju, sniedz skaidrojumus, nepieciešamības gadījumā ņem vērā iebildumus un veic izmaiņas nolikumā. Sniegtos skaidrojumus NVD publicē mājas lapā un tikai pēc tam izsludina atlasi. Līdz ar to visiem tirgus dalībniekiem tiek dots samērīgs periods savas darbības kvalitātes uzlabošanai. Kā arī, ja atlase tiek veikta ievērojamu laiku pirms pakalpojuma uzsākšanas, tad atsevišķos gadījumos, ja tas ir noteikts nolikumā, atlases brīdī pieteicējs var tikai apliecināt, ka uz pakalpojuma uzsākšanas brīdi nodrošinās nolikumā noteikto prasību izpildi, kas arī dod pakalpojuma sniedzējiem laiku sagatavot visu nepieciešamo pakalpojuma sniegšanai. Tādējādi NVD turpmāk meklēs risinājumus atlases procesa uzlabošanai.⁵¹
- 98 KP ieskatā, ir būtiski, lai stratēģiskā atlase ietvertu ne tikai kvantitatīvos rādītājus⁵², bet tieši kvalitatīvos – uz ārstēšanas rezultātu orientētos rādītājus.
- 99 Turklāt, visiem tirgus dalībniekiem, kas vēlas iesaistīties valsts apmaksāto pakalpojumu sniegšanā, būtu pēc iespējas vienmērīgāk jāiesaistās veselības pakalpojumu pieejamības nodrošināšanā jeb jābūt motivētiem konkurēt ar NVD iesniegtu piedāvājumu šādu pakalpojumu nodrošināt, tādējādi veselības politikas izstrādātājiem un ieviešējiem būtu apsverama iespēja paredzēt NVD tiesības vairākus savstarpēji saistāmus pakalpojumus apvienot vienā lotē, piemēram, pakalpojumus, kuru sniegšanā tirgus dalībnieki ir augsti motivēti, atlasīt kopā ar pakalpojumu, kura sniegšanā tirgus dalībnieki nav motivēti, tādējādi mazinot risku, ka atsevišķi tirgus dalībnieki varētu nevienmērīgi iesaistīties kopējās veselības aprūpes sistēmas pieejamības nodrošināšanā, izvēloties pieteikties sniegt no kopējā NVD apmaksāto pakalpojumu groza tikai pakalpojumus, kas tiem potenciāli sniedz pēc iespējas lielākus ekonomiskos ieguvumus. Tādējādi gadījumos, kad pastāv risks, ka vienam pakalpojuma veidam būs augsta tirgus dalībnieku motivācija pieteikties, savukārt saistāmam pakalpojuma veidam zema, minētos pakalpojumus apvienot vienā, mazinot risku, ka atsevišķi veselības aprūpes pakalpojumi pacientiem nebūtu pieejami. Taču minētās tiesības nevarētu tikt izmantotas kā veids, lai tirgus dalībnieki tiktu (sistēmiski) spiesti sniegt valsts apmaksātus pakalpojumus par neadekvāti zemu cenu, proti, zem pašizmaksas.

⁴⁹ NVD 23.07.2024. vēstule Nr. 16-7/16914/2024 "Par pakalpojumu sniedzēju atlases prasībām TU\2.2-2\23\5"

⁵⁰ NVD 16.08.2023. vēstule Nr. 16-7/13050/2023

⁵¹ NVD 23.07.2024. vēstule Nr. 16-7/16914/2024 "Par pakalpojumu sniedzēju atlases prasībām TU\2.2-2\23\5"

⁵² Onkoloģisko stacionāro pakalpojumu atlasē noteikti tikai kvantitatīvie rādītāji, piem., vienā gadā veikto ķirurģisko manipulāciju skaits ķirurgam, kā arī prasības procesa organizācijai.

<https://www.vmnvd.gov.lv/lv/pazinojums-par-stacionaro-planveida-onkologisko-pakalpojumu-pieaugusajiem-sniedzēju-aptauju> Lai gan vienīgais rādītājs ķirurgam - manipulāciju skaits, savā ziņā ir objektīvs, pēc būtības tas nav ārstēšanas procesa vai rezultāta kvalitātes rādītājs.

- 100 Vienlaikus, kaut arī publiskajā sektorā pastāv viedoklis, ka privātā sektora ārstniecības iestādes izvēlas sniegt tikai tām ekonomiski izdevīgākos pakalpojumus, turpretim, publiskajam sektoram ir pienākums un atbildība sabiedrības interesēs nodrošināt visa veida veselības aprūpes pakalpojumus, t. sk. zaudējumus nesošus pakalpojumus, KP, veiktās izpētes gaitā, t. sk., pārrunājot iespējamo problemātiku ar NVD, nav konstatējusi apstiprinājumu šādas situācijas esībai.
- 101 Pirmšķietami privātā sektora iesaiste "labāk apmaksātu" NVD apmaksāto pakalpojumu sniegšanā var būt saistāma ar plašāku privātā sektora ārstniecības iestāžu rīcības brīvību savā darbībā, t. sk. izvēlēties šaurāku darbības specializāciju, kā arī apstākli, ka privātā sektora ārstniecības iestādes (ar atsevišķiem izņēmumiem) nesniedz stacionāros pakalpojumus un neatliekamās medicīniskās palīdzības pakalpojumus.
- 102 Rezumējot iepriekš analizēto problemātiku, NVD veselības aprūpes pakalpojumu tarifi ir jānosaka atbilstoši to izmaksām, kas determinētu (cēloniski nosacītu) tirgus dalībnieku motivāciju pēc iespējas vienmērīgāk iesaistīties plašāka veida veselības aprūpes pakalpojumu nodrošināšanā, tādējādi mazinot situāciju, ka atsevišķi tirgus dalībnieku pienākums ir nodrošināt veselības aprūpes pakalpojumu pieejamību neatkarīgi no to apmaksas adekvātuma, savukārt citi tirgus dalībnieki vēlas konkurēt par iespēju sniegt tikai tos pakalpojumus, kas sniedz lielākus ekonomiskos ieguvumus. Adekvāta samaksa par sniegtajiem valsts apmaksātajiem pakalpojumiem veicinātu veselīgu konkurenci par iespēju tos nodrošināt (sniegt). Vienlaikus NVD stratēģiskās atlases kritēriji ir jādara zināmi pirms atlases izsludināšanas pēc iespējas savlaicīgāk, dodot visiem tirgus dalībniekiem samērīgu laika periodu savas darbības organizēšanai atbilstoši NVD plānotajām kvalitātes prasībām.

3.2. NVD finansējums SAVA pakalpojumiem

- 103 No NVD tīmekļa vietnē pieejamās informācijas par publisko finansējumu SAVA pakalpojumiem⁵³ 2024. gadā redzams, ka kopējās NVD izmaksas par ārstniecības iestāžu (gan publiskā sektora, gan privātā sektora) sniegtajiem SAVA pakalpojumiem ir bijušas vairāk nekā 329 milj. *euro*, t. i., kopējais valsts apmaksāto SAVA pakalpojumu tirgus.
- 104 Apkopojot informāciju par publiskā un privātā sektora ārstniecības iestāžu⁵⁴ sniegtajiem NVD apmaksātajiem pakalpojumiem, t. i., saņemto NVD finansējumu SAVA pakalpojumu sniegšanai, secināms, ka būtiskāko finansējuma daļu kopumā saņēmušas šajā uzraudzībā aplūkotās 13 publiskā sektora ārstniecības iestādes (152 102 483.00 *euro*), skat. 2. attēlu.

⁵³ Pieejams <https://www.vmnvd.gov.lv/lv/ambulatorie-veselibas-aprupes-pakalpojumi-0>

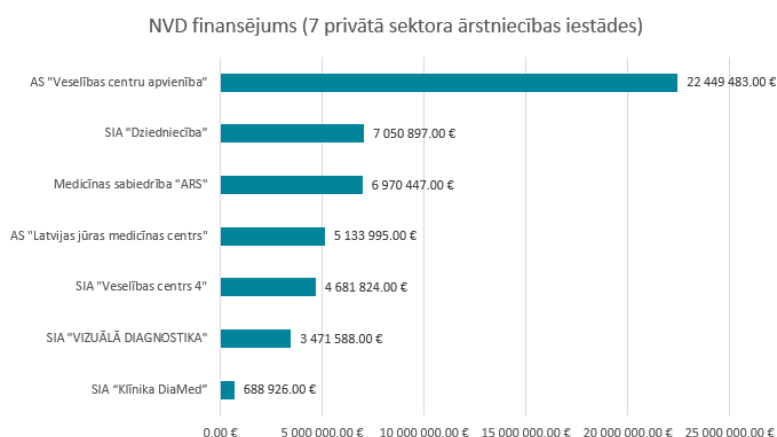
⁵⁴ Ārstniecības iestādes, kuras KP iesaistīja šajā tirgus uzraudzībā, lūdzot iesniegt datus, informāciju un viedokļus.

2. attēls



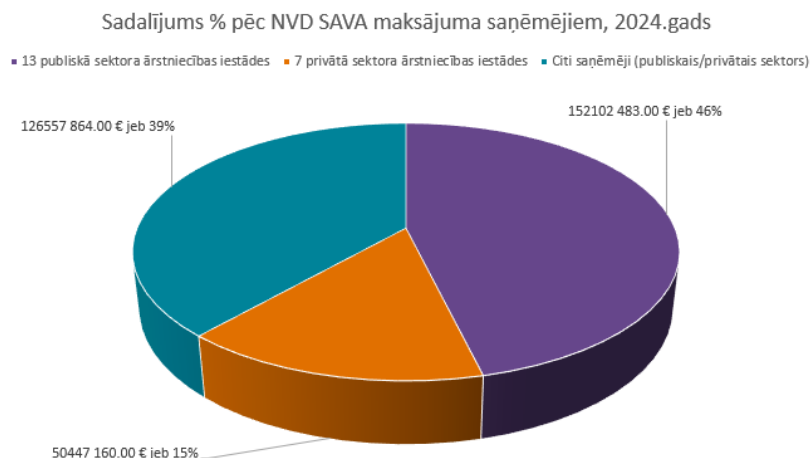
105 Šajā uzraudzībā aplūkotās 7 privātā sektora ārstniecības iestādes kopumā veidojušas 15 % no valsts apmaksāto SAVA pakalpojumu tirgus (50 447 160.00 *euro*). Skat. 3. attēlu.

3. attēls



106 Attiecīgi, iepriekš norādīto 13 publiskā sektora ārstniecības iestāžu saņemtais NVD SAVA maksājums 2024. gadā kopumā veidojis 46 % no valsts apmaksāto SAVA pakalpojumu tirgus. Citas publiskā un privātā sektora ārstniecības iestādes (vairāki simti saņēmēju), ieskaitot gan publiskā sektora ambulatorās un stacionārās ārstniecības iestādes, t. sk. Valsts sabiedrība ar ierobežotu atbildību "Bērnu klīniskā universitātes slimnīca", gan dažāda profila privātā sektorā ārstniecības iestādes un ārstu privātprakses (SAVA pakalpojumu sniedzējus) kopā saņēmušas NVD finansējumu vairāk nekā 126,5 milj. *euro*, t. i., 39 % no kopējā NVD apmaksāto SAVA pakalpojumu tirgus. Skat. 4. attēlu.

4. attēls



107 Tā kā valsts apmaksāto SAVA pakalpojumu tirgū ir iesaistījušās gan publiskā, gan arī privātā sektora ārstniecības iestādes, t. sk. arī stacionārās ārstniecības iestādes, KP, izmantojot publiski pieejamos datus par ārstniecības iestāžu 2024. gada kopējiem ieņēmumiem, aprēķināja NVD SAVA maksājuma īpatsvaru 2024. gadā no kopējiem ārstniecības iestāžu ieņēmumiem.

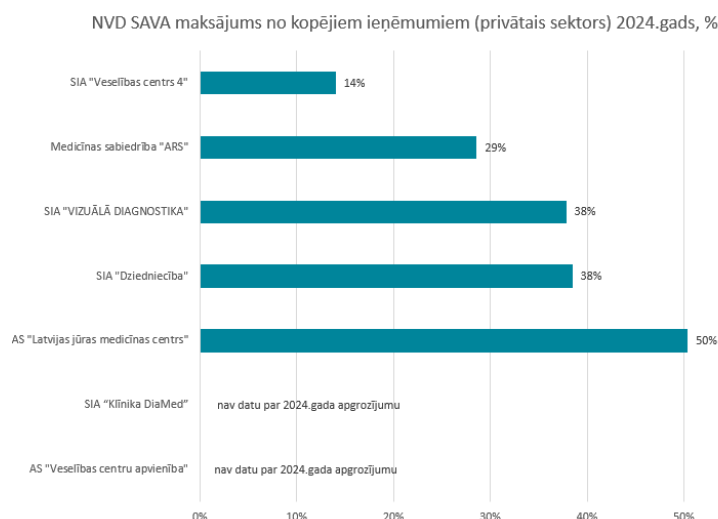
108 Attiecīgi, no iegūtajiem rezultātiem par aplūkotajām publiskā sektora ārstniecības iestādēm, redzams, ka stacionārajām ārstniecības iestādēm NVD maksājums par SAVA pakalpojumiem ir veidojis no 8 % līdz 29 %. Bet ambulatorajām ārstniecības iestādēm, ņemot vērā to profilu, NVD maksājums par SAVA pakalpojumiem ir veidojis no 38 % līdz 60 %. Skat. 5. attēlu.

5. attēls



109 No KP apkopotajiem datiem secināms, ka arī privātā sektora ārstniecības iestāžu ieņēmumu struktūrā samērā būtiska nozīme ir NVD maksājumiem, kas norāda arī uz privātā sektora ārstniecības iestāžu neatsveramo lomu valsts apmaksātās veselības aprūpes nodrošināšanā iedzīvotājiem. Skat. 6. attēlu.

6. attēls



3.3. Komerccarbības atbalsts

- 110 Kā skaidrots tiesību doktrīnā, komerccarbības atbalsts ir aplūkojams konkurences tiesību kontekstā, un valsts iejaukšanās tirgū ir attaisnojama, ja pastāv tirgus nepilnība, atbalsts ir nepieciešams, tas ir samērīgs un atbilst visiem piemērojamiem komerccarbības atbalsta nosacījumiem.⁵⁵ Tam ir jābūt samazinātam līdz minimumam, lai netiktu kropļota konkurence.⁵⁶
- 111 LESD 107. panta 1. punkta izpratnē publiskie līdzekļi ir valsts līdzekļi plašākā nozīmē, proti, valsts budžeta līdzekļi, pašvaldības līdzekļi, valsts kapitālsabiedrību līdzekļi, ES fondu līdzekļi, Eiropas Investīciju bankas grupas līdzekļi u. c., ar nosacījumu, ka valsts institūcijām ir kontrolējoša ietekme pār tiem.⁵⁷
- 112 Attiecīgi, līdzekļu, kas uzskatāmi par komerccarbības atbalstu, nodošana var būt dažāda, piemēram:
- tiešie maksājumi no valsts vai pašvaldības budžeta (subsīdijas, dotācijas, granti),
 - finanšu ieguldījumi aizdevumu veidā,

⁵⁵ Grantiņa L. Valsts atbalsts komerccarbībai – konkurences bieds vai stimul. Jurista Vārds, 25.10.2022., Nr. 43/44 (1257/1258), 91.–99. lpp.

⁵⁶ Šulca G., Rūsiņa A., Grantiņa L. Komerccarbības atbalsta koncepts un tā nozīmīgums publiskajā pārvaldē. Jurista Vārds, 29.11.2022., Nr. 48 (1262), 8.–11. lpp.

⁵⁷ ES Tiesas 2002. gada spriedums lietā Nr. C-482/99 Francija pret Komisiju (Stardust), 24. punkts; Vispārējās tiesas 2006. gada spriedums lietā Nr. T-351/02 Deutsche Bahn AG pret Komisiju, 103. punkts. Grantiņa L. Valsts atbalsts komerccarbībai – konkurences bieds vai stimul. Jurista Vārds, 25.10.2022., Nr. 43/44 (1257/1258), 91.–99. lpp.

- procentu atlaides vai kredītu procentu likmju subsidēšana,
- valsts vai pašvaldības galvojumi/garantijas,
- nodokļa likmju samazināšana,
- nodokļu un nodevu atvieglojumi,
- dividendēs izmaksājamo peļņas daļu novirzīšana atpakaļ uzņēmumam, proti, valsts vai pašvaldības pilnīga vai daļēja atteikšanās no dividendēm tās kontrolē esošajās komercsabiedrībās,
- valsts vai pašvaldības ieguldījums komercsabiedrībā,
- paātrināta nolietojuma atskaitījumi,
- parādu norakstīšana (dzēšana),
- valsts īpašuma pārdošana vai iznomāšana par cenu, kas ir zemāka par tā tirgus vērtību,
- valsts īpašuma pirkšana vai nomāšana par cenu, kas ir augstāka par tā tirgus vērtību,
- cita finansiālā palīdzība, ko piešķir no valsts vai pašvaldību līdzekļiem, pār kuriem valsts vai pašvaldības institūcijām ir kontrolējoša ietekme, vai citi atvieglojumi/priekšrocības kā rezultātā rodas valsts vai pašvaldības potenciālo ieņēmumu iztrūkums, u.c.⁵⁸

113 Atbilstoši KAKL 5. pantā noteiktajām komercdarbības atbalstu raksturojošām pazīmēm (saskaņā ar LESD 107. panta 1. punktā un citos ES aktos noteikto), lai finansiālo palīdzību komercdarbības veicināšanai uzskatītu par komercdarbības atbalstu komercsabiedrībai, tai jāatbilst visām šādām pazīmēm:

- finansiālo palīdzību tieši vai pastarpināti sniedz no valsts, pašvaldības vai Eiropas Savienības līdzekļiem, finanšu līdzekļiem, pār kuriem valsts vai pašvaldības institūcijām vai to pilnvarotām juridiskajām personām ir kontrolējoša ietekme, vai citiem publiskiem līdzekļiem (turpmāk – valsts vai pašvaldības līdzekļi), un par finansiālās palīdzības noteikšanu ir atbildīga valsts vai pašvaldības institūcija vai tās pilnvarota juridiskā persona;
- saņemot finansiālo palīdzību, komercsabiedrība iegūst ekonomiskas priekšrocības, kādas tā nevarētu iegūt tirgus apstākļos vai tad, ja komercdarbības atbalsts netiktu sniegts;
- finansiālā palīdzība neattiecas uz visām komercsabiedrībām vienādi, bet ir paredzēta komercsabiedrībām atkarībā no to lieluma, darbības veida vai atrašanās vietas, kā arī citiem diferencējošiem kritērijiem vai arī ir paredzēta tikai konkrētai komercsabiedrībai;
- finansiālā palīdzība ietekmē tirdzniecību un izkropļo konkurenci Eiropas Savienības iekšējā tirgū.

114 Kā Latvijā atbalsts valsts apmaksāto veselības aprūpes pakalpojumu sniegšanai kvalificējas kā komercdarbības atbalsts (izpildās visas KAKL 5. panta pazīmes) un tas tiek piešķirts, galvenokārt, saskaņā ar VTNP lēmumu, savukārt attiecībā uz maksas veselības aprūpes pakalpojumiem, kur nepastāv tirgus nepilnība, ir iespējams piemērot, piemēram, Komisijas regulu Nr. 2023/2831.⁵⁹ Piešķirot atbalstu saskaņā ar VTNP lēmumu, atbalsta sniedzējam ir jāpārlicinās par plānotā komercdarbības atbalsta

⁵⁸ Šulca G., Rūsiņa A., Grantiņa L. Komercdarbības atbalsta koncepts un tā nozīmīgums publiskajā pārvaldē. Jurista Vārds, 29.11.2022., Nr. 48 (1262), 8.–11. lpp.

⁵⁹ Iepriekš spēkā: Komisijas 2013. gada 18. decembra Regula (ES) Nr. 1407/2013 par Līguma par Eiropas Savienības darbību 107. un 108. panta piemērošanu *de minimis* atbalsta

atbilstību tā prasībām, tai skaitā tirgus nepilnības konstatēšanu⁶⁰, VTNP definēšanu atbilstoši tirgus nepilnībai, pār kompensācijas novēršanas kontroles nodrošināšanu un šķērssubsidēšanas novēršanas pasākumu nodrošināšanu. Attiecīgi, atbilstībai VTNP lēmuma prasībām jāatspoguļojas noslēgtajā VTNP pilnvarojuma aktā/līgumā ar konkrētā definētā VTNP sniedzēju. Turklāt, pār kompensācijas kontroles nolūkos ir jāņem vērā to, ka vienas un tās pašas izmaksas, kas tika finansētas vienreiz no publiskiem resursiem, nevar tikt kompensētas atkārtoti, jo tas radītu dubulto kompensāciju.⁶¹

- 115 Valsts apmaksāts veselības aprūpes pakalpojums ir atzīts kā VTNP, ko valsts apmaksā saskaņā ar Noteikumos Nr. 555 noteiktiem tarifiem un ko valsts (NVD personā) deleģē⁶² ārstniecības iestādēm. Atbilstoši VTNP lēmumā noteiktajam ārstniecības iestādes ieņēmumi par VTNP valsts apmaksāto veselības aprūpes pakalpojumu (tostarp publiskas investīcijas) nepārsniedz ārstniecības iestāžu izdevumus par valsts sniegto pakalpojumu realizāciju – cilvēkresursi, medikamenti, tehnoloģijas, amortizācija u. c.) ne vairāk kā par saprātīgas peļņas normu⁶³.
- 116 Publiskas investīcijas piešķiramas tikai infrastruktūras attīstībai, kurā tiek nodrošināti valsts apmaksāti veselības aprūpes pakalpojumi, tādējādi investīcijas saņēmējam ir pienākums aprēķināt infrastruktūras izmantošanas proporciju valsts apmaksāto veselības aprūpes pakalpojumu sniegšanai un citu darbību veikšanai (turpmāk – infrastruktūras izmantošanas proporcija) un piemērot to publiskajām investīcijām, nosakot publiskā un privātā finansējuma apmēru. Infrastruktūras izmantošanas proporcijas piemērošanu uzrauga konkrētās investīcijas atbalsta sniedzējs.
- 117 Tirgus uzraudzības gaitā KP lūdza pašvaldības un VM iesniegt informāciju par piešķirto publisko finansējumu, t. sk. ES finansējumu veselības aprūpes iestādēm. Kā arī KP lūdza sniegt publiskā sektora ārstniecības iestāžu lietošanā esošo telpu izmantošanas pamatojumu, lai konstatētu, cik izplatīta ir prakse publiskā sektora veselības aprūpes pakalpojumu sniedzējiem nodot telpas bezatlīdzības lietošanā.
- 118 Turpmākajās ziņojuma sadaļās atbilstoši uzraudzības gaitā iegūtajiem datiem sniegta informācija par atbalstu (kas pirmšķietami atbilst komercdarbības atbalstam), kas piešķirts (to plānots piešķirt) ārstniecības pakalpojumu sniedzējiem, t. sk. gan publiskā sektora, gan privātā sektora ārstniecības iestādēm, kas sniedz stacionāros un SAVA pakalpojumus. Ir arī apkopota informācija par publiskā sektora veselības aprūpes iestāžu izmantotajām telpām (t. i., telpas ir kapitālsabiedrības īpašums, telpas tiek nomātas vai telpas saņemtas bezatlīdzības lietošanā). KP arī lūdza publiskā atbalsta saņēmējus sniegt viedokli par saņemtā atbalsta iespējamo ietekmi uz maksas pakalpojumu cenu noteikšanu.

⁶⁰ Attiecībā uz "tirgus nepilnības" konstatēšanu, skat., piemēram, KP sagatavoto informatīvo materiālu "Priekšnoteikumi publiskas personas līdzdalībai kapitālsabiedrībā un tās izvērtēšana", 1.1. sadaļa. Rīga, 2019. Pieejams: <https://www.kp.gov.lv/lv/media/1072/download?attachment>

⁶¹ Finanšu ministrijas 16.01.2023. vēstulē Nr. 10.1-4/7/164 sniegtais skaidrojums (atbilde uz Veselības aprūpes darba devēju asociācijas 20.12.2022. vēstuli Nr. VADDA-2022/29).

⁶² Par deleģējuma aktu VTNP lēmuma izpratnē noteikts ārstniecības iestāžu un NVD līgums.

⁶³ Ikgadējo saprātīgas peļņas normu nosaka kā "finansiālās rentabilitātes procents pēc nodokļiem" (UFF050) (Q86 veselības aizsardzība) Komersantu finanšu analīzes rādītājs atbilstoši saimniecisko darbību statistiskajai klasifikācijai (NACE 2. red) attiecīgajā pārskata gadā.

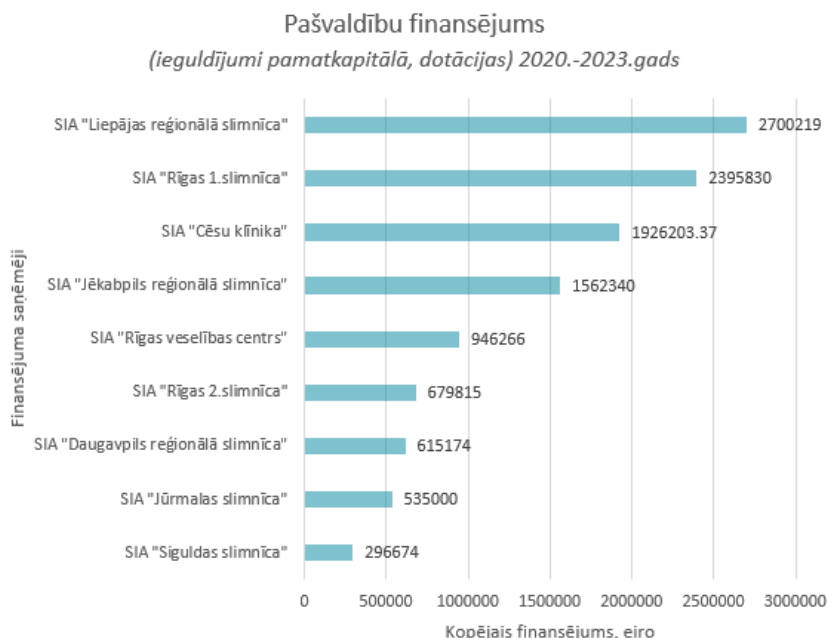
- 119 Vienlaikus norādāms, ka KP kompetencē nav vērtēt piešķirtā publiskā finansējuma atbilstību komercdarbības atbalsta kritērijiem, vērtēt tā piešķiršanas pamatotību, kā arī veikt pārmērīgas kompensācijas kontroli. Atbildība par šo jautājumu izvērtēšanu un publiskā atbalsta atbilstību komercdarbības atbalsta prasībām gulstas uz atbalsta sniedzēju.

3.3.1. Pašvaldību finansējums ārstniecības iestādēm

- 120 Lai apkopotu informāciju par pašvaldību sniegto atbalstu stacionāro un SAVA pakalpojumu sniedzējiem, KP lūdza 40 pašvaldības, kuras ir kapitāla daļu turētājas veselības aprūpes kapitālsabiedrībās vai arī tām ir pašvaldības iestādes, kas sniedz SAVA pakalpojumus, iesniegt informāciju par 2020.–2023. gadā piešķirto pašvaldības finansējums/dotācijām stacionāro un SAVA pakalpojumu sniedzējiem (piemēram, finansējumu infrastruktūras būvniecībai, uzlabošanai, atjaunošanai, medicīnisko iekārtu iegādei, COVID - 19 atbalsta pasākumiem, informāciju par pašvaldības organizētiem iepirkumiem u. c.).
- 121 Vienlaikus KP lūdza pašvaldībām sniegt informāciju par laika posmā līdz 2027. gadam plānoto pašvaldības budžeta finansējumu stacionāro un SAVA pakalpojumu sniedzējiem, ciktāl pašvaldībai ir iespējams šādu informāciju sniegt.
- 122 Atbilstoši pašvaldību iesniegtajai informācijai vairāk nekā 10 pašvaldības laika posmā no 2020. līdz 2023. gadam nav piešķirušas finansējumu savām veselības aprūpes kapitālsabiedrībām, vai arī finansējums nav piešķirts visām kapitālsabiedrībām, kuru kapitāla daļu turētājas ir attiecīgās pašvaldības. Tāpat nav plānota finansējuma piešķiršana laika posmā līdz 2027. gadam.
- 123 Lielākā daļa aptaujāto pašvaldību norādīja, ka tās laika posmā no 2020. līdz 2023. gadam ir piešķirušas finansējumu savām kapitālsabiedrībām – stacionāro un SAVA pakalpojumu sniedzējiem. Atsevišķas pašvaldības sniegušas informāciju arī par laika posmā līdz 2027. gadam plānoto finansējumu to veselības aprūpes kapitālsabiedrībām. Tomēr vairums pašvaldību norādījušas, ka tām KP lūgtās informācijas sagatavošanas brīdī (2023. gada 3. ceturksnī) nav iespējams sniegt informāciju par iespējamo finansējumu stacionāro un SAVA pakalpojumu sniedzējiem laika posmā līdz 2027. gadam.
- 124 Apkopojot informāciju par publisko finansējumu (stacionāro un SAVA pakalpojumu sniedzējiem), ko pašvaldības piešķirušas kapitālsabiedrībām, kurās tās ir kapitāla daļu turētājas, laika posmā no 2020. līdz 2023. gadam, secināms, ka biežākā, kā arī būtiskākā finansējuma pozīcija ir pašvaldību budžeta finansējums – dotācijas, ieguldījumi kapitālsabiedrību pamatkapitālā, pamatkapitāla palielināšana, publiskos līdzekļus novirzot, piemēram, infrastruktūras izveidē un uzlabošanā (liftu izbūve, autostāvvietu izbūve, remontdarbi, renovācija), atsevišķu pakalpojumu veidu uzlabošanai, attīstīšanai (piemēram, kardioloģijas, onkoloģijas, traumatoloģijas, bērnu veselības aprūpes u. c. pakalpojumu pieejamības un kvalitātes uzlabošanai, medicīniskās aparatūras (RTG, USG, u. c. iegādei).
- 125 Laika posmā no 2020. līdz 2023. gadam attiecīgais finansējuma veids (ieguldījumi pamatkapitālā, dotācijas) kopā pašvaldībās, kas sniegušas šādu atbalstu savām kapitālsabiedrībām, ir *vairāk kā 12,6 miljoni euro*. Lielāko daļu (vairāk kā 11 miljonus euro) no attiecīgā atbalsta veida saņēmušas šādas kapitālsabiedrības – SIA "Rīgas 1. slimnīca", SIA "Rīgas

2. slimnīca", SIA "Rīgas veselības centrs", SIA "Daugavpils reģionālā slimnīca", SIA "Liepājas reģionālā slimnīca", SIA "Jēkabpils reģionālā slimnīca", SIA "Cēsu klīnika", SIA "Siguldas slimnīca", SIA "Jūrmalas slimnīca". Skat. 7. attēlu.

7. attēls



- 126 Attiecīgā finansējuma piešķiršana īstenota, gan, paredzot to ikgadējā pašvaldības budžetā vai tā grozījumos kā pašvaldības dotāciju, daļā gadījumu ieguldījumi kapitālsabiedrību pamatkapitālā tikuši veikti atbilstoši Komerclikumam, palielinot pamatkapitālu (pašvaldībai izdarot ieguldījumu kapitālsabiedrības pamatkapitālā, pretī saņemot attiecīgu jaunu daļu skaitu).
- 127 Daļa no šī finansējuma veida publisko personu kapitālsabiedrībām tiek sniegta kā pašvaldības līdzfinansējums ERAF projektu īstenošanai.
- 128 Tāpat atsevišķos gadījumos pašvaldības ir ņēmušas aizņēmumus, lai saņemtu līdzekļus ieguldīšanai kapitālsabiedrību pamatkapitālā konkrētu mērķu sasniegšanai. Bet daļa pašvaldību uzņēmušās galvotāja saistības gadījumos, kad aizņēmumu konkrētu mērķu sasniegšanai ņēmusi pati kapitālsabiedrība nevis pašvaldība.
- 129 Citi publiskā finansējuma veidi, ko saņēmušas pašvaldību veselības aprūpes kapitālsabiedrības laika posmā no 2020. līdz 2023. gadam, saskaņā ar pašvaldību iesniegto informāciju ir:

- finansējums, kas sniegts saistībā ar COVID - 19, piemēram, dotācijas darbinieku piemaksām un prēmēšanai par darbu COVID - 19 pandēmijas laikā, finansējums COVID - 19 infekcijas izplatīšanās novēršanas pasākumiem, finansējums COVID -19 karantīnas radīto zaudējumu un seku novēršanai – kopā visās pašvaldības, kas sniegušas informāciju par šāda veida atbalsta sniegšanu – *vairāk nekā 400 000 euro*;

- finansējums darbinieku darba algu samaksai, veselības apdrošināšanai, cilvēkresursu piesaistei – kopā visās pašvaldības, kas sniegušas informāciju par šāda veida atbalstu – *vairāk nekā 600 000 euro*;

- stipendijas medicīnas studentiem un rezidentu apmācībai – kopā visās pašvaldībās, kas sniegušas informāciju par šāda veida atbalstu gandrīz 700 000 euro.

- 130 Četras pašvaldības⁶⁴ kā publisko atbalstu, kas piešķirts kapitālsabiedrībām, norādījušas uz šo kapitālsabiedrību peļņu vai peļņas daļu, kas ar dalībnieku sapulces lēmumu novirzīta kapitālsabiedrības attīstībai vai zaudējumu segšanai (*vairāk nekā 11,6 miljoni euro*).
- 131 Papildus tam, KP, izlases veidā iepazīstoties ar publiski pieejamo informāciju par citu pašvaldību kapitālsabiedrību peļņas rādītājiem un peļņas izlietošanu (no gada pārskatiem, kapitālsabiedrību dalībnieku sapulču protokoliem un domes sēžu lēmumiem), par ko pašvaldības KP nebija sniegušas informāciju, secina, ka lielākajā daļā gadījumu, kad pašvaldības kapitālsabiedrība iepriekšējā pārskata gadā ir strādājusi ar peļņu, šī peļņa netiek izmaksāta dividendēs kapitāldaļu turētājiem, bet tiek novirzīta kapitālsabiedrības attīstībai vai iepriekšējo periodu zaudējumu segšanai, kā arī kapitālsabiedrības pamatkapitāla palielināšanai.
- 132 Šādas kapitālsabiedrības (apskatītas izlases veidā) ir, piemēram, SIA "Ziemeļkurzemes reģionālā slimnīca", SIA "Liepājas reģionālā slimnīca", SIA "Vidzemes slimnīca"⁶⁵, SIA "Rēzeknes slimnīca"⁶⁶. Arī SIA "Jūrmalas slimnīca", SIA "Cēsu klīnika", SIA "Jēkabpils reģionālā slimnīca" iepriekšējo gadu peļņa vai tās daļa ir tikusi novirzīta kapitālsabiedrību attīstībai vai iepriekšējo periodu zaudējumu segšanai.
- 133 KP saņemtā kā arī publiski pieejamā informācija izlases veidā par publisko personu (pašvaldību) kapitālsabiedrību peļņu, kas novirzīta kapitālsabiedrības zaudējumu segšanai, attīstībai vai pamatkapitāla palielināšanai, skatāma 8. attēlā.⁶⁷

⁶⁴ Rīgas valstspilsētas pašvaldība (SIA "Rīgas 1. slimnīca", SIA "Rīgas 2. slimnīca", SIA "Rīgas veselības centrs", SIA "Rīgas Dzemdību nams"), Jelgavas valstspilsētas pašvaldība (SIA "Jelgavas poliklīnika", SIA "Jelgavas pilsētas slimnīca", SIA "Medicīnas sabiedrība "OPTIMA 1""), Alūksnes novada pašvaldība (SIA "Alūksnes slimnīca", SIA "Alūksnes primārās veselības aprūpes centrs), Ādažu novada pašvaldība (PSIA "Ādažu slimnīca").

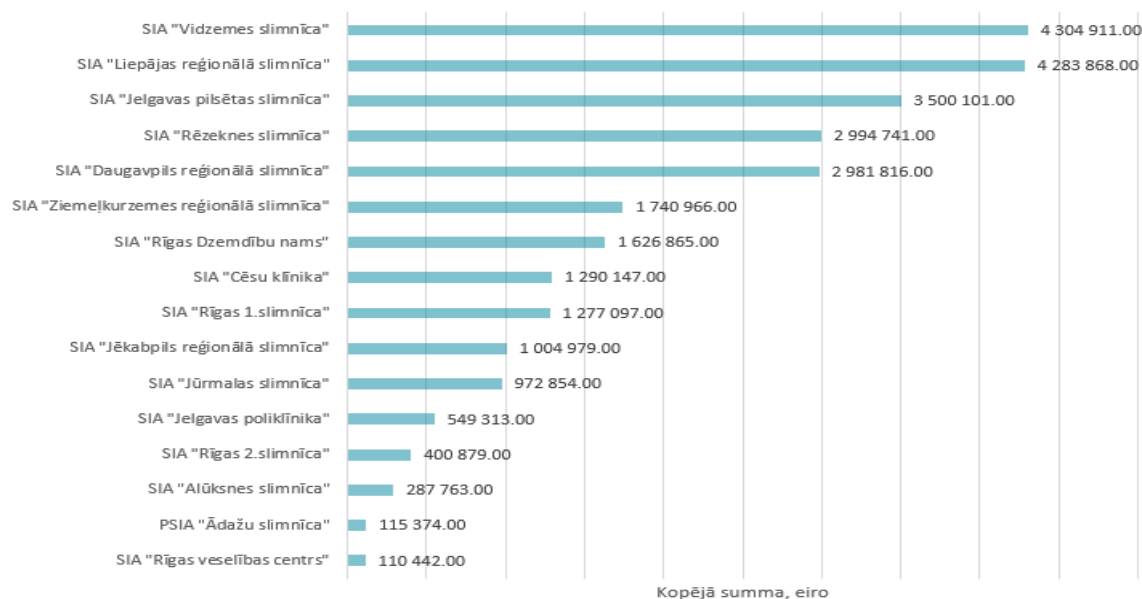
⁶⁵ Valmieras novada pašvaldības domes 25.05.2023. lēmums Nr. 223 (protokols Nr. 7, 3.§), https://www.valmierasnovads.lv/content/uploads/2023/06/223_lem.pdf

⁶⁶ <https://rslimnica.lv/wp-content/uploads/2021/06/2021.06.09.-Dalibnieku-karteja-sapulce-publiks-pazinojums-lemums.pdf>, <https://rslimnica.lv/wp-content/uploads/2022/07/2022.05.-Dalibnieku-karteja-sapulce-publiks-pazinojums-lemumi.pdf>

⁶⁷ Attēlā nav ietverti dati par SIA "Medicīnas sabiedrība "OPTIMA 1"" , SIA "Alūksnes primārās veselības aprūpes centrs", kā arī par gadījumiem, ja KP rīcībā nebija vai nebija publiski pieejama precīza informācija par peļņas sadalījumu (izmaksu dividendēs un novirzīšanu zaudējumu segšanai vai attīstībai).

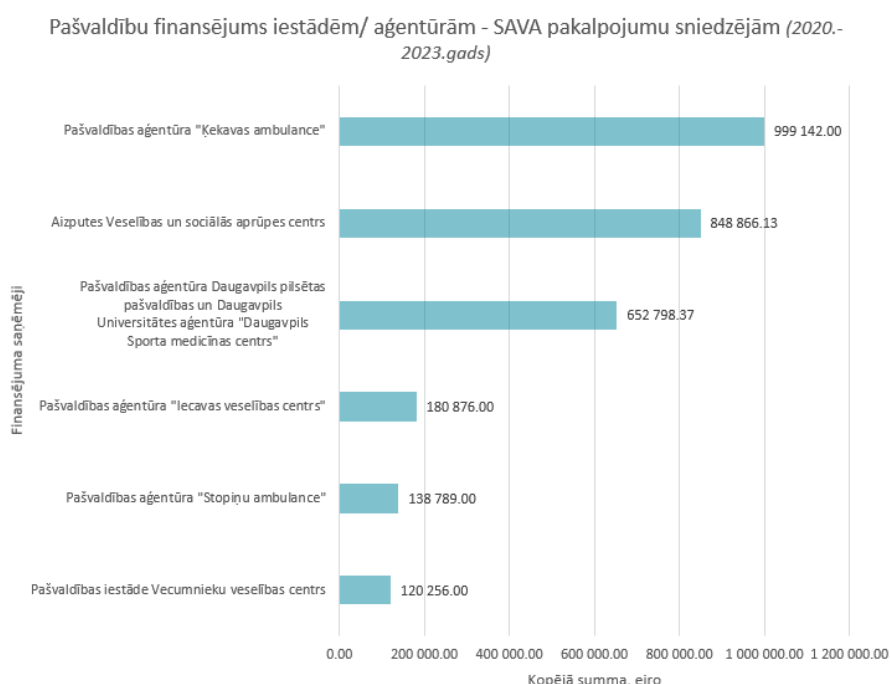
8. attēls

Pašvaldību kapitālsabiedrību peļņa, kas novirzīta attīstībai, zaudējumu segšanai vai pamatkapitāla palielināšanai
(dati par 2020.-2022.gada peļņu)



- 134 Attiecīgi konkrētais publiskā atbalsta veids kopumā publiskā sektora veselības aprūpes iestādēm varētu būt būtiski lielāks nekā KP saņemtajā informācijā, ņemot vērā, ka informāciju par šo pozīciju ir iesniegušas tikai 4 pašvaldības. Piemēram, KP tirgus uzraudzības laikā saņēma vairākus signālus, tai skaitā Veselības aprūpes darba devēju asociācijas iesniegumu, par bezatlīdzības lietošanā nodotās infrastruktūras iznomāšanu citiem komersantiem, tādējādi gūstot papildu ieņēmumus. KP ieskatā, bezatlīdzībā nodotās infrastruktūras īpašniekam šādā gadījumā ir jāvērtē šo tiesību aizstāšana ar adekvātu nomas maksājumu.
- 135 Atsevišķās pašvaldībās (Daugavpils valstspilsēta, Ķekavas novads, Bauskas novads, Ropažu novads, Dienvidkurzemes novads), kurās izveidotas pašvaldības iestādes/aģentūras (SAVA pakalpojumu sniedzēji), finansējums piešķirts šo iestāžu/aģentūru darbības nodrošināšanai. Laika posmā no 2020. līdz 2023. gadam konkrētā finansējuma apmērs kopā šajās pašvaldībās bija gandrīz 3 miljoni *euro*. Skat. 9. attēlu.

9. attēls



- 136 Attiecībā uz publisko atbalstu veselības aprūpē, kas netiek tiešā veidā sniegts pašvaldības ārstniecības iestādei, bet, ko pašvaldības īsteno, lai nodrošinātu veselības aprūpes pakalpojumu pieejamību pašvaldības iedzīvotājiem, vienlaikus tādējādi izpildot autonomo funkciju veselības aprūpes jomā (organizēt pieejamību veselības aprūpei pašvaldības iedzīvotājiem), ar pašvaldību finansējumu piesaistot veselības aprūpes pakalpojumu sniedzējus, norādāms uz Pasaules Bankas organizētajā pētījumā⁶⁸ apkopotajiem diskusiju rezultātiem. T. i., lai uzlabotu saviem iedzīvotājiem piekļuvi dažādiem speciālistiem, atsevišķas pašvaldības nodrošina, ka regulāri, piemēram, reizi nedēļā vai mēnesī uz tām brauc dažādi speciālisti: ķirurgs, psihiatrs, endokrinologs, acu ārsts u. c. Pašvaldības organizē arī dažādu speciālistu mobilās brigādes no Rīgas veselības centriem un BKUS, kas sniedz valsts apmaksātus veselības aprūpes pakalpojumus.
- 137 Tādējādi pašvaldības šādā veidā nodrošina autonomās funkcijas veselības aprūpes jomā izpildi, vienlaikus novēršot tirgus nepilnību VPIL 88. panta pirmās daļas 1. punkta izpratnē gadījumos, kad pašvaldības teritorijā nestrādā attiecīgās veselības aprūpes nozares speciālisti vai esošo speciālistu kapacitāte un sniegto pakalpojumu apjoms nav pietiekams, lai nodrošinātu attiecīgo pakalpojumu pieejamību iedzīvotājiem nepieciešamajā apjomā.

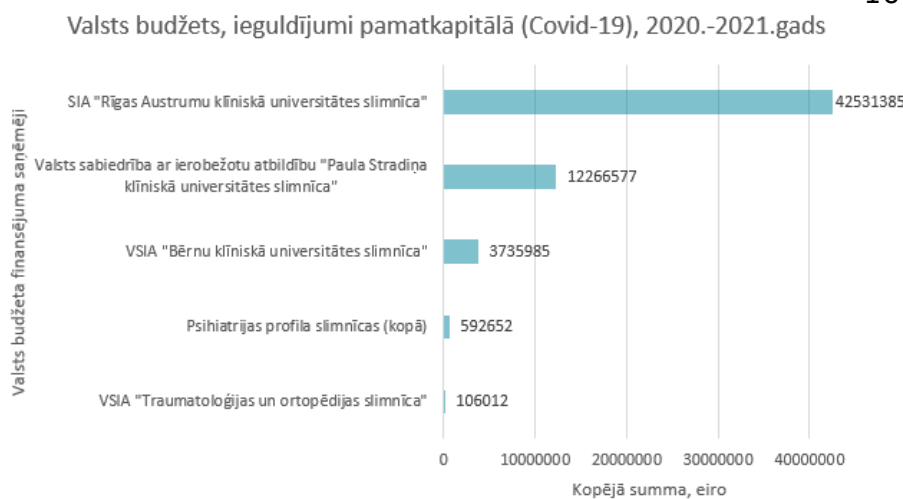
⁶⁸ Eiropas Savienības fondu darbības programmas „Izaugsme un nodarbinātība” 9.2.3. specifiskā atbalsta mērķa „Atbalstīt prioritāro (sirds un asinsvadu, onkoloģijas, perinatālā un neonatālā perioda un garīgās veselības) veselības jomu veselības tīklu attīstības vadlīniju un kvalitātes nodrošināšanas sistēmas izstrādi un ieviešanu, jo īpaši sociālās atstumtības un nabadzības riskam pakļauto iedzīvotāju veselības uzlabošanai” ietvaros īstenotā projekta Nr. 9.2.3.0/15/I/001 „Veselības tīklu attīstības vadlīniju un kvalitātes nodrošināšanas sistēmas izstrāde un ieviešana prioritāro jomu ietvaros” 9. nodevums – Kopsavilkuma ziņojums par galveno informētāju intervijām un fokusa grupu diskusijām, 2015, 113. rindkopa. Pieejams: <https://www.vmnvd.gov.lv/lv/media/294/download>

- 138 Apkopojot šajā apakšnodaļā sniegto informāciju, secināms, ka liela daļa pašvaldību izmanto dažāda veida publiskā atbalsta sniegšanas iespēju un instrumentus, ieguldot publiskos līdzekļus savās veselības aprūpes kapitālsabiedrībās
- 139 KP ieskatā, tādējādi pašvaldības, ņemot vērā, ka publiskā sektora ārstniecības iestādes sniedz iedzīvotājiem plaša profila veselības aprūpes pakalpojumus (gan stacionāros, gan SAVA), un ka pašvaldībām ir tiesības dibināt kapitālsabiedrības un ieguldīt tajās publiskos līdzekļus, kā arī pašvaldības ir atbildīgas par Pašvaldību likuma 4. panta pirmās daļas 6. punktā noteiktās autonomās funkcijas (gādāt par iedzīvotāju veselību – īstenot veselīga dzīvesveida veicināšanas pasākumus un organizēt veselības aprūpes pakalpojumu pieejamību) izpildi, no vienas puses tas veicina veselības aprūpes pieejamību pašvaldību iedzīvotājiem. No otras puses pastāv situācija, kad veselības aprūpes pakalpojumus vēlas saņemt iedzīvotāji arī no citām pašvaldībām, jo īpaši valstspilsētās. Tāpēc pašvaldībām ir jāņem vērā konkurences apsvērumi, pēc iespējas izvēloties konkurencei draudzīgāko veidu pakalpojumu pieejamības organizēšanā un jāizvairās no nepamatota un (rūpīgi) neizvērtēta atbalsta piešķiršanas, kas publiskā sektora ārstniecības iestādēm piešķirtu nepamatotas priekšrocības iepretim privātā sektora ārstniecības iestādēm.
- 140 Ņemot vērā iepriekš minēto, KP ieskatā, ir nepieciešams tiesību aktos noteikt precīzus valsts un pašvaldību pienākumus veselības aprūpes pieejamības nodrošināšanā, tai skaitā, vērtējot privātā sektora ārstniecības iestāžu iesaisti un atturot no nepamatota vai (rūpīgi) neizvērtēta atbalsta piešķiršanas.

3.3.2. Valsts budžeta finansējums (izņemot NVD finansējumu valsts apmaksāto pakalpojumu sniegšanai)

- 141 Atbilstoši VM sniegtajai informācijai par valsts finansējumu veselības aprūpes iestādēm (kas nav NVD finansējums valsts apmaksāto pakalpojumu sniegšanai) laika posmā no 2020. līdz 2023. gadam, valsts finansējums ir piešķirts publiskā sektora (valsts un pašvaldību īpašumā esošām) kapitālsabiedrībām, kā arī NVD:
- *saistībā ar COVID - 19 pandēmiju* (piemēram, papildu gultu atvēršana, infrastruktūras izveide, epidemioloģisko pasākumu īstenošana, medicīnisko iekārtu un papildaprīkojuma iegāde). Attiecīgā finansējuma saņēmēji: BKUS (3 735 985,00 euro), PSKUS (12 266 577,00 euro), RAKUS) (42 531 385,00 euro), VSIA "Slimnīca "Ģintermuiža"", VSIA "Strenču psihoneiroloģiskā slimnīca", VSIA "Traumatoloģijas un ortopēdijas slimnīca", VSIA "Rīgas psihiatrijas un narkoloģijas centrs", VSIA "Daugavpils psihoneiroloģiskā slimnīca". Skat. 10. attēlu.

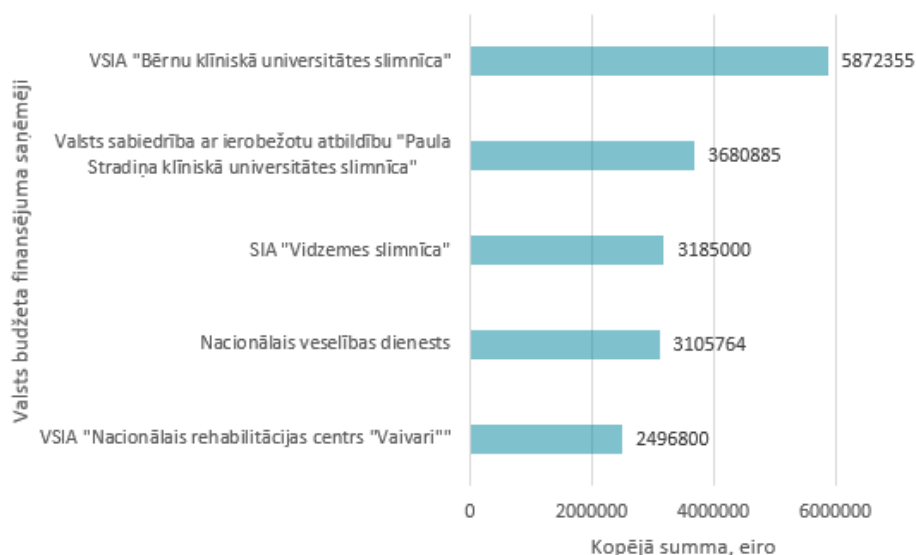
10. attēls



- *augstas gatavības projektu īstenošanai*⁶⁹ (kopējais apstiprinātais finansējums 18 200 000 *euro*). Attiecīgā finansējuma saņēmēji: BKUS (5 872 355,00 *euro*), PSKUS (3 680 885,00 *euro*), VSIA "Nacionālais rehabilitācijas centrs "Vaivari"" (2 496 800,00 *euro*), SIA "Vidzemes slimnīca" (3 185 000,00 *euro*), NVD (3 105 764,00 *euro*). Skat. 11. attēlu.

11. attēls

Valsts budžeta finansējums augstas gatavības projektu īstenošanai,
2021.-2022.gads



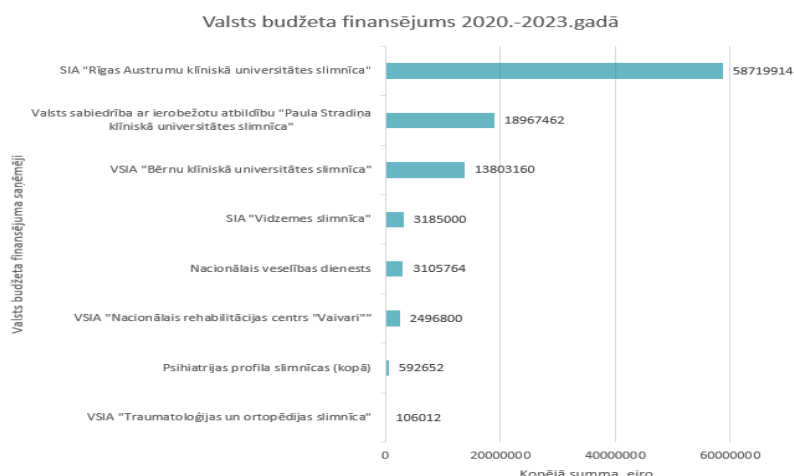
⁶⁹ Ministru kabineta 18.03.2021. protokols Nr. 28 42.§ "Informatīvais ziņojums "Par augstas gatavības projektiem, kas saistīti ar Covid-19 krīzes pārvarēšanu un ekonomikas atlabšanu""

- *ieguldījums pamatkapitālā – Onkoloģijas plāns*⁷⁰. Attiecīgā finansējuma saņēmēji: BKUS (3 260 000,00 euro), PSKUS (3 020 000,00 euro), RAKUS (13 564 124,00 euro).

- *ieguldījums pamatkapitālā – citi prioritārie pasākumi*, piemēram, valdības izvirzītā prioritāte bērnu ārstēšanai u. c. Attiecīgā finansējuma saņēmēji: BKUS (934 820,00 euro), RAKUS (2 624 4052,00 euro)

- 142 Attiecīgi secināms, ka minētajā laika posmā konkrētais publiskais atbalsts (valsts budžeta finansējums) ir ticis piešķirts tikai publiskā sektora ārstniecības iestādēm – valsts un pašvaldību kapitālsabiedrībām, kā arī NVD. Skat. 12. attēlu.

12. attēls



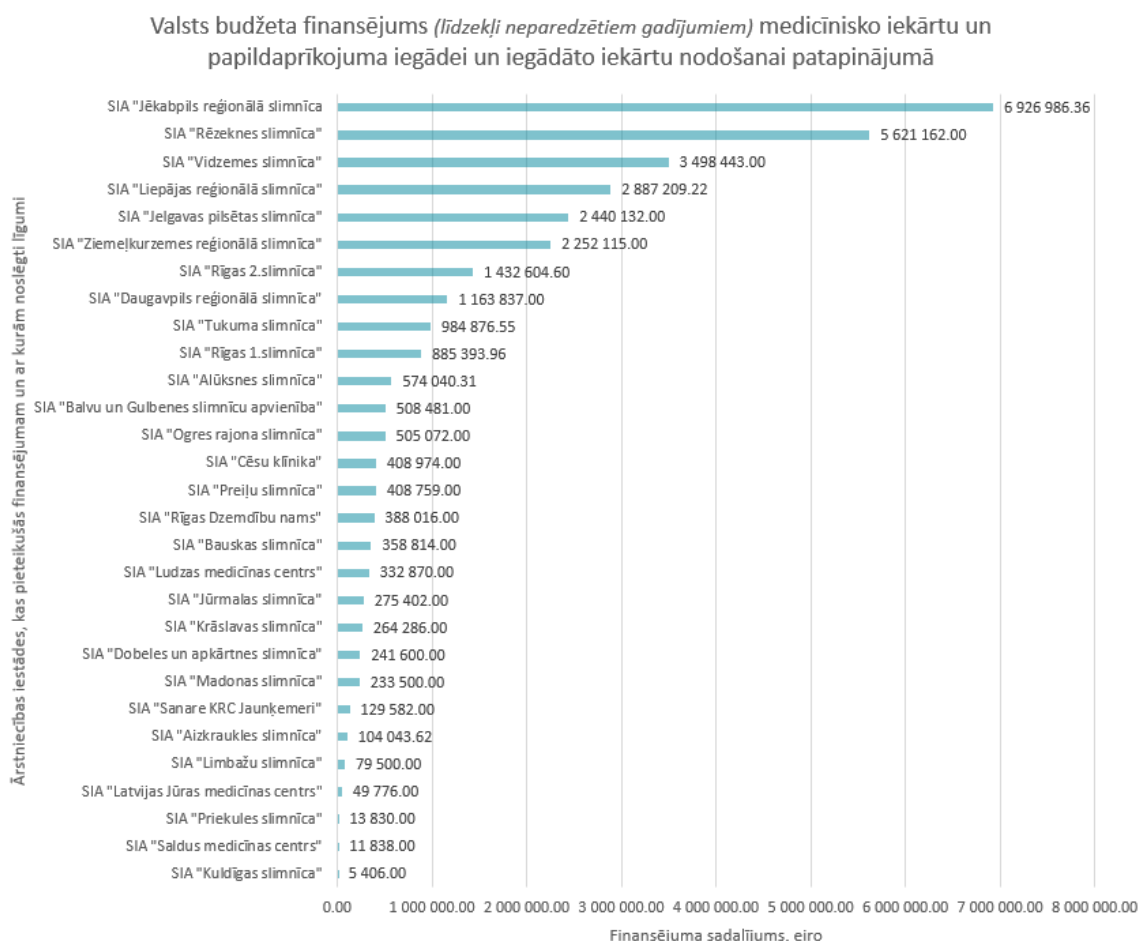
- 3.3.3. Valsts budžeta finansējums medicīnisko iekārtu un papildaprīkojuma iegādei un iegādāto iekārtu nodošanai patapinājumā⁷¹

- 143 VM ir iesniegusi KP informāciju par 2020.–2023. gadā piešķirto valsts budžeta finansējumu *medicīnisko iekārtu un papildaprīkojuma iegādei*. Visas iekārtas ir valsts īpašumā, kas ir uzskaitītas NVD bilanci un *ārstniecības iestādēm ir nodotas patapinājumā* (KP ieskatā, bezatlīdzības lietošanas tiesību piešķiršana), noslēdzot Patapinājuma līgumus. Iestāžu skaits, kas pieteikušās finansējumam un ar kurām noslēgti līgumi – 29. Finansējuma apjoms ārstniecības iestādēm, kas pieteikušās finansējumam un ar kurām NVD noslēgti līgumi skatāms 13. attēlā.

⁷⁰ Ministru kabineta 06.07.2022. rīkojums Nr. 493 "Par Veselības aprūpes pakalpojumu uzlabošanas plānu onkoloģijas jomā 2022.–2024.gadam". VM pieņēma lēmumu iekārtas iegādāties klīniskajām universitātes slimnīcām, kuras specializējas onkoloģisko slimību ārstēšanā un Vēža reģistra izstrādi uzticēt RAKUS, kas ir lielākā ārstniecības iestāde valstī, kurā tiek ārstētas onkoloģiskās slimības.

⁷¹ 1) MK 05.01.2021. rīkojums Nr. 2 "Par finanšu līdzekļu piešķiršanu no valsts budžeta programmas "Līdzekļi neparedzētiem gadījumiem"" (prot. Nr. 1 10. §); 2) MK 11.02.2021. rīkojums Nr. 81 "Par finanšu līdzekļu piešķiršanu no valsts budžeta programmas "Līdzekļi neparedzētiem gadījumiem"" (prot. Nr.14 7. §); 3) MK 12.03.2021. rīkojums Nr. 161 "Par finanšu līdzekļu piešķiršanu no valsts budžeta programmas "Līdzekļi neparedzētiem gadījumiem"" (prot. Nr. 25 72. §); 4) MK 03.11.2021. rīkojums Nr. 799 "Par finanšu līdzekļu piešķiršanu no valsts budžeta programmas "Līdzekļi neparedzētiem gadījumiem" (prot. Nr. 73 39. §); 5) MK 01.12.2021. rīkojums Nr. 899 "Par finanšu līdzekļu piešķiršanu no valsts budžeta programmas "Līdzekļi neparedzētiem gadījumiem" (prot. Nr. 78 39. §); 6) MK 01.12.2021. rīkojums Nr. 904 "Par finanšu līdzekļu piešķiršanu no valsts budžeta programmas "Līdzekļi neparedzētiem gadījumiem" (prot. Nr. 78 46. §); 7) Izlietojums, atbilstoši MK 26.04.2022. sēdes protokollēmuma Nr. 23 31§ 3. punktam.

13. attēls



- 144 Patapinājuma līgumi noslēgti ar 7 reģionālajām slimnīcām, zemāka līmeņa vai specializētajām slimnīcām (SIA "Rīgas Dzemdību nams", SIA "Rīgas 2. slimnīca"), aprūpes slimnīcām, ambulatoro ārstniecības iestādī SIA "Rīgas 1. slimnīca", kā arī ar privātajām ārstniecības iestādēm: Sabiedrību ar ierobežotu atbildību "SANARE-KRC JAUNĶEMERI" un Akciju sabiedrību "Latvijas Jūras medicīnas centrs".
- 145 Atsevišķas kapitālsabiedrības, sniedzot informāciju attiecībā uz patapinājumā saņemtajām iekārtām, norādījušas, ka no NVD saņemtais atbalsts (patapinājumā nodotās iekārtas) tika lietots vienīgi NVD noteiktajam mērķim – valsts apmaksāto veselības aprūpes pakalpojumu sniegšana Covid-19 pacientiem, pamatojoties uz savstarpēji noslēgtā līguma noteikumiem. Attiecīgi minētais atbalsts bija mērķēts attiecīgo pakalpojumu nodrošināšanai un tādējādi neradīja ietekmi uz citu ārstniecības iestādes nodrošināto veselības aprūpes pakalpojumu sniegšanu.⁷² Vienlaikus ņemot vērā, ka minēto medicīnisko iekārtu darba mūžs ir ilgāks par pandēmiju periodu, nav izslēgts, ka iekārtas aizvien tiek izmantotas atbalsta saņēmēju darbības nodrošināšanai.

⁷² ņemot vērā, ka Covid-19 epidēmija, kas radīja būtisku slimnīcu darbības pārslodzi ir beigusies, pastāv risks, ka iekārtas tiek turpināts izmantot citu pakalpojumu nodrošināšanā. Nepieciešama atbildīgo iestāžu skaidra un tiesiska turpmākā rīcība par šo iekārtu izmantošanu ārpus pandēmijas apkarošanas.

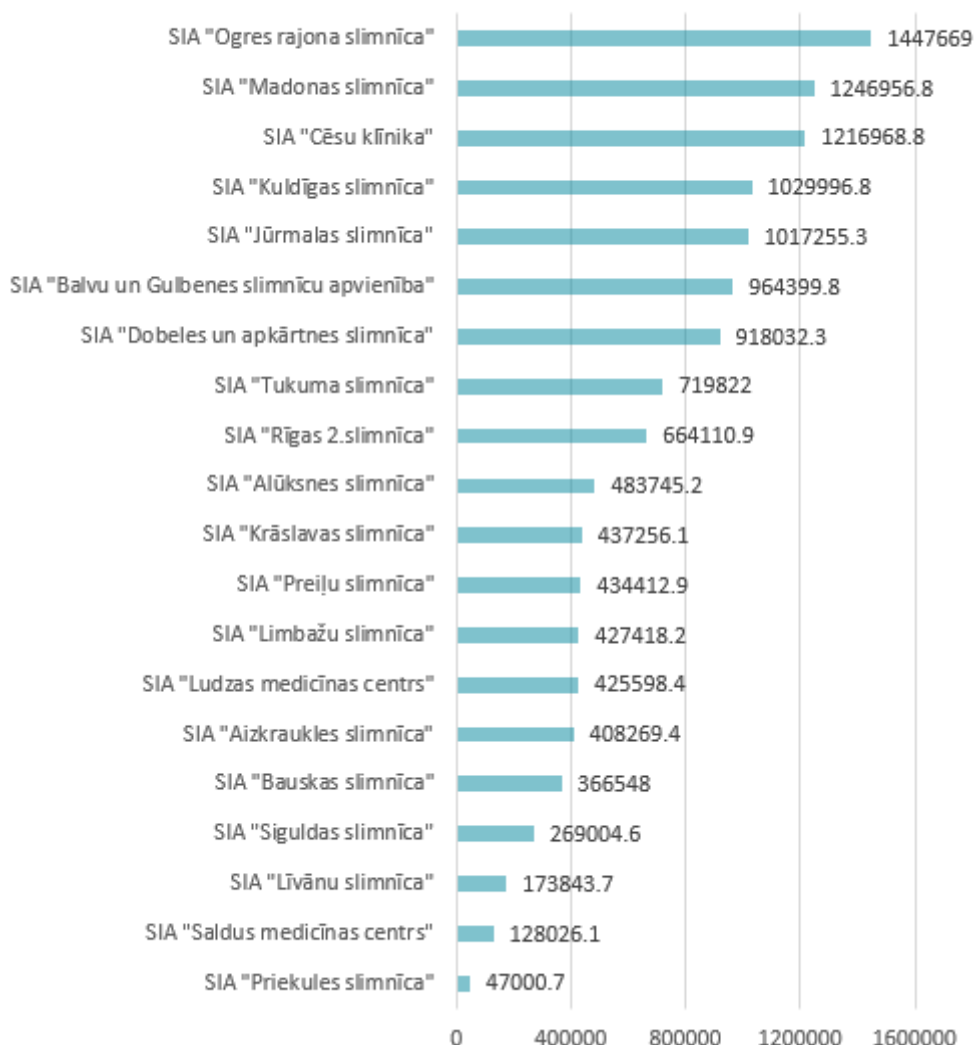
3.3.4. ES fondu finansējums

- 146 Lai noskaidrotu informāciju par ārstniecības iestādēm, kas sniedz stacionāros un SAVA pakalpojumus (gan publiskā, gan privātā sektora), piešķirto un pieejamo ES fondu finansējumu, KP lūdza VM sniegt informāciju par 2020.–2023. gadā piešķirto ES fondu finansējumu un pamatojumu finansējuma piešķiršanai, kā arī KP lūdza VM sniegt informāciju par laika posmā līdz 2027. gadam plānoto ES fondu finansējumu stacionāro un SAVA pakalpojumu sniedzējiem, ciktāl VM ir iespējams šādu informāciju sniegt, t. sk. par konkrētiem finansējuma saņēmējiem.
- 147 Atbilstoši VM sniegtajai informācijai ES struktūrfondu 2014.– 2020. gada plānošanas periodā infrastruktūras attīstībai ES finansējuma saņēmēji 2021. gadā bija: RAKUS (23 954 499,00 *euro*), Valsts sabiedrība ar ierobežotu atbildību "Rīgas psihiatrijas un narkoloģijas centrs" (12 695 767,00 *euro*), Neatliekamās medicīniskās palīdzības dienests (13 949 000,00 *euro*), 2022. gadā – PSKUS (16 915 473,00 *euro*).
- 148 ES struktūrfondu 2021.– 2027. gada plānošanas periodā⁷³, ar mērķi nodrošināt vienlīdzīgu piekļuvi veselības aprūpei un stiprināt veselības sistēmu, attīstot veselības aprūpes infrastruktūru, kā finansējuma saņēmēji noteiktas konkrētas publiskā sektora stacionārās ārstniecības iestādes, tai skaitā gan klīniskās universitātes slimnīcas, gan reģionālās slimnīcas, gan atsevišķas specializētās slimnīcas.
- 149 Tāpat VM sniegusi informāciju arī par *plānoto* ES fondu finansējumu ES struktūrfondu 2021.– 2027. gada plānošanas periodā, kas varētu tikt attiecināts uz stacionārajām un ambulatorajām veselības aprūpes iestādēm:
- finansējums I.-III. līmeņa un pārējām slimnīcām (12 826 336,00 *euro*)⁷⁴, skat. 14. attēlu.

⁷³ Ministru kabineta 2023. gada 15. augusta noteikumi Nr. 462 "Eiropas Savienības kohēzijas politikas programmas 2021.–2027. gadam 4.1.1. specifiskā atbalsta mērķa "Nodrošināt vienlīdzīgu piekļuvi veselības aprūpei un stiprināt veselības sistēmu, tostarp primārās veselības aprūpes noturību" 4.1.1.1. pasākuma "Ārstniecības iestāžu infrastruktūras attīstība" pirmās un piektās kārtas un 4.1.1.5. pasākuma "Neatliekamās medicīniskās palīdzības dienesta attīstība" īstenošanas noteikumi". <https://likumi.lv/ta/id/344734>. <https://www.vm.gov.lv/lv/4111-arstniecibas-iestazu-infrastrukturas-attistiba>, <https://www.vm.gov.lv/lv/jaunums/izsludinata-4111-pasakuma-arstniecibas-iestazu-infrastrukturas-attistiba-pirmas-kartas-projektu-iesniegsana>, <https://www.cfla.gov.lv/lv/4-1-1-1-k-1>

⁷⁴ Eiropas Savienības kohēzijas politikas programma 2021.–2027. gadam, SAM 4.1.1. "Nodrošināt vienlīdzīgu piekļuvi veselības aprūpei un stiprināt veselības sistēmu, tostarp primārās veselības aprūpes noturību", 4.1.1.1 pasākuma "Ārstniecības iestāžu infrastruktūras attīstība" 2. kārtā. Ministru kabineta 2024. gada 30. aprīļa noteikumi Nr. 273 "Eiropas Savienības kohēzijas politikas programmas 2021.–2027. gadam 4.1.1. specifiskā atbalsta mērķa "Nodrošināt vienlīdzīgu piekļuvi veselības aprūpei un stiprināt veselības sistēmu, tostarp primārās veselības aprūpes noturību" 4.1.1.1. pasākuma "Ārstniecības iestāžu infrastruktūras attīstība" otrās kārtas īstenošanas noteikumi". <https://likumi.lv/ta/id/351698>

ES struktūrfondi 2021.-2027. gads (SAM 4.1.1., 2.kārta,
infrastruktūras attīstība, I.-III.līmeņa un pārējas slimnīcas)



- finansējums psihiatrijas profila iestādēm (6 764 203,00 euro)⁷⁵,
 - finansējums SAVA pakalpojumu sniedzējiem (4 090 944,00 euro)⁷⁶.
 Plānotā finansējuma saņēmēju lokā ir gan publiskā, gan privātā sektora ārstniecības iestādes (kopā 47), atbilstoši VM noteiktiem kritērijiem. Izlases veidā 15. attēlā redzama informācija par plānotā atbalsta saņēmējiem un

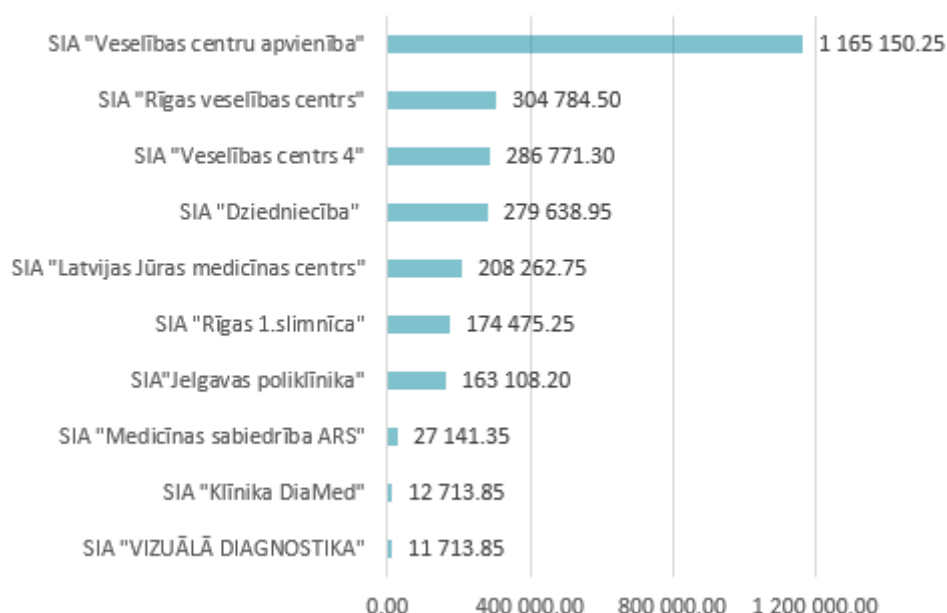
⁷⁵ Eiropas Savienības kohēzijas politikas programma 2021.–2027. gadam, SAM 4.1.1. "Nodrošināt vienlīdzīgu piekļuvi veselības aprūpei un stiprināt veselības sistēmu, tostarp primārās veselības aprūpes noturību", 4.1.1.1 pasākuma "Ārstniecības iestāžu infrastruktūras attīstība" 3. kārta

⁷⁶ Eiropas Savienības kohēzijas politikas programma 2021.–2027. gadam, SAM 4.1.1. "Nodrošināt vienlīdzīgu piekļuvi veselības aprūpei un stiprināt veselības sistēmu, tostarp primārās veselības aprūpes noturību", 4.1.1.1 pasākuma "Ārstniecības iestāžu infrastruktūras attīstība" 4. kārta. Ministru kabineta 2024. gada 5. novembra noteikumi Nr. 704 "Eiropas Savienības kohēzijas politikas programmas 2021.–2027. gadam 4.1.1. specifiskā atbalsta mērķa "Nodrošināt vienlīdzīgu piekļuvi veselības aprūpei un stiprināt veselības sistēmu, tostarp primārās veselības aprūpes noturību" 4.1.1.1. pasākuma "Ārstniecības iestāžu infrastruktūras attīstība" ceturtās kārtas īstenošanas noteikumi".
<https://likumi.lv/ta/id/356203>

tiem iezīmēto ERAF atbalsta apmēru (publiskā un privātā sektora ārstniecības iestādes, kurām KP lūdza iesniegt informāciju šīs tirgus uzraudzības gaitā).

15. attēls

ES struktūrfondi 2021.-2027.gads (SAM 4.1.1., 4.kārta, infrastruktūras attīstība, SAVA pakalpojumu sniedzēji)



- finansējums PSKUS infrastruktūras attīstībai (2023. gads, 114 660 197,00 euro)⁷⁷,

- finansējums ārstniecības iestādēm hroniski slimo un nedziedināmi slimo pacientu aprūpei (2023. gads, 13 618 057,00 euro)⁷⁸.

3.3.5. Atveseļošanas un noturības mehānisma finansējums

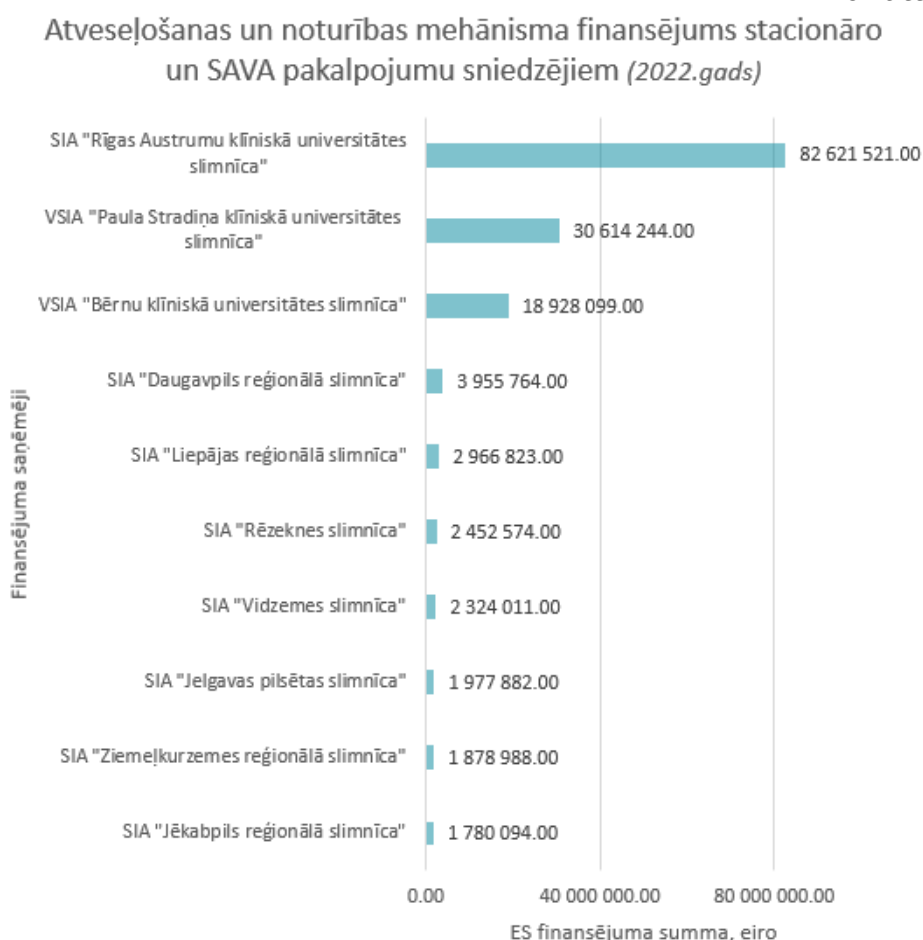
- 150 Saskaņā ar VM sniegto informāciju Atveseļošanas un noturības mehānisma finansējums stacionāro un SAVA pakalpojumu sniedzējiem 2022. gadā sniegts trīs klīnisko universitātes slimnīcu un septiņu reģionālo slimnīcu veselības aprūpes infrastruktūras stiprināšanai, lai nodrošinātu visaptverošu, ilgtspējīgu un integrētu veselības pakalpojumu, mazinātu infekciju slimību izplatību un veicinātu epidemioloģisko prasību ievērošanu. Atbalsta apjoms klīnisko universitāšu slimnīcām noteikts ar MK lēmumu un ņemot vērā iesaisti Covid pacientu aprūpē. Reģionālo slimnīcu atbalsta

⁷⁷ Eiropas Savienības kohēzijas politikas programma 2021.-2027. gadam, SAM 4.1.1. "Nodrošināt vienlīdzīgu piekļuvi veselības aprūpei un stiprināt veselības sistēmu, tostarp primārās veselības aprūpes noturību", 4.1.1.2. pasākums "P.Stradiņa klīniskās universitātes slimnīcas infrastruktūras attīstība", <https://www.vm.gov.lv/lv/4112-pstradina-kliniskas-universitates-slimnिकास-infrastrukturas-attistiba>

⁷⁸ Eiropas Savienības kohēzijas politikas programma 2021.-2027. gadam, SAM 4.1.1. "Nodrošināt vienlīdzīgu piekļuvi veselības aprūpei un stiprināt veselības sistēmu, tostarp primārās veselības aprūpes noturību", 4.1.1.6. pasākums "Hroniski slimo un nedziedināmi slimo pacientu aprūpei nepieciešamās infrastruktūras attīstība", <https://www.vm.gov.lv/lv/4116-hroniski-slimo-un-nedziedinami-slimo-pacientu-aprupei-nepieciešamas-infrastrukturas-attistiba>

apjoms noteikts, ņemot vērā vidējo pacientu skaitu⁷⁹. Kopējais Atveseļošanas fonda finansējums attiecīgās investīcijas ietvaros – 149 500 000,00 euro, skat. 16. attēlu.

16. attēls



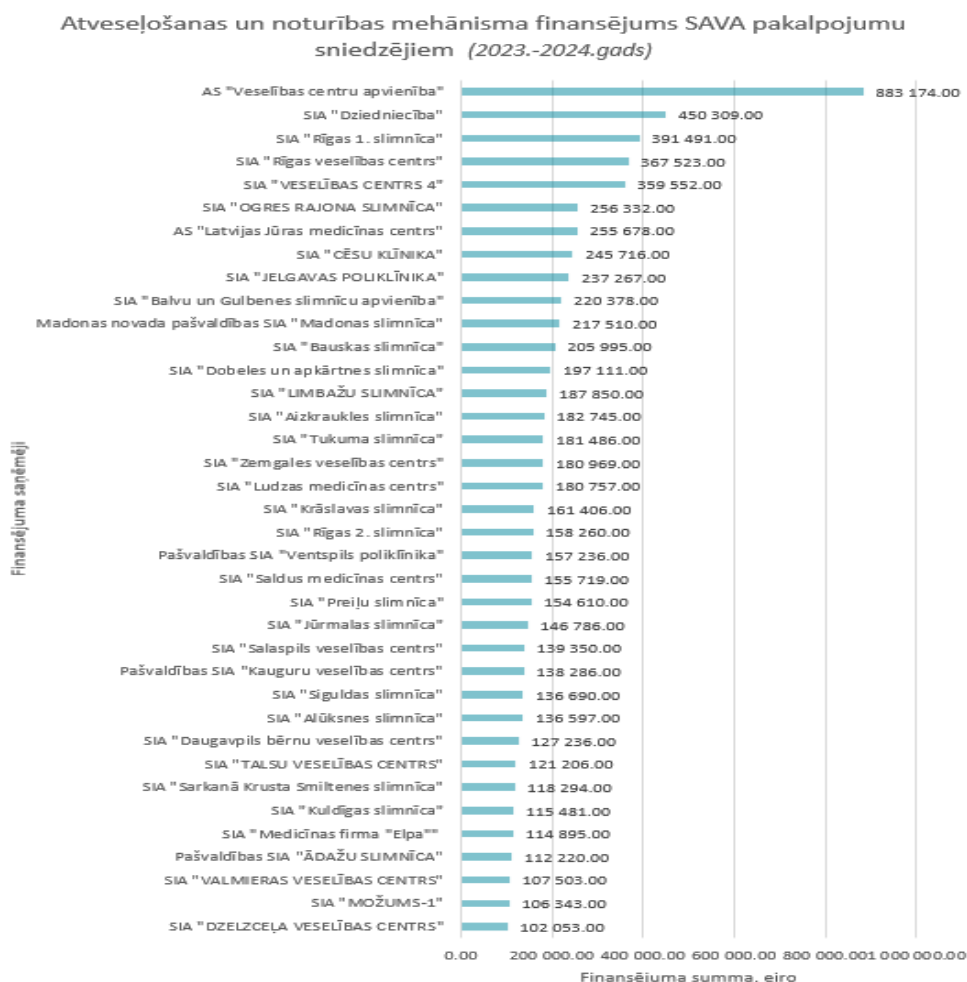
- 151 Kā norādījusi VM attiecībā uz Atveseļošanas fonda atbalstu SAVA pakalpojumu sniedzējiem 2023.– 2024. gadā, konkrētais atbalsts un tā apjoms noteikts pamatojoties uz valsts apmaksāto ambulatoro kvotēto programmu skaitu attiecīgajai iestādei (kritērija svars – 50 %) un unikālo pacientu skaitu divos gados (kritērija svars – 50 %), izmantojot NVD datus par 2020. gadu. Attiecībā uz unikālo pacientu skaitu izmantoti vidējie rādītāji par 2019. un 2020. gadu, lai mazinātu COVID - 19 ietekmi uz ambulatoro apmeklējumu skaita rādītāju un finansējuma piešķirumu. *Minētie dati un to izmantošanas algoritms izmantoti, lai noteiktu caurspīdīgu un godīgu finansējuma saņēmēju loku un finansējuma sadalījumu*⁸⁰. Attiecīgi konkrētā atbalsta saņēmēju lokā ir gan publiskā, gan

⁷⁹ Ministru kabineta 2022. gada 19. aprīļa noteikumi Nr. 254 "Noteikumi par Eiropas Savienības Atveseļošanas un noturības mehānisma plāna investīciju 4.1.1.2.i. "Atbalsts universitātes un reģionālo slimnīcu veselības aprūpes infrastruktūras stiprināšanai, lai nodrošinātu visaptverošu ilgtspējīgu integrētu veselības pakalpojumu, mazinātu infekciju slimību izplatību, epidemioloģisko prasību nodrošināšanā". <https://likumi.lv/ta/id/331850>. <https://www.vm.gov.lv/lv/atbalsts-universitates-un-regionalo-slimnicu-veselibas-aprupes-infrastrukturas-stiprinasanai-4112i>

⁸⁰ Ministru kabineta 2023. gada 20. jūnija noteikumi Nr. 325 "Eiropas Savienības Atveseļošanas un noturības mehānisma plāna 4.1.1.3.i. investīcijas "Atbalsts sekundāro ambulatoro pakalpojumu sniedzēju veselības aprūpes infrastruktūras stiprināšanai, lai nodrošinātu visaptverošu ilgtspējīgu integrētu veselības pakalpojumu, mazinātu infekciju

privātā sektora ārstniecības iestādes, kopā – 48 ārstniecības iestādes. Kopējais Atveseļošanas fonda finansējums – 8 500 000,00 *euro* (bez PVN), finansējuma apmērs konkrētām ārstniecības iestādēm, atbilstoši VM noteiktajiem kritērijiem, no aptuveni 55 000,00 *euro* (bez PVN) līdz aptuveni 883 000,00 *euro* (bez PVN). Skat. 17. attēlu (*iekļauti dati par finansējumu virs 100 000,00 euro*).

17. attēls



- 152 Apkopojot saņemto informāciju par ES fondu finansējuma saņēmējiem un attiecīgā atbalsta pieejamību ārstniecības iestādēm, KP secina, ka līdzšinējā periodā pieejamība ES fondu līdzekļiem būtiskā apjomā ir bijusi pieejama publiskā sektora ārstniecības iestādēm, sevišķi klīniskajām universitātes slimnīcām. Tāpat ES finansējums ir ticis piešķirts arī reģionālajām slimnīcām un citām (zemāka līmeņa) slimnīcām – pašvaldību veselības aprūpes kapitālsabiedrībām. Ņemot vērā ierobežotos valsts resursus, šādā veidā tiek nodrošināta gan publiskā sektora ārstniecības iestāžu infrastruktūras attīstība, gan arī iekārtu nodrošinājums, lai gan, KP ieskatā, primāri ārstniecības iestāžu attīstība būtu panākama ar ekonomiski pamatota tarifa noteikšanu, kā arī neatkarīgi no apstākļa vai ārstniecības iestādes ir publiskā vai privātā sektora.

slimību izplatību, epidemioloģisko prasību nodrošināšanā" īstenošanas noteikumi".
<https://likumi.lv/ta/id/342905>

- 153 Vienlaikus, aplūkojot KP rīcībā esošo un šajā apakšnodaļā apkopoto informāciju attiecībā uz ES finansējuma saņēmējiem, var secināt, ka arī privātā sektora ārstniecības iestādes, kas ir iesaistījušās valsts apmaksāto veselības aprūpes pakalpojumu sniegšanā, atbilstoši VM noteiktiem vienotiem kritērijiem, ir atsevišķos gadījumos tikušas iekļautas atbalsta saņēmēju lokā.
- 154 Kā jau iepriekš norādīts, atbilstoši FM skaidrojumam jāņem vērā, ka atbalsts tiek sniegts valsts apmaksāto veselības aprūpes pakalpojumu sniegšanai un finansējuma saņēmējam ir pienākums aprēķināt infrastruktūras izmantošanas proporciju gadījumā, ja konkrētajā infrastruktūrā (un ar iekārtām, kuru iegādei tiek izmantots atbalsts) tiek sniegti arī maksas pakalpojumi.
- 155 KP pozitīvi vērtē apstākli, ka publiskā atbalsta saņēmēju lokā ir tikušas iekļautas ne tikai publiskā sektora ārstniecības iestādes, bet arī privātā sektora ārstniecības iestādes, kas sniedz valsts apmaksātos pakalpojumus. Tādējādi kā atlases kritērijs atbalsta saņemšanai ir bijis nevis ārstniecības iestādes piederība publiskajam vai privātajam sektoram, bet gan tas, ka ārstniecības iestāde iedzīvotājiem sniedz valsts apmaksātus veselības aprūpes pakalpojumus. Līdz ar to KP aicina šādu praksi turpināt.
- 156 KP ieskatā, arī turpmākajā periodā pieejamā ES fondu finansējuma pieejamība šim atbalstam uz vienlīdzīgiem nosacījumiem ir jānodrošina visiem ārstniecības pakalpojumu sniedzējiem, kas sabiedrības interesēs ir iesaistījušies valsts apmaksāto pakalpojumu sniegšanā neatkarīgi no to piederības publiskajam vai privātajam sektoram.

3.3.6. Telpas bezatlīdzības lietošanā

- 157 Attiecībā uz publiskā sektora veselības aprūpes iestāžu pakalpojumu sniegšanai izmantotajām telpām KP lūdza pašvaldības, kā arī VM sniegt informāciju par attiecīgo nekustamo īpašumu īpašniekiem, kā arī noslēgtajiem nomas u. c. līgumiem.
- 158 Apkopojot saņemto informāciju attiecībā uz pašvaldību veselības aprūpes kapitālsabiedrību, kas sniedz stacionāros un SAVA pakalpojumus⁸¹, izmantotajiem īpašumiem, secināms, ka lielākajā daļā gadījumu publisko personu kapitālsabiedrības veselības aprūpes pakalpojumu sniegšanai izmanto to īpašumā esošas telpas.
- 159 Daļā pašvaldību publiskā sektora veselības aprūpes iestāžu izmantotās telpas ir publiskās personas (pašvaldības īpašums), kas tiek nodots bezatlīdzības lietošanā to kapitālsabiedrībām, kas nodrošina šo īpašumu pārvaldīšanu, apsaimniekošanu un uzturēšanu, piemēram, Rīgas valstspilsētas veselības aprūpes kapitālsabiedrības, SIA "Rehabilitācijas centrs "Rāzna"", SIA "Rehabilitācijas centrs "Tērvete"", SIA "Varakļānu veselības aprūpes centrs". Publiskas personas finanšu līdzekļu un mantas izšķērdēšanas novēršanas likuma 6.² panta trešo prim daļu, šā panta otrajā un trešajā daļā minētos jautājumus attiecībā uz atvasinātas publiskas personas mantu nosaka atvasinātas publiskas personas orgāns (par nekustamā īpašuma pārvaldīšanu). Līdz ar to pašvaldības ir tiesīgas nodod savā īpašumā esošās telpas to kapitālsabiedrībām veselības aprūpes funkcijas īstenošanai, t. i., arī slēdzot bezatlīdzības lietošanas līgumu

⁸¹ Nav saņemta informācija no Aizkraukles novada pašvaldības un Smiltenes novada pašvaldības.

(Publiskas personas finanšu līdzekļu un mantas izšķērdēšanas novēršanas likuma 5. panta otrās daļas konkrētā punkta kārtībā) vai slēdzot cita veida līgumu.⁸² KP ieskatā šādā gadījumā telpu īpašniekam ir jāpārlicinās vai telpas tiek izmantotas atbilstoši to piešķiršanas tiesiskajam pamatam un apjomam.

- 160 Atsevišķas pašvaldības, kuru īpašumā ir kapitālsabiedrību izmantotās telpas (nekustamie īpašumi), ar savām kapitālsabiedrībām ir noslēgušas nomas līgumus par attiecīgo īpašumu izmantošanu (SIA "Līvānu slimnīca", SIA "Siguldas slimnīca", SIA "Viļakas Veselības aprūpes centrs").
- 161 Atsevišķos gadījumos publiskas personas kapitālsabiedrība telpas nomā no citas attiecīgās pašvaldības kapitālsabiedrības (SIA "Irlavas Sarkanā Krusta slimnīca" nomā nekustamo īpašumu no SIA "Tukuma slimnīca") vai no privātā komersanta (SIA "Auces slimnīca").
- 162 Saskaņā ar VM iesniegto informāciju par 11 valsts kapitālsabiedrībām, kuru 100 % kapitāldaļu turētāja ir VM, ar šīm kapitālsabiedrībām VM ir noslēgti pārvaldīšanas, apsaimniekošanas un lietošanas līgumi par attiecīgo valsts (VM) īpašumu izmantošanu (3 klīniskās universitātes slimnīcas – PSKUS, RAKUS⁸³, BKUS, 6 psihiatrijas profila slimnīcas, VSIA "Traumatoloģijas un ortopēdijas slimnīca" un VSIA "Nacionālais rehabilitācijas centrs "Vaivari"). Četrām no šīm kapitālsabiedrībām arī pašu īpašumā ir īpašumi, kas tiek izmantoti pakalpojumu nodrošināšanai.
- 163 Telpu nodošana bezatlīdzības lietošanā valsts īpašumā esošām veselības aprūpes kapitālsabiedrībām pamatota ar Publiskas personas finanšu līdzekļu un mantas izšķērdēšanas novēršanas likuma 5. panta otrās daļas 5. punktu, attiecīgi, publiska persona bezatlīdzības lietošanā savu mantu nodod privātpersonai vai kapitālsabiedrībai tai deleģēto valsts pārvaldes uzdevumu pildīšanai, arī publiskas personas pakalpojumu sniegšanai.
- 164 Vienlaikus, piemēram, SIA "Ludzas medicīnas centrs", kuras 57,95 % kapitāldaļu turētāja ir VM, bet 42,05 % kapitāla daļu turētāja ir Ludzas novada pašvaldība, veselības aprūpes pakalpojumu sniegšanai izmanto savā īpašumā esošas telpas.
- 165 Kā KP ir norādījusi jau iepriekš attiecībā uz publiskā sektora ārstniecības iestāžu izmantotajām telpām ārstniecības pakalpojumu sniegšanai⁸⁴, KP nav detalizēti vērtējusi vēsturisko situāciju un apstākļus, kādos katras konkrētās veselības aprūpes kapitālsabiedrības darbībai nepieciešamais īpašums ir ticis piešķirts.
- 166 Vienlaikus KP prezumē, ka vēsturiski visu publisko personu veselības aprūpes kapitālsabiedrību (slimnīcu, poliklīniku) ēkas ir bijušas publisku personu īpašums, bet dažādas publiskās personas ir izvēlējušās dažādus modeļus šo īpašumu īpašuma tiesību nostiprināšanai un izmantošanai – dibinot kapitālsabiedrību iegulda šos īpašumus kapitālsabiedrību pamatkapitālā vai izvēloties saglabāt šos īpašumus kā publiskās personas īpašumus un ar deleģējuma līgumu nodot tos veselības aprūpes kapitālsabiedrībām lietošanā bezatlīdzības veidā. Vienlaikus atbilstoši Publiskas personas finanšu līdzekļu un mantas izšķērdēšanas novēršanas likuma 5. panta ceturtajai daļai, ja bezatlīdzības lietošanā paredzēts nodot

⁸² Finanšu ministrijas 16.12.2025. saņemtais viedoklis

⁸³ Attiecībā uz RAKUS, skat. arī tiesību akta projektu 24-TA-731 "Par valsts nekustamo īpašumu ieguldīšanu SIA "Rīgas Austrumu klīniskā universitātes slimnīca" pamatkapitālā, https://tapportals.mk.gov.lv/legal_acts/942cac8d-ed49-4c77-a76a-8e0b364d069d

⁸⁴ Skat., piemēram KP 03.06.2021. atzinumu Nr. 1.7-2/773, <https://www.kp.gov.lv/lv/media/9274/download?attachment>

publiskas personas nekustamo vai kustamo mantu uz laiku, kas ilgāks par pieciem gadiem, lēmumu par to pieņem attiecīgi MK vai atvasinātas publiskas personas orgāns, ja likumā vai MK noteikumos nav paredzēts citādi. Savukārt atbilstoši minētā likuma 5. panta sestajai daļai, pamatojoties uz lēmumu par publiskas personas mantas nodošanu bezatlīdzības lietošanā, slēdz rakstveida līgumu.⁸⁵

- 167 Ja publiska persona savas telpas nodod bezatlīdzības lietošanā kapitālsabiedrībai vai privātpersonai tai deleģēto pārvaldes uzdevumu pildīšanai, arī publiskas personas pakalpojumu sniegšanai, attiecīgi, atbilstoši Publiskas personas finanšu līdzekļu un mantas izšķērdēšanas novēršanas likuma 5. panta trešajai prim daļai, tiesību subjekts, kuram nodota manta bezatlīdzības lietošanā, nodrošina attiecīgās mantas uzturēšanu, arī sedz ar to saistītos izdevumus.⁸⁶
- 168 KP ieskatā, lai gan veselības aprūpes nodrošināšanai izmantoto publisko īpašumu bezatlīdzības lietošanas jautājums ir publisko personu kompetencē, proti, telpu īpašniekam izvēloties ekonomiski pamatotāko veidu konkrētu īpašumu izmantošanai, taču šāds atbalsts nevar tikt piešķirts nepamatoti, kā arī radīt nepamatotas priekšrocības publiskā sektora ārstniecības iestādēm.
- 169 Turklāt KP uzsver, ka bezatlīdzības telpu nodošana nedrīkst determinēt (cēloniski nosacīt) nepamatoti zemu maksas pakalpojumu cenu noteikšanu, kas būtu vērtējams kā konkurences tiesību pārkāpums. KP ieskatā, bezatlīdzības telpu izmantošanai būtu jābūt izņēmuma gadījumam kā rūpīgi izsvērtam un izvērtētam atbalsta variantam, vienlaikus šādā gadījumā atbalsta piešķirējam ir jāvērtē, vai mantas uzturēšanas un ar to saistīto izdevumu segšanas vietā⁸⁷ (alternatīva) nebūtu nosakāms nomas maksājums.

3.4. Deleģēšanas līgumi veselības aprūpes jomā

- 170 Atbilstoši Valsts pārvaldes iekārtas likuma 40. panta pirmajai daļai publiska persona var deleģēt privātpersonai un citai publiskai personai pārvaldes uzdevumu, ja šī persona attiecīgo uzdevumu var veikt efektīvāk. Atbilstoši Pašvaldību likuma 4. panta ceturtajai daļai *autonomo funkciju izpildi finansē no pašvaldības budžeta, ja likumā nav noteikts citādi* un 73. panta pirmajai daļai *pašvaldības manta izmantojama pašvaldības administratīvās teritorijas iedzīvotāju interesēs atbilstoši pašvaldības kompetencei, gan nododot to publiskā lietošanā, gan veidojot iestādes, gan dibinot kapitālsabiedrības vai iegūstot dalību kapitālsabiedrībās*.
- 171 Tā kā deleģēšanas līgumi ir saistāmi arī ar resursu (nekustamo īpašumu) nodošanu deleģētā uzdevuma izpildei, kas vērtējams kā finansiāls atbalsts, KP ir apkopojusi informāciju par publiskā sektora noslēgtajiem deleģēšanas līgumiem veselības aprūpes jomā.⁸⁸

⁸⁵ Finanšu ministrijas 16.12.2025. saņemtais viedoklis

⁸⁶ Turpat

⁸⁷ KP ieskatā uzturēšanas izdevumu segšana pamatā kompensē izmaksas, lai īpašuma vērtība nesamazinātos, savukārt nomas maksājums ietvertu arī maksu par paša īpašuma lietošanas tiesībām (tirgus vērtību) un peļņas daļu.

⁸⁸ VARAM 24.01.2025. papildu sniegtais viedoklis: saskaņā ar VPIL 46. panta 6. punktu deleģēšanas līgumā jānorāda savstarpējo norēķinu kārtība un resursu piešķiršanas nosacījumi. Tie ietver gan finansējumu, gan citus resursus (piemēram, kustamo vai nekustamo mantu), kas nepieciešami deleģētā uzdevuma izpildei. Vienlaikus jāņem vērā, ka manta, kas tiek izmantota šī uzdevuma izpildei, tiek nodota atsevišķā bezatlīdzības

- 172 Deleģēšanas līgumi par veselības aprūpes pakalpojumu sniegšanu ir noslēgti Daugavpils valstspilsētas pašvaldībā⁸⁹, Liepājas valstspilsētas pašvaldībā⁹⁰, Jēkabpils novada pašvaldībā⁹¹, Ventspils valstspilsētas pašvaldībā⁹², Rīgas valstspilsētas pašvaldībā⁹³, Jūrmalas valstspilsētas pašvaldībā⁹⁴, Rēzeknes valstspilsētas pašvaldībā⁹⁵ un Siguldas novada pašvaldībā.⁹⁶
- 173 Savukārt Tukuma novada pašvaldības iepriekš noslēgtos deleģējuma līgumus ar ārstniecības iestādēm ir izbeigusi, jo tai nav izdevies jaunus (plānotus) līguma projektus saskaņot ar VARAM.
- 174 Ņemot vērā VPIL noteikto VARAM kompetenci saistībā ar pārvaldes uzdevumu deleģēšanas līgumu saskaņošanu⁹⁷, KP lūdza VARAM skaidrojumus un viedokli par deleģēšanas līgumu pieļaujamību un pamatotību veselības aprūpes nozarē.
- 175 Atbildot uz KP jautājumu, kā VARAM, sagatavojot atzinumu, vērtē deleģēšanas pieļaujamību konkrētajā gadījumā, VARAM skaidroja, ka pašvaldība var izvēlēties deleģēt pārvaldes uzdevumu pašas kapitālsabiedrībai, ja šāds deleģējums ir efektīvāks funkcijas īstenošanas veids,⁹⁸ un uz to arī norāda VK savā atbilstības un lietderības revīzijas ziņojumā.⁹⁹ Vienlaikus pašvaldībai regulāri ir jāpārlicinās par to, ka kapitālsabiedrības darbības tiek vērstas uz tai noteikto mērķu sasniegšanu, un ne retāk kā reizi piecos gados jāveic izvērtējums¹⁰⁰ par dalības saglabāšanu kapitālsabiedrībā. Arī 2023. gadā VK uzsvēra, ka pašvaldībām būtu nepieciešams vispusīgāk un kritiskāk izvērtēt to līdzdalību kapitālsabiedrībās, ņemot vērā, ka līdz tam analizētais izvērtējums nav

nodošanas līgumā, ievērojot Publiskas personas mantas atsavināšanas likuma prasības. Līdz ar to deleģēšanas līgums un Beztalīdzības lietošanas (mantas nodošanas) līgums ir savstarpēji saistīti un kopā veido vienotu juridisko struktūru. Šo līgumu atdalīšana vai savstarpējas saistības ignorēšana var radīt juridiskas neskaidrības un ietekmēt uzdevuma izpildes efektivitāti.

⁸⁹ <https://www.daugavpils.lv/pasvaldiba/dokumenti/delegesanas-ligumi> : Deleģēšanas līgums ar SIA "Daugavpils reģionālā slimnīca"; Deleģēšanas līgums ar SIA "Daugavpils bērnu veselības centrs".

⁹⁰ <https://www.liepaja.lv/dokumenti/kapitalsabiedribu-delegesanas-ligumi-un-gada-parskati/> : SIA "Liepājas reģionālā slimnīca"; SIA „Jaunliepājas primārās veselības aprūpes centrs”; Pašvaldības SIA „Vecliepājas primārās veselības aprūpes centrs”;

⁹¹ <https://www.jekabpils.lv/lv/delegesanas-ligumi> : SIA Jēkabpils reģionālā slimnīca”; VSAC "Aknīstes"

⁹² <https://www.ventspils.lv/pilsetas-parvalde/publiskie-dokumenti/delegesana-ligumi/> : SIA "Ziemeļkurzemes reģionālā slimnīca"; SIA "Ventspils poliklīnika".

⁹³ <https://www.riga.lv/lv/delegesanas-ligumi> SIA "Rīgas 1. slimnīca"; SIA "Rīgas 2. slimnīca"; SIA "Rīgas veselības centrs"; SIA "Rīgas Dzemdību nams"

⁹⁴ <https://www.jurmala.lv/lv/parvaldes-uzdevumu-delegesanas-ligumi> : PSIA "Kauguru veselības centrs".

⁹⁵ <https://rezekne.lv/delegesanas-ligumi> : SIA "Rēzeknes slimnīca"; SIA "Rehabilitācijas centrs "Rāzna""

⁹⁶ <https://m.sigulda.lv/?sadala=data&id=10954> : SIA "Siguldas slimnīca"

⁹⁷ VPIL 45. pants tika papildināts ar 2.¹ daļu, kas stājas spēkā 2024. gada 10. decembrī. Šis izmaiņas cita starpā paredz jaunu kārtību valsts pārvaldes uzdevumu deleģēšanas līgumu noslēgšanā attiecībā uz pašvaldībām – turpmāk deleģēšanas līgumu projekti vairs nav jāaskaņo ar VARAM

⁹⁸ VPIL 40. panta pirmā daļa.

⁹⁹ Valsts kontroles 2020. gada 28. augusta atbilstības un lietderības revīzijas "Vai Talsu novada pašvaldība pārvalda kapitālsabiedrības, sekojot tiesiskuma un labākās prakses principiem?" ziņojumā 18. un 30. lpp, (aplūkots 27.02.2024), pieejams [šeit](#)

¹⁰⁰ Valsts pārvaldes iekārtas likuma 88. panta septītā daļa un Publiskas personas kapitāla daļu un kapitālsabiedrību pārvaldības likuma 7. pants

veikts atbilstoši labajai praksei un likumam.¹⁰¹ Tādējādi pašvaldībai, dibinot kapitālsabiedrību vai iegūstot līdzdalību jau esošā kapitālsabiedrībā, ir ne tikai jāveic pirmreizējs dalības izvērtējums, bet arī regulāri jāpārvērtē pašvaldības līdzdalība kapitālsabiedrībā.¹⁰² Savukārt deleģētā pārvaldes uzdevuma izpildes ietvaros pašvaldības uzraudzībai ir jābūt pilnīgai un efektīvai¹⁰³ visā deleģēšanas līguma darbības laikā, proti, pašvaldībai regulāri ir jāpārliedz, vai pastāv deleģēšanas pamatnoteikums (efektivitāte¹⁰⁴), ka privātpersona,¹⁰⁵ tai skaitā arī kapitālsabiedrība, attiecīgo uzdevumu joprojām veic efektīvāk, kā arī jāvērtē efektivitātes paaugstināšanās.¹⁰⁶

- 176 Tādējādi, VARAM ieskatā, būtiski ir nodalīt un nejaukt pašvaldības līdzdalību kapitālsabiedrībā ar pārvaldes uzdevumu deleģēšanu, jo apstāklis, ka pašvaldība ir ieguvusi līdzdalību kapitālsabiedrībā, automātiski nenožīmē, ka šādā gadījumā ir slēdzams arī deleģēšanas līgums starp pašvaldību un attiecīgo kapitālsabiedrību. Līdzdalība kapitālsabiedrībā un pārvaldes uzdevuma deleģēšana ir divas patstāvīgas funkcijas izpildes formas. Pārvaldes uzdevuma izpildes efektivitātei neesot, deleģēšana nav nedz tiesiska, nedz lietderīga.¹⁰⁷
- 177 Tas, ka speciālajās tiesību normās nav noteikts, kāds instruments pašvaldībai jāizmanto privātpersonas iesaistīšanai publiska uzdevuma nodrošināšanā, nožīmē, ka pašvaldībai ir rīcības brīvība šajā jautājumā. Tomēr vienlaikus minētais nenožīmē, ka pašvaldība varētu rīkoties patvalīgi. Katrs no veidiem, kādā iespējams organizēt publiski tiesiskā funkcijā ietilpstoša uzdevuma izpildi, prasa ievērot attiecīgajam veidam paredzēto regulējumu. Tāpēc, līdzko pašvaldība pēc būtības izvēlējusies savu darbību autonomās funkcijas nodrošināšanā īstenot kādā konkrētā veidā, tai ir pienākums ievērot šī veida īstenošanai tiesību normās izvirzītās prasības un ierobežojumus. Turklāt izšķirošā nozīme ir nevis tam, kā iestāde kvalificē konkrētās līgumattiecības, bet gan tam, kāda pēc būtības ir slēdzamā līguma tiesiskā daba.¹⁰⁸

¹⁰¹ Valsts kontrole: "Vai jaunizveidotās pašvaldības ir izvērtējušas līdzdalību kapitālsabiedrībās normatīvajos aktos noteiktajā kārtībā un atbilstoši labai praksei", 2023. Pieejams: [Revīzijas ziņojums \(lrvk.gov.lv\)](https://www.lrvk.gov.lv).

¹⁰² Publiskas personas kapitāla daļu un kapitālsabiedrību pārvaldības likuma 4. un 7. pants un Valsts pārvaldes iekārtas likuma 88. panta septītā daļa

¹⁰³ Valsts pārvaldes iekārtas likuma 43. panta trešā daļa

¹⁰⁴ Turpat – 40. panta pirmā daļa

¹⁰⁵ Paskaidrojam, ka privātpersona Valsts pārvaldes iekārtas likuma izpratnē ir privāto tiesību subjekts (fiziskas personas un privāto tiesību juridiskas personas), piemēram, kapitālsabiedrības (tajā skaitā pašvaldību kapitālsabiedrības), biedrības, nodibinājumus.

¹⁰⁶ pašvaldības autonomā funkcija daļā par veselības aprūpes pakalpojumu pieejamības organizēšanu tika izpildīta, kad tika nodibināta attiecīgā kapitālsabiedrība, kuras pienākums ir sniegt noteiktus pakalpojumus. Šādos gadījumos pēc būtības nav nepieciešama pārvaldes uzdevumu dubulta nodošana, proti, nav nepieciešams ar deleģēšanas līgumu deleģēt pārvaldes uzdevumus, kuru izpilde jau ir nodota pilnvarotajai kapitālsabiedrībai tās pamatdarbības ietvaros (ja vispār ir identificēti attiecīgi pārvaldes uzdevumi). Papildus jāņem vērā, ka kapitālsabiedrība pēc savas būtības ir privāto tiesību subjekts, kas pamatā veic komercdarbību, nevis valsts pārvaldes funkciju izpildi. Viedās administrācijas un reģionālās attīstības ministrijas 06.03.2024. sniegtā informācija Nr. 1-13/1468.

¹⁰⁷ Metodika 2021. gada jaunveidojamo novadu pašvaldību darbības uzsākšanai, 26-28. lpp., pieejams: [ATR plānošanas platforma | Vides aizsardzības un reģionālās attīstības ministrija \(varam.gov.lv\)](https://www.varam.gov.lv)

¹⁰⁸ Latvijas Republikas Senāta Administratīvo lietu departamenta 2020. gada 10. jūlija spriedums Lieta Nr. A420334617, SKA-323/2020.

178 Ņemot vērā, ka judikatūrā ir atzīts, ka izšķirošā nozīme ir nevis tam, kā iestāde kvalificēja konkrētās līgumattiecības, bet gan tam, kāda pēc būtības ir strīdus līguma tiesiskā daba, kā arī VPIL 10. panta sestā daļa un desmitā daļa nosaka, ka valsts pārvalde savā darbībā pastāvīgi pārbauda un uzlabo sabiedrībai sniegto pakalpojumu kvalitāti, tās pienākumos ietilpst uzlabot procedūras privāto tiesību subjektu labā, organizēt valsts pārvaldi pēc iespējas efektīvāk, kā arī pastāvīgi pārbaudīt un, pēc nepieciešamības, pilnveidot valsts pārvaldes institucionālo sistēmu, KP ir nosūtījusi pašvaldībām aicinājumu atbilstoši savai kompetencei vērtēt noslēgto līgumu par veselības aprūpes pakalpojumu sniegšanu atbilstība deleģēšanas līguma tiesību institūtam, nepieciešamības gadījumā veicot korekcijas izvēlētajā sadarbības formā. Turklāt, ja pašvaldība deleģē kādu uzdevumu privātpersonai un šim mērķim bezatlīdzības lietošanā nodod savu mantu, tad mantas nodošana ir tieši saistīta ar deleģētā uzdevuma izpildi. Kad deleģēšanas līgums beidzas, automātiski beidzas arī bezatlīdzības lietošanas līgums, un manta jāatdod atpakaļ pašvaldībai.

3.5. Alternatīvs risinājums

- 179 Aplūkojot visus komercdarbības atbalsta veidus kopsakarā, ir secināms, ka tie vērsti uz veselības aprūpes pieejamības, tai skaitā attīstības nodrošināšanu. Vienlaikus analizētie dati parāda, ka primārais atbalsta saņēmējs pamatā ir tieši publisko personu izveidotās ārstniecības iestādes.
- 180 Lai sistēmiski aplūkotu un analizētu praksē izveidojušos atbalsta piešķiršanas nepieciešamību, KP analizē veselības pakalpojumu apmaksas formulu.
- 181 Veselības aprūpes pakalpojumu tarifus, tai skaitā manipulāciju sarakstā iekļauto manipulāciju tarifus, aprēķina, izmantojot šādu formulu:
$$TC = VC (D + S + M + E) + FC (U + A + N),$$
 kur
TC – veselības aprūpes pakalpojuma tarifs;
VC – mainīgās izmaksas (tiešās izmaksas):
D – darba samaksa;
S – valsts sociālās apdrošināšanas obligātās iemaksas;
M – ārstniecības līdzekļi;
E – izdevumi, saistīti ar pacientu ēdināšanu;
FC – pastāvīgās izmaksas (netiešās izmaksas):
U – pieskaitāmās un netiešās ražošanas izmaksas (ar pacientu uzturēšanu saistītie izdevumi pakalpojumu apmaksai, riska maksājuma veikšanai, materiālu, energoresursu, ūdens un inventāra iegādei);
A – administratīvie izdevumi;
N – nolietojums.
- 182 Tādējādi minētā formula neparedz maksājuma komponenti, kas būtu tiešā veidā vērsta uz mērķtiecīgu valsts sniegto pakalpojumu attīstīšanu.
- 183 KP ieskatā, sistēmiska un mērķtiecīga veselības aprūpes pakalpojumu attīstīšana determinētu, pirmkārt, ilgtspējīgas veselības aprūpes pakalpojumu attīstību, otrkārt mazinātu valsts atbalsta piešķiršanas nepieciešamību, visbeidzot, attīstības maksājuma komponente būtu tiesiski līdzvērtīgi pieejama, gan publiskā sektora, gan privātā sektora ārstniecības iestādēm, kas sniedz valsts apmaksātus veselības aprūpes pakalpojumus, tādējādi ikvienam valsts apmaksātu veselības aprūpes pakalpojumu sniedzējam tarifā tiktu paredzēta pakalpojuma attīstības komponente.

- 184 Līdz ar to veselības aprūpes politikas plānotājiem un īstenotājiem būtu nepieciešams vērtēt šāda piedāvājuma efektivitāti un ieviešanas iespējas. KP ierosina, ka šobrīd spēkā esošā formula varētu tikt šādi papildināta:

$$TC = VC (D + S + M + E) + FC (U + A + N) + VA$$
 (..) VA – Valsts apmaksāto veselības aprūpes pakalpojumu attīstīšana”.
- 185 KP ieskatā, valsts apmaksāto veselības aprūpes pakalpojumu attīstīšanas maksājuma komponente varētu tikt diferencēta atkarībā no sniegtā pakalpojuma nozīmīguma, sarežģītības un stratēģiskās attīstīšanas nepieciešamības, tai skaitā izmantojamās tehnoloģijas un to dārdzības. Piemēram, onkoloģiskām un citām smagu saslimšanu ārstēšanām minētais maksājums pirmšķietami varētu būt nosakāms lielākā apmērā.¹⁰⁹ Turklāt jābūt kritērijiem, lai novērtētu attiecīgo pakalpojumu sarežģītību, proti, nošķirtu pakalpojumus.¹¹⁰ Būtiski, lai, iekļaujot tarifā minēto komponenti, tas tiktu vērtēts pēc vairākiem kritērijiem un tas netiktu attiecināts uz kādu konkrētu ārstniecības iestāžu loku, piemēram uz universitāšu klīnikām. Šāda pieeja nodrošinātu, ka attiecīgā komponente kalpo valsts noteikto mērķu īstenošanai un nerada nepamatotas priekšrocības vai konkurences kropļojumus starp ārstniecības iestādēm.
- 186 Ārstniecības iestādēm, saņemot mērķtiecīgu maksājuma komponenti valsts sniegto pakalpojumu attīstībai, ir nepieciešams ne tikai uzlabot ārstniecības kvalitāti, ārstniecības personāla atalgojumu, bet arī attīstīt digitālo kapacitāti, jo īpaši mākslīgā intelekta (medicīnas) rīkus¹¹¹, tādējādi saglabājot savu konkurētspēju straujajā informāciju tehnoloģiju attīstības laikā.
- 187 Līdz ar to pastāv arī alternatīvas iespējas vienreizēja (arī ilgstoša) atbalsta piešķiršanai, proti, pakalpojuma apmaksas sistēmas izveide, kas ne tikai ietvertu norēķinu par sniegto pakalpojumu, bet vienlaicīgi veicinātu mērķtiecīgu pakalpojuma sniedzēja attīstību ilgtermiņā neatkarīgi no ārstniecības iestāžu īpašumtiesību piederības veida.

4. Publiskā sektora ārstniecības iestāžu maksas pakalpojumu cenu noteikšana, valsts apmaksāto un maksas pakalpojumu proporcija, atbalsta ietekme uz maksas pakalpojumu cenām

- 188 Ņemot vērā, ka publiskā sektora ārstniecības iestādes laika posmā no 2020. līdz 2023. gadam ir saņēmušas dažāda veida publisko atbalstu (pašvaldību dotācijas, ieguldījumus pamatkapitālā u. c., valsts finansējumu infrastruktūras un iekārtu iegādei, ES fondu finansējumu) ar mērķi vērtēt

¹⁰⁹ Piemēram, VA (BK X SK) – Bāzes koeficients x stratēģiskais koeficients (pakalpojuma nozīmīgums sabiedrībai), kas ir ilustratīvs piemērs diskusijas uzsākšanai. Tarifa projekta izstrāde ir Veselības politikas veidotāja kompetences jautājums.

¹¹⁰ Šobrīd ne visiem pakalpojumiem ir to apraksti, pamatā – tikai jaunākajiem un nelielai daļai, kā arī – onkoloģijā vismazāk. Skat. Ārstniecībā izmantojamo medicīnisko tehnoloģiju datu bāze <https://dati.zva.gov.lv/mtdb/>.

¹¹¹ Latvijā radīts mākslīgā intelekta risinājums Stradiņa slimnīcas ārstiem palīdzēs atpazīt insultu. <https://medicine.lv/raksti/latvija-radits-maksliga-intelekta-risinajums-stradina-slimnिकास-arstiem-palidzes-atpazit-insultu> Minētais apliecina Latvijas ārstniecības iestāžu inovāciju kapacitāti, kas būtu mērķtiecīgi atbalstāma neatkarīgi no ārstniecības iestāžu kapitāla daļu piederības – publiskajam vai privātajam sektoram.)

saņemtā publiskā atbalsta ietekmi uz ambulatoro un diagnostisko maksas pakalpojumu cenu noteikšanu, KP, balstoties uz apkopoto informāciju par lielākā publiskā atbalsta saņēmējiem (publisko personu kapitālsabiedrībām), kas sniedz plaša profila stacionāros pakalpojumus un SAVA pakalpojumus, lūdza ārstniecības iestādēm sniegt informāciju un datus par atsevišķiem SAVA pakalpojumiem un diagnostiskajiem izmeklējumiem (izmantotajām diagnostikas iekārtām – finansējumu iekārtu iegādei, pacientu izvēles iespējām izmeklējuma veikšanai ar konkrētu iekārtu u. c.).

- 189 Lai noskaidrotu, vai publiskā sektora ārstniecības iestāžu darbība pamatā ir vērsta uz valsts apmaksāto pakalpojumu sniegšanu (kas tiek pieņemts kā vispārzināms fakts), nevis darbība maksas veselības aprūpes pakalpojumu segmentā, KP lūdza ārstniecības iestādēm sniegt informāciju par sniegto valsts apmaksāto un maksas pakalpojumu proporciju konkrētās pakalpojumu grupās par laika posmu no 2020. līdz 2023. gadam.
- 190 Atbilstoši KP saņemtajiem datiem par lielākā publiskā atbalsta saņēmējiem KP lūdza iepriekšminēto informāciju no šādām publiskā sektora ārstniecības iestādēm – plaša profila SAVA un stacionāro pakalpojumu sniedzējiem – divām klīniskajām universitātes jeb V. līmeņa slimnīcām (PSKUS, RAKUS), septiņām reģionālajām jeb IV. līmeņa slimnīcām, kā arī vienai III. līmeņa slimnīcai (SIA "Cēsu klīnika") un SAVA pakalpojumu sniedzējiem (SIA "Rīgas 1. slimnīca", SIA "Rīgas veselības centrs" un SIA "Jelgavas poliklīnika").
- 191 Pakalpojumu veidi, par kuriem izlases kārtībā KP lūdza iesniegt datus un informāciju, izvēlēti, ņemot vērā to augsto pieprasījumu un nepieciešamību iedzīvotājiem, t. sk., saņemot šos pakalpojumus/izmeklējumus gan kā valsts apmaksātus pakalpojumus, gan kā maksas pakalpojumus, kā arī apstākli, ka šos pakalpojumus/izmeklējumus sniedz arī privātā sektora ārstniecības iestādes. Tādējādi pirmšķietami attiecīgo pakalpojumu segmentā pastāv konkurence gan valsts apmaksāto pakalpojumu, gan maksas pakalpojumu segmentā.
- 192 Ārstniecības pakalpojumi/izmeklējumi, par kuriem KP lūdza iesniegt datus ir: diagnostiskie izmeklējumi (vienas ķermeņa daļas MR izmeklējums bez kontrastēšanas, vēdera dobuma USG izmeklējums), SAVA pakalpojumi (oftalmologa konsultācija).

4.1. Iekārtas diagnostisko izmeklējumu veikšanai

- 193 Apkopojot publiskā sektora ārstniecības iestāžu sniegto informāciju par iekārtām, ar kurām tiek veikti iepriekšminētie diagnostiskie izmeklējumi, secināms, ka liela daļa šo iekārtu ir iegādātas pirms uzraudzības izpētē iekļautā laika posma (2020.–2023. gads). Šo iekārtu iegādei publiskā sektora ārstniecības iestādes izmantojušas gan pašu finansējumu, gan publiskos līdzekļus (pašvaldību, valsts, ERAF finansējumu).
- 194 Attiecībā uz izmantoto finansējuma avotu diagnostikas iekārtu iegādei vai nomai MR un USG pakalpojumu sniegšanai laika posmā no 2020. līdz 2023. gadam, tāpat secināms, ka arī šajā laika posmā iekārtu iegādei kapitālsabiedrības izmantojušas gan pašu finansējumu, gan arī valsts un ERAF līdzekļus.

- 195 Atsevišķos gadījumos USG iekārtas ir NVD īpašumā un ārstniecības iestādēm ir nodotas patapinājumā. Vienā gadījumā kapitālsabiedrība USG iekārtas nomā, apmaksājot nomas izdevumus no kapitālsabiedrības pašu ieņēmumiem.
- 196 Kaut gan kopumā būtiska daļa MR un USG iekārtu iegādei izmantoto līdzekļu ir arī saņemtais publiskais (valsts un ERAF) finansējums, gan kā līdzfinansējums, gan kā vienīgais finansējuma avots, tomēr publiskā sektora kapitālsabiedrības iekārtu iegādei – gan USG, gan MR – ir izmantojušas arī pašu līdzekļus, nepiesaistot ārējo publisko finansējumu.
- 197 Attiecībā uz klīniskajām universitātes slimnīcām (PSKUS un RAKUS) secināms, ka atbilstoši iesniegtajai informācijai 2020.–2023. gadā MR un USG iekārtu iegāde veikta tikai ar valsts finansējumu.
- 198 Attiecībā uz iekārtām, kas ārstniecības iestādēm nodotas patapinājumā (ir NVD īpašumā), atsevišķas ārstniecības iestādes skaidrojušas, ka no NVD saņemtais atbalsts (patapinājumā nodotās iekārtas) tika lietots vienīgi NVD noteiktajam mērķim – valsts apmaksāto veselības aprūpes pakalpojumu sniegšana Covid-19 pacientiem, pamatojoties uz savstarpēji noslēgtā līguma noteikumiem. Attiecīgi, kā norādījušas ārstniecības iestādes, minētais atbalsts neatstāja nekādu ietekmi uz citu veselības aprūpes pakalpojumu sniegšanu.
- 199 Vienlaikus jāatzīmē, ka, sniedzot informāciju KP, tikai atsevišķas publiskā sektora kapitālsabiedrības ir norādījušas informāciju par NVD īpašumā esošajām iekārtām, kas tika nodotas patapinājumā, kaut gan VM sniegtā informācija liecina, ka šādi patapinājuma līgumi ir tikuši noslēgti ar visām reģionālajām slimnīcām, zemāka līmeņa slimnīcām, kā arī atsevišķām ambulatorām ārstniecības iestādēm un privātajām ārstniecības iestādēm.
- 200 Ņemot vērā, ka KP izpētē bija ietverta informācijas ieguve tikai par atsevišķu diagnostikas pakalpojumu veidiem un šo pakalpojumu sniegšanai izmantotajām iekārtām, KP prezumē, ka ārstniecības iestādes nenorādīja konkrētā atbalsta saņemšanu, ja iekārta netiek izmantota MR un vēdera dobuma USG pakalpojuma sniegšanai, bet citu diagnostisko pakalpojumu sniegšanai, kā arī KP ņēma vērā jau norādīto apstākli, ka attiecīgās iekārtas tika nodotas ārstniecības iestādēm COVID-19 pandēmijas laikā un tika izmantotas tikai COVID-19 pacientu ārstniecības procesā.
- 201 Taču, KP ieskatā, vairākas no šīm iekārtām aizvien ir darba kārtībā un tiek izmantotas iestādes darbības nodrošināšanai. Tāpēc KP aicina Veselības ministriju un NVD izvērtēt privātā sektora ārstniecības iestāžu priekšlikumu – izslēgt “amortizācijas” komponentes divkārtu apmaksu (ar tarifu un “subsīdējot” iekārtu iegādi), proti, vērtēt iespēju valsts apmaksāto pakalpojumu (manipulāciju) tarifiem noteikt divas cenas, viena ar iekārtu amortizāciju, otra bez, apmaksu ārstniecības iestādēm, veicot atbilstoši faktiskajai situācijai.

4.2. MR un USG izmeklējumu un oftalmologa konsultāciju pakalpojumu pašizmaksa, cenas noteikšana un izmaksu komponentes

- 202 Šajā tirgus uzraudzības sadaļā KP mērķis bija no atlasē kārībā minētajām publiskā sektora ārstniecības iestādēm (visā Latvijā) apkopot informāciju par atlasīto MR un USG izmeklējumu un oftalmologa konsultāciju pašizmaksu konkrētās ārstniecības iestādēs, kā arī pakalpojumu cenu veidošanas mehānismu un komponentēm.

- 203 Ņemot vērā NVD noteiktos konkrēto izmeklējumu/SAVA pakalpojumu tarifus:
- MR izmeklējums vienai ķermeņa daļai bez kontrastēšanas - 98,09 *euro*¹¹²,
 - Vēdera dobuma un retroperitoneālās telpas orgānu USG - 10,23 *euro*¹¹³,
 - Oftalmologa veikta profilaktiskā apskate – 14,74 *euro*¹¹⁴,
- kas aprēķināti atbilstoši Noteikumos Nr. 555 noteiktajai metodikai, KP lūdza ārstniecība iestādēm sniegt informāciju par faktiskajām izmaksām konkrēto valsts apmaksāto izmeklējumu/pakalpojumu sniegšanai, lai tādējādi noskaidrotu, kāda ir valsts apmaksāto pakalpojumu tarifu atbilstība reālajām šo izmeklējumu/pakalpojumu izmaksām konkrētās ārstniecības iestādēs.
- 204 Tāpat KP lūdza ārstniecības iestādes sniegt informāciju par šo pašu izmeklējumu/pakalpojumu cenu veidošanu un izmaksu komponentēm maksas pakalpojumiem.
- 205 No KP saņemtās informācijas secināms, ka publiskā sektora ārstniecības iestādēs maksas pakalpojumu cenu veidošanai par pamatu tiek ņemta Noteikumos Nr. 555 noteiktā valsts apmaksāto pakalpojumu noteikšanas metodika, iekļaujot cenā attiecināmās izmaksas. Vienlaikus ārstniecības iestādes, nosakot maksas pakalpojumu cenas, tajās iekļauj arī peļņas daļu, kā arī tiek ņemta vērā publiski pieejamā informācija par citu konkrētā teritorijā esošo ārstniecības iestāžu pakalpojumu cenām.
- 206 Tāpat, apkopojot iegūto informāciju par pakalpojumu cenām¹¹⁵, redzams, ka maksas pakalpojumu cenas diapazons publiskā sektora ārstniecības iestādēs, kas sniedz konkrētos izmeklējumus/pakalpojumus ir:
- MR izmeklējums vienai ķermeņa daļai bez kontrastēšanas – 110 – 165 *euro*,
 - Vēdera dobuma USG – 35 – 60 *euro*,
 - Oftalmologa konsultācija – 30 – 80 *euro*.
- 207 Attiecīgi secināms, ka maksas pakalpojumu izmaksas un cenas publiskā sektora ārstniecības iestādēs ir augstākas nekā NVD noteiktais valsts

¹¹² Papildus NVD skaidrojis, ka šai manipulācijai atbilstoši apmaksas nosacījumiem, un pacienta vajadzībām/situācijai iespējams kodēt klāt manipulāciju 50178 – “Piemaksa par radioloģisko izmeklējumu attēlu glabāšanu”, kuras tarifa vērtība ir 1,10 *euro*. Tāpat, ja vienas dienas laikā nepieciešams izmeklējumu atkārtot vai nepieciešams ievadīt kontrastvielas, ir iespējams kodēt klāt atbilstošas manipulācijas atbilstoši manipulāciju sarakstā norādītajiem apmaksas nosacījumiem

¹¹³ Papildus NVD skaidrojis, ka šai manipulācijai atbilstoši apmaksas nosacījumiem un pacienta vajadzībām/ situācijai iespējams kodēt klāt manipulāciju 50745 – “Piemaksa par ultrasonogrāfiju, dupleksskenēšanu pacientiem līdz 18 gadu vecumam”, kuras tarifa vērtība ir 14,54 *euro* vai manipulāciju 50730 – “Piemaksa par ultrasonogrāfijas kontrastvielas vienas devas lietošanu”, kuras tarifa vērtība ir 77,09 *euro*.

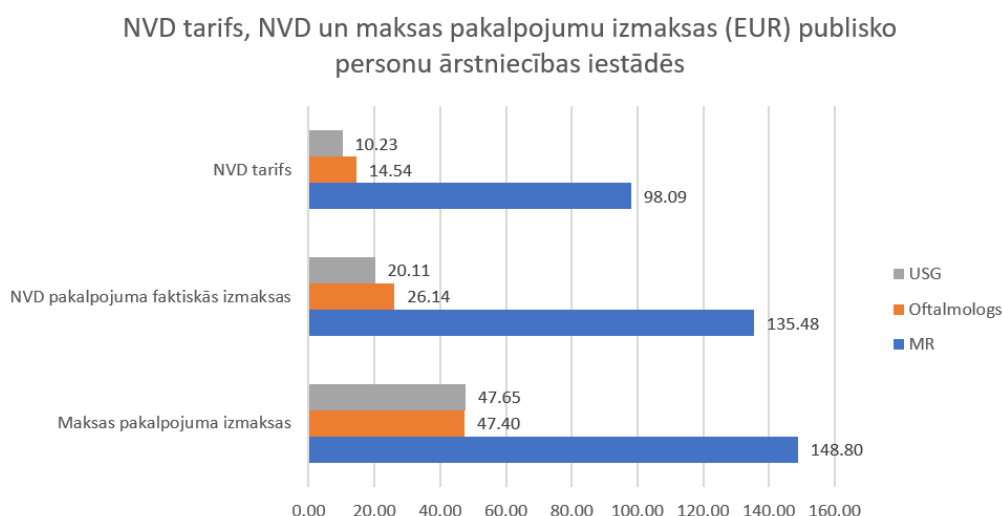
¹¹⁴ Papildus apmaksātas tiek arī veiktā darba manipulācijas, atbilstoši Noteikumos Nr. 555 noteiktajā kārtībā. Tātad oftalmologs konsultācijas laikā papildus aprūpes epizodes tarifam kodē manipulācijas ar tarifu, kas atspoguļo veikto darbu un/ vai pielietotās tehnoloģijas. Šis papildus apmaksātās manipulācijas ietver pārbaudes, kas (visdrīzāk) tiek veiktas katra oftalmologa apmeklējuma laikā – redzes asuma noteikšana (manipulācija 17017), redzes asuma korekcija (manipulācija 17018), acu spiediena mērīšana jeb tonometrija (manipulācija 17101), plaksta spraugas un kustību novērtējums (manipulācija 17065) un citi izmeklējumi. Šie papildus izmeklējumi var palielināt summu, ko par apmeklējumu saņem oftalmologs no valsts. Tāpat arī jāņem vērā pacienta līdzmaksājums 4,00 *euro* apmērā par ārsta-speciālista apmeklējumu.

¹¹⁵ Informācija iegūta 2024. gada 2. ceturksnī.

apmaksātā pakalpojuma tarifs konkrētajiem pakalpojumiem, kā arī faktiskās NVD apmaksāto pakalpojumu izmaksas, turklāt NVD tarifs pilnībā nenosedz attiecīgo pakalpojumu sniegšanas faktiskās izmaksas. Vienlaikus praksē pastāvošais atsevišķu pakalpojumu pārmērīgi augstais tarifs rada samaksas disbalansu kopējā pakalpojumu grozā.¹¹⁶

- 208 No apskatītajiem pakalpojumiem, balstoties uz ārstniecības iestāžu iesniegtajiem aprēķiniem par izmaksu komponentēm un cenu, NVD apmaksāta USG izmeklējuma vidējā cena (ņemot vērā izmaksu komponentes) ir trīs reizes mazāka nekā maksas pakalpojuma cena, oftalmologa – divas reizes, bet NVD apmaksāts MR izmeklējums (tā izmaksas) ir par vidēji 30 % lētāks nekā attiecīgais maksas pakalpojums. Skat. 18. attēlu.

18. attēls

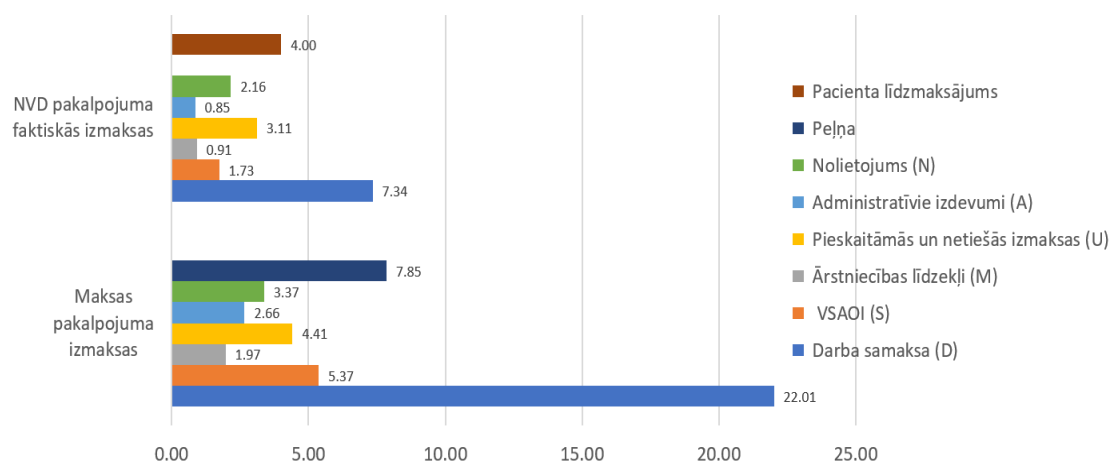


- 209 Tāpat, veicot šo pakalpojumu izmaksu komponentu analīzi, var secināt, ka iepriekš minētā proporcija novērojama NVD apmaksāto un maksas pakalpojumu komponentei "darba samaksa". Līdzīgi kā paša pakalpojuma izmaksa arī darba samaksas proporcija starp NVD apmaksātu pakalpojumu un maksas pakalpojumu USG pakalpojumam ir trīs reizes, oftalmologa pakalpojumam divas reizes un MR pakalpojumam aptuveni 30 %, kas ļauj secināt, ka galvenā cenas pieauguma komponente ir darba samaksa. Skat. 19.–21. attēlu.

19. attēls

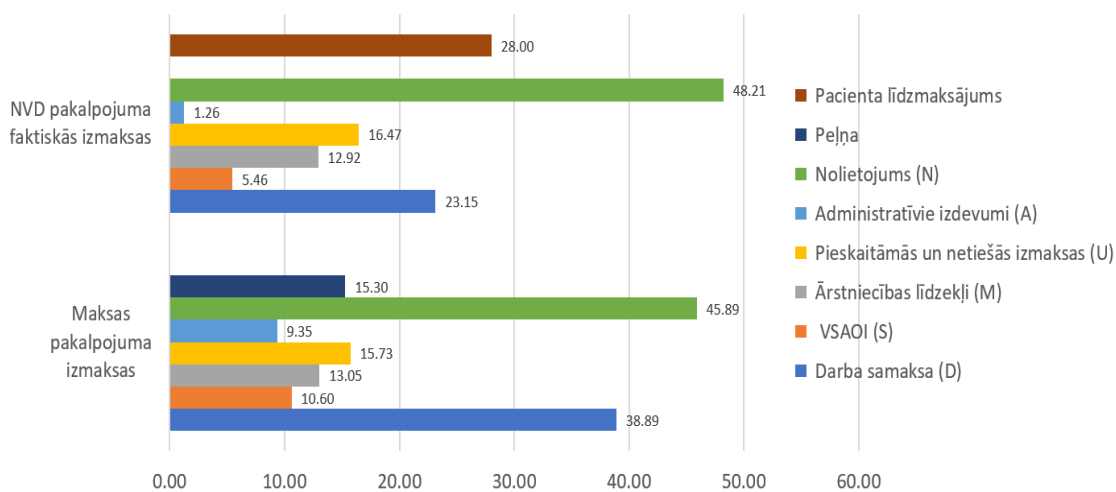
¹¹⁶ KP apaļā galda diskusija. 20.03.2026. "Konkurences apstākļi veselības aprūpes pakalpojumu jomā Latvijā". Rīga.

USG pakalpojuma izmaksu komponentes (EUR) publisko personu ārstniecības iestādēs



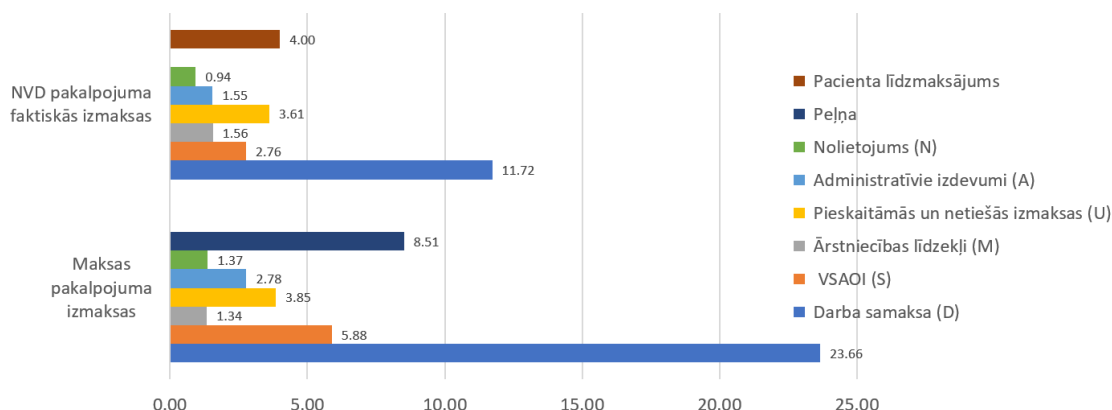
20. attēls

MR pakalpojuma izmaksu komponentes (EUR) publisko personu ārstniecības iestādēs



21. attēls

Oftalmologa pakalpojuma izmaksu komponentes (EUR) publisko personu ārstniecības iestādēs



- 210 Vienlaikus no analizētajiem datiem redzams, ka pamatlīdzekļu nolietojuma komponente sastāda vislielāko izdevumu daļu gan NVD apmaksāto, gan maksas MR pakalpojuma izmaksās (skat. 20. attēlu). Tādējādi, pirmšķietami var secināt, ka, iegūstot MR iekārtas ar publiskās personas atbalstu, tiek atbalstīts arī veselības iestādes maksas pakalpojums.
- 211 Tomēr KP ņem vērā ārstniecības iestāžu sniegto informāciju, ka maksas pakalpojumi tiek sniegti gadījumos, kad NVD apmaksāto pakalpojumu limits ir izsmelts, tādējādi dodot iespēju cilvēkiem ar pietiekošiem resursiem saņemt šo pakalpojumu ātrāk, vienlaikus ārstniecības iestādēm gūstot peļņas daļu, lai līdzsvarotu iestādes kopējo ekonomisko darbību.
- 212 Vienlaikus šāda situācija liecina, ka iedzīvotāji, kas ir spiesti pakalpojumu apmaksāt no privātajiem līdzekļiem (un var to atļauties), sedz NVD tarifu neatbilstību reālajām izmaksām. Bet veselības aprūpes pakalpojumi var kļūt nepieejami iedzīvotājiem, kas nespēj tos apmaksāt no privātajiem līdzekļiem.
- 213 Tāpat jānorāda, ka divas ārstniecības iestādes nevarēja KP iesniegt detalizētu informāciju par konkrētu pakalpojumu cenu veidošanu, piemēram, norādot, ka ārstniecības iestādes rīcībā nav pašizmaksu datu individuāla pakalpojuma līmenī.

4.3. Diagnostikas pakalpojuma cenu noteikšana, ja izmeklējumi tiek veikti ar vairākām iekārtām

- 214 Lai iegūtu papildu skaidrojumu attiecībā uz gadījumiem, kad konkrēta veida diagnostiskais izmeklējums konkrētā ārstniecības iestādē tiek sniegts ar vairākām atšķirīgām iekārtām (piemēram, pēc iekārtas parametriem, ražošanas gada, nolietojuma), KP lūdza ārstniecības iestādes sniegt informāciju, vai ir noteikta atšķirīga maksas pakalpojuma cena atkarībā no tā, ar kādu iekārtu pacientam tiek veikts izmeklējums.
- 215 Apkopojot publiskā sektora ārstniecības iestāžu sniegtās atbildes uz KP jautājumu, vai tiek noteikta atšķirīga maksas MR un USG pakalpojuma cena gadījumā, ja konkrētais diagnostikas pakalpojums ārstniecības iestādē tiek sniegts ar vairākām iekārtām (atšķirīgi tehniskie parametri, ražošanas gads vai nolietojums), secināms, ka diagnostikas pakalpojumu cenas netiek diferencētas atkarībā no tā, ar kuru no vairākām konkrētajā ārstniecības iestādē esošajām diagnostikas iekārtām pacientam tiek veikts diagnostikas izmeklējums, t. i., maksas pakalpojuma cena tiek noteikta konkrētam

pakalpojumam neatkarīgi no tā, ar kādu iekārtu pacientam tiek veikts izmeklējums.

- 216 Tāpat, saskaņā ar publiskā sektora ārstniecības iestāžu sniegto informāciju vienāda pakalpojuma cena tiek noteikta arī gadījumos, kad izmeklējumi ar dažādām iekārtām tiek sniegti vairākās konkrētas ārstniecības iestādes filiālēs.
- 217 Vienādu cenu noteikšanu izmeklējumiem neatkarīgi no tā, ar kādu iekārtu diagnostiskais izmeklējums tiek veikts, ārstniecības iestādes pamato ar šādiem apsvērumiem.
- 218 NVD tarifa veidošanās mehānismā pamatā netiek ņemta vērā šāda atšķirība starp iekārtām. Attiecīgi, piemēram, neatkarīgi no tā, vai MR pakalpojums tiek sniegts ar 1,5 teslu vai 3 teslu iekārtu, NVD tarifs par konkrētā izmeklējuma veikšanu ir vienāds.¹¹⁷
- 219 Slimnīcā ir vairākas USG iekārtas. Ne vienmēr var paredzēt, ar kuru iekārtu tiks veikti konkrētie izmeklējumi. Ierīču noslodze (gan ambulatori, gan stacionārā) tiek plānota tā, lai nodrošinātu to maksimāli efektīvu noslogojumu. Kontrolcenas tiek aprēķinātas, attiecinot tās uz pakalpojumu grupām, nevis iekārtām.
- 220 Katrai no iekārtām, ar kuru tiek nodrošināti MR un USG izmeklējumi, ir atšķirīga komplektācija un ar katru no tām var veikt izmeklējumus dažādām ķermeņa daļām. Piemēram, viena konkrēta iekārta nav tik daudzfunkcionāla kā pārējās ārstniecības iestādē izmantotās USG iekārtas, līdz ar to arī tās iepirkuma cena ir ievērojami lētāka. Tomēr viens un tas pats izmeklējums, lai gan veikts uz dažādām iekārtām, pēc sava satura un sasniegtā rezultāta neatšķiras, līdz ar to arī konkrēta izmeklējuma cena neatšķiras.
- 221 Lai gan izmeklējumi tiek veikti ar dažādām iekārtām, visas iekārtas tiek uzturētas un uzraudzītas atbilstoši normatīvajos aktos un tehniskajās prasībās noteiktajam, līdz ar to pēc satura un sasniegtā rezultāta izmeklējumi neatšķiras un neatšķiras arī konkrētā izmeklējuma cena.
- 222 Attiecībā uz medicīnas ierīcēm, kuru darbība ir saistīta ar datorizētiem risinājumiem, ir arī gadījumi, kad tieši vecākas iekārtas sniedz speciālistam piemērotākas iespējas lēmumu un secinājumu izdarīšanai attiecībā uz tālāko pacienta ārstniecības taktiku nekā jaunāka iekārta, ko ietekmē gan tehnoloģiju savstarpējās salāgošanas risinājumu iespējas, gan speciālista pieredzē gūtās īpašās individuālās iemaņas (īpaši tas ir svarīgi attēldiagnostikā, kur attēls netiek iegūts kā 2 D vai 3 D skaidra projekcija, bet gan visbiežāk lielā mērā abstrakta vizualizācija, kurā speciālistam jāspēj redzēt un saprast attēloto), gan ražotāju praksē ieviestie jauninājumi, kam ne vienmēr ir veikts praktiskās pielietošanas pietiekams izpētes un pētniecības darbs.

4.4. Pacientu plūsmas sadales principi, veicot izmeklējumus ar vairākām iekārtām

¹¹⁷ Piemēram attiecībā uz USG izmeklējumiem ir noteiktas atšķirīgas piemaksas atkarībā no USG iekārtas vērtības. Sniedzot pakalpojumu ar USG iekārtu vērtībā līdz 69 999 euro, piemēro piemaksu ar manipulācijas kodu 50743, savukārt sniedzot pakalpojumu ar USG iekārtu vērtībā no 70 000 euro, piemēro piemaksu ar manipulācijas kodu 50744. (skatīt NVD tīmekļvietnē publicēto valsts apmaksājamo manipulāciju un to apmaksas nosacījumu sarakstu: <https://www.vmnvd.gov.lv/lv/pakalpojumu-tarifi> „Manipulāciju saraksts (Excel formātā)”). KP ieskatā piemaksa pie manipulācijas var tikt vērtēta kā efektīvs mehānisms šādos ar dažādām iekārtām sniegtos pakalpojumos,

- 223 Tāpat KP lūdza sniegt informāciju par pacientu plūsmas sadali gadījumos, kad konkrēta izmeklējuma veikšanai ārstniecības iestādē ir vairākas atšķirīgas iekārtas, un pacientu izvēles iespējām izmeklējuma saņemšanai ar konkrētu iekārtu.
- 224 Attiecībā uz šo jautājumu, apkopojot publiskā sektora ārstniecības iestāžu sniegtās atbildes, secināms, ka pamatā pieraksts tiek veidots secīgi pēc pieraksta laika rindas kārtībā jeb pēc FIFO metodes (sevišķi attiecībā uz ambulatorajiem izmeklējumiem), t. i., pirmais rindā ievietotais ieraksts tiek apstrādāts kā pirmais, t. sk., izmantojot vienotās pieraksta sistēmas katrā konkrētā ārstniecības iestādē, ārstniecības iestādes reģistratūru, zvanu centru utt.
- 225 Tāpat uzsvērts, ka rindas tiek veidotas, ievērojot Noteikumu Nr. 555 nosacījumus. Valsts apmaksāto pakalpojumu un maksas pakalpojumu saņemšanai tiek veidota vienota rinda.
- 226 Pamatā pacientiem tiek piedāvāts tuvākais iespējamais NVD apmaksātais laiks. Vienlaikus atsevišķas ārstniecības iestādes ir norādījušas, ka pacientam pēc tā izvēles ir iespēja pakalpojumu saņemt arī pie konkrēta speciālista, tomēr šajā gadījumā gaidīšanas laiks var būt garāks.
- 227 Ja konkrētai ārstniecības iestādei ir vairākas filiāles, pacients var izvēlēties gan konkrētu ārstniecības iestādes filiāli, gan arī vēlamo speciālistu noteiktajos speciālistu pieņemšanas laikos.
- 228 Daļa ārstniecības iestāžu norādījušas, ka iekārtu tehniskās īpašības nav noteicošas pacientu plūsmas organizēšanā.
- 229 Tomēr būtiski apstākļi, kas tiek ņemti vērā, pakārtojot izmeklējuma veikšanu konkrētam pacientam (sevišķi stacionārā, t. sk. klīniskajās universitātes slimnīcās, kas nodrošina terciārā līmeņa veselības aprūpi) ar konkrētu diagnostikas iekārtu var būt:
- pacienta diagnoze;
 - klīniskās izmeklēšanas vajadzības;
 - pacienta vispārējais stāvoklis (pārvietojas patstāvīgi vai gulošs pacients);
 - individuālās pēcapstrādes programmatūras pielietojuma iespējas uz konkrētās iekārtas;
 - iekārtas un speciālistu noslodze;
 - speciālista specializācija;
 - zaļā koridora, dzeltenā koridora pacientu apkalpošana, kur atbilstoši nosūtīšanas diagnozē norādītajai onkopatoloģijas potenciālai lokalizācijai, tiek izvēlēta noteikta iekārta ar tās tehniskajām iespējām;
 - atsevišķi nodalīti infekciozie pacienti;
 - stacionāro un uzņemšanas nodaļas pacientu (t. sk. maksas) izmeklēšanai konkrētajā ārstniecības iestādē pamatā tiek izmantota viena (divas) iekārtas, bet ambulatoro pacientu (t. sk. maksas) tiek izmantota cita iekārta.
- 230 Attiecīgi katrai ārstniecības iestādei būtu jābūt skaidri zināmiem un noteiktiem izmeklējumu veikšanas klīniskajām vadlīnijām un pacientu ceļa algoritmiem¹¹⁸, tādējādi gan efektīvizējot ārstniecības procesu, gan padarot

¹¹⁸ Klīniskie algoritmi un pacientu klīniskie ceļi nav nosakāmi katrā ārstniecības iestādē, bet gan centralizēti. Atbilstoši Ārstniecības likuma 9.¹panta otrajai daļai kārtību, kādā izvērtē, reģistrē, ievieš un aktualizē klīniskās vadlīnijas, klīniskos algoritmus un klīniskos ceļus, nosaka Ministru kabinets. Šobrīd attiecīgie noteikumi vēl nav pieņemti (iepriekš spēkā esošie ir zaudējuši spēku), bet Veselības ministrijas tīmekļvietnē sniegta izsmeļoša informācija par to, ka klīniskos algoritmus, klīniskos ceļus un kvalitātes indikatoru izstrādi nodrošina

caurspīdīgu valsts finansēto iekārtu izmantošanu. Tas arī mazinātu risku veikt atkārtotus un nelietderīgus veselības izmeklējumus.

- 231 Kopumā stacionārās ārstniecības iestādes, t. sk. terciārā līmeņa ārstniecības iestādes, vērsušas KP uzmanību un uzsvērušas, ka diagnostikas izmeklējumi pamatā un prioritāri tiek sniegti kā NVD jeb no valsts budžeta apmaksāti pakalpojumi – neatliekamajiem un akūtiem pacientiem, plānveida pacientiem, tai skaitā pacientiem stacionārā, ambulatoriem pacientiem valsts prioritārajās grupās (pacienti ar onkoloģiskām saslimšanām, reto slimību pacienti, grūtnieces u. c.), kā arī pārējiem ambulatoriem pacientiem, atbilstoši ar NVD noslēgtajiem līgumiem.
- 232 Līdz ar to ārstniecības iestādes norādījušas, ka sniegto maksas pakalpojumu īpatsvars ir neliels. Un tikai tad, ja resursi atļauj, tiek plānotas vietas maksas pakalpojumiem.
- 233 Tāpat, kā norādīts jau iepriekš šajā ziņojumā, pamatojums un arī nepieciešamība publiskā sektora ārstniecības iestādēs sniegt maksas pakalpojumus ir saistīta ar nepietiekamo NVD apmaksāto pakalpojumu apjomu, vienlaikus pastāvot pieprasījumam pēc izmeklējumiem. Attiecīgi maksas pakalpojumi tiek sniegti gadījumos, kad NVD apmaksāto pakalpojumu limits ir izsmelts, tādējādi dodot iespēju cilvēkiem ar pietiekošiem resursiem saņemt šo pakalpojumu ātrāk, vienlaikus ārstniecības iestādēm gūstot peļņas daļu, lai līdzsvarotu iestādes kopējo ekonomisko darbību.

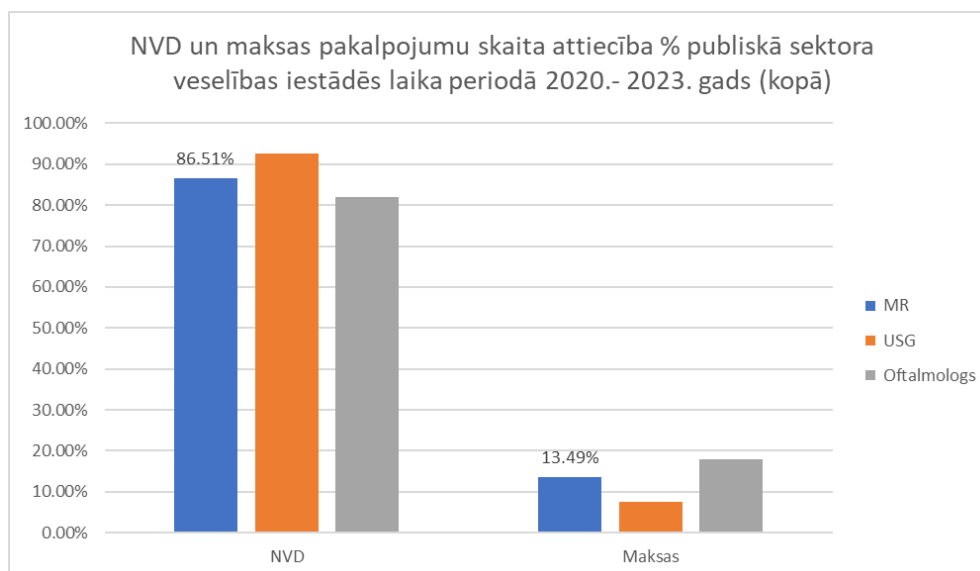
4.5. NVD apmaksāto un maksas pakalpojumu proporcija publiskā sektora ārstniecības iestādēs

- 234 Publiskā sektora ārstniecības iestādes pamatā sevi pozicionē kā NVD jeb valsts apmaksāto pakalpojumu sniedzējus, t. sk., norādot, ka publiskā sektora ārstniecības iestādēm (pašvaldību kapitālsabiedrībām) ir publisks pienākums nodrošināt veselības aprūpes pakalpojumus, kas saistīts ar veselības aprūpes pieejamību un pašvaldības funkciju izpildi, atbilstoši tam, publiskā sektora ārstniecības iestādes (slimnīcas) piedāvā ļoti plaša spektra pakalpojumus.
- 235 Lai noskaidroto faktisko situāciju par NVD apmaksāto un maksas pakalpojumu sniegšanas proporciju publiskajā sektorā pakalpojumu grupās, kuras ietvertas šajā tirgus uzraudzībā (vienas ķermeņa daļas MR bez kontrastēšanas, vēdera dobuma USG, oftalmologa konsultācija), KP lūdza publiskā sektora ārstniecības iestādes sniegt informāciju par sniegto pakalpojumu skaitu sadalījumā pa NVD apmaksātiem un maksas pakalpojumiem par 2020.– 2023. gadu.
- 236 Veicot apskatāmo pakalpojumu apmeklējumu datu grafisko analīzi, redzams, ka laika periodā no 2020. līdz 2023. gadam kopumā NVD apmaksāto šo pakalpojumu daļa konkrētajās publiskā sektora ārstniecības iestādēs ir bijusi 80–90 % robežās (skat. 22. attēlu), konkrēti MR izmeklējumam NVD apmaksātie pakalpojumi tika sniegti 86,5 % apmērā un maksas pakalpojumi 13,5 % apmērā. USG izmeklējumiem NVD apmaksāto

Veselības ministrija sadarbībā ar Latvijā vadošajiem speciālistiem katrā jomā (<https://www.vm.gov.lv/lv/kliniskie-algoritmi-un-pacientu-kliniskie-celi>)

pakalpojumu proporcija bija 92,5 %, maksas pakalpojumu proporcija – 7,5 %. Oftalmologa konsultācijām NVD apmaksāto pakalpojumu proporcija bija 82 %, maksas pakalpojumu proporcija – 18 %.

22. attēls



4.5.1. MR izmeklējumu proporcija

- 237 Attiecībā uz MR pakalpojumu jānorāda, ka dažādās publiskā sektora ārstniecības iestādēs, no kurām KP ieguva datus par šo izmeklējumu proporciju, NVD apmaksāto un maksas pakalpojumu proporcija laika periodā no 2020. līdz 2023. gadam variē. Tā, piemēram, četrās ārstniecības iestādēs valsts apmaksāta MR izmeklējuma vienai ķermeņa daļai apjoms minētajā laika periodā ir bijis robežās no 88 % līdz 100 %.
- 238 Atšķirīga situācija no kopējās tendences bijusi SIA "Ziemeļkurzemes reģionālā slimnīca" sniegto NVD apmaksāto un maksas pakalpojumu proporcijā, kur maksas NVD apmaksātie izmeklējumi minētajā periodā ir bijuši robežās no 55 % līdz 62 %.
- 239 Attiecīgā situācija, KP ieskatā, var būt skaidrojama ar NVD piešķirto finansējuma apjomu (kvotām) konkrētajai ārstniecības iestādei attiecīgās pakalpojuma programmas sniegšanai un vienlaikus pastāvošo augsto pieprasījumu pēc izmeklējumiem.
- 240 Kā norādījusi ZRS, pieprasījums pēc valsts apmaksātajiem veselības aprūpes pakalpojumiem ir lielāks par piedāvājumu, un tā rezultātā veidojas pacientu gaidīšanas rindas. Aptuvenais gaidīšanas ilgums uz valsts apmaksātu MR izmeklējumu ir 6 mēneši, uz maksas izmeklējumu – 2 mēneši. Lai saņemtu veselības aprūpes pakalpojumu, pacienti savu finansiālo iespēju robežās var izvēlēties saņemt arī maksas pakalpojumu.
- 241 Tāpat maksas pakalpojumu sniegšana un darbība šajā pakalpojumu segmentā saistāma arī ar publiskas personas kapitālsabiedrības materiāltehniskās bāzes optimālu un lietderīgu noslodzi. Proti, nodrošinot iekārtu noslodzi laikā, kad šī iekārta nav nepieciešama valsts apmaksāto veselības aprūpes pakalpojumu sniegšanai. Papildus tam šādā veidā tiek nodrošināta arī ārstniecības personāla atbilstoša noslodze.

- 242 SIA "Rīgas 1. slimnīcā" MR pakalpojums no 2020.–2022. gadam tika sniegts tikai kā maksas pakalpojums, jo attiecīgajā periodā ārstniecības iestādei nebija piešķirtas kvotas valsts apmaksātu izmeklējumu sniegšanai. Tomēr arī 2023. gadā valsts apmaksāti MR izmeklējumi (vienai ķermeņa daļai bez kontrastēšanas) sniegti nebūtiskā apmērā – 0,5 % no kopējā šo pakalpojumu skaita.¹¹⁹
- 243 KP ieskatā, dati par attiecīgā izmeklējuma maksas pakalpojumu skaitu (2023. gadā 5011 maksas izmeklējumi) liecina, ka pakalpojums ir augsti pieprasīts arī kā maksas pakalpojums, konkurējot ar privātajiem pakalpojumu sniedzējiem maksas izmeklējumu segmentā. Attiecīgi, nodrošinot konkrētā izmeklējuma pieejamību par maksu, ārstniecības iestāde veicina pakalpojuma pieejamību iedzīvotājiem.
- 244 Analizējot kopējo situāciju konkrētā pakalpojuma (gan valsts apmaksāta, gan maksas pakalpojuma) sniegšanā, var secināt, ka arī ar publisko atbalstu iegādātās iekārtas 86,5 % gadījumos tiek izmantotas NVD apmaksāto pakalpojumu sniegšanai un ietekme uz maksas pakalpojumiem ir neliela.
- 245 Turklāt, kā redzams no ārstniecības iestāžu sniegtās informācijas par iekārtu finansēšanu, ārstniecības iestādes izmanto gan saņemto publisko finansējumu, gan ārstniecības iestādes pašas finansējumu, tādējādi no maksas pakalpojumiem sniegtā peļņa palīdz finansēt jaunu iekārtu iegādi, kuras vairāk nekā 80 % gadījumos tiek izmantotas NVD apmaksāto pakalpojumu sniegšanai.

4.5.2. USG izmeklējumu proporcija

- 246 Par sniegto vēdera dobuma USG pakalpojumu skaitu – NVD apmaksāto un maksas – par laika posmu no 2020. līdz 2023. gadam KP saņēma informāciju no 13 publiskā sektora ārstniecības iestādēm.
- 247 KP apkopotie dati liecina, ka kopumā minētajā laika periodā konkrētajiem USG izmeklējumiem NVD apmaksāto pakalpojumu proporcija bija 92,5 %, maksas pakalpojumu proporcija – 7,5 %.
- 248 Atsevišķās ārstniecības iestādēs, t. sk. klīniskajās universitātes slimnīcās NVD apmaksāto USG izmeklējumu proporcija ir bijusi virs 90 % vai tuvu 100 %.
- 249 Atbildot uz KP informācijas pieprasījumu, uzsvērts, ka slimnīcās primāri USG iekārtas tiek izmantotas nevis maksas pakalpojumu sniegšanai, bet gan lai nodrošinātu neatliekamās medicīniskās palīdzības, stacionāro un valsts apmaksāto veselības aprūpes pakalpojumu nodrošināšanu. Attiecīgi būtiska daļa no stacionārajās ārstniecības iestādēs veiktajiem USG izmeklējumiem tiek veikti tieši stacionāra pacientiem un neatliekamās medicīniskās palīdzības pacientiem, nevis ambulatori.

¹¹⁹ SIA „Rīgas 1. slimnīca” 17.12.2025. sniegtais skaidrojums: Atbilstoši līgumam ar NVD SIA „Rīgas 1. slimnīca” nav piešķirtas kvotas plašākai valsts apmaksātu MR izmeklējumu veikšanai, bet ir piešķirtas tiesības sniegt valsts apmaksātus MR izmeklējumus onkoloģijas pacientiem atbilstoši „zaļā” un „dzeltenā” koridora ietvaros pacientiem ar NVD definētām diagnozēm un lokalizācijām, kurām ir paredzēts publiskā finansējuma apjoms. Pakalpojums nav kvotēts, bet tiek apmaksāts atbilstoši faktiski veiktajam apjomam visām ārstniecības iestādēm, kurām piešķirtas tā sniegšanas tiesības.

- 250 Vienlaikus, tāpat kā MR izmeklējumu daļā, no KP iegūtajiem datiem redzams, ka atsevišķas ārstniecības iestādes (gan stacionāri, gan ambulatorās ārstniecības iestādes) samērā būtisku USG izmeklējumu daļu pacientiem snieguši arī kā maksas pakalpojumu – no 18 % līdz pat 58 % apmērā no kopējā sniegto šāda veida izmeklējumu skaita minētajā laika periodā dažādos Latvijas reģionos.
- 251 Šāda situācija, KP ieskatā, liecina par valsts finansējuma nepietiekamību USG izmeklējumu veikšanai un būtisko pakalpojuma nozīmi iedzīvotājiem, jo, neesot pieejamam NVD apmaksātam izmeklējumam, iedzīvotāji izmeklējumus ir spiesti saņemt par maksu, kā arī izmeklējums par maksu var tikt saņemts ātrākā laika posmā nekā valsts apmaksāts pakalpojums¹²⁰.
- 252 Kā papildus vērā ņemami apsvērumi tam, ka ārstniecības iestādes vienlaikus valsts apmaksātiem pakalpojumiem sniedz arī maksas pakalpojumus, KP ieskatā, ir jau iepriekš šajā ziņojumā norādītie apsvērumi, t. i., tiek nodrošināts, ka iegādātās iekārtas tiek izmantotas un noslogotas laikā, kad netiek veikti valsts apmaksāti izmeklējumi (attiecīgi, lietderīgi tiek izmantoti resursi), tiek nodrošināta pietiekama ārstniecības personu noslodze, maksas pakalpojumu sniegšana ļauj publiskā sektora ārstniecības iestādēm (kas ir plaša profila, t. sk. nerentablu ārstniecības pakalpojumu sniedzēji, nodrošinot valsts/pašvaldību pienākumu pret iedzīvotājiem izpildī veselības aprūpes jomā) no maksas pakalpojumu sniegšanas gūto peļņu ieguldīt ārstniecības iestādes attīstībā, kā arī segt zaudējumus, kas rodas no pakalpojumu sniegšanas, kuru tarifs nesedz attiecīgā pakalpojuma sniegšanas izmaksas.
- 253 VM, Finanšu ministrijai un NVD atbilstoši savai kompetencei būtu jāveic nepieciešamās darbības, lai panāktu veselības aprūpes tarifu atbilstību pakalpojumu izmaksām, lemjot par atbilstoša finansējuma piešķiršanu.

4.5.3. Oftalmologa konsultāciju proporcija

- 254 Attiecībā uz sniegto ambulatoro oftalmologa konsultāciju skaitu – NVD apmaksāto un maksas – par laika posmu no 2020. līdz 2023. gadam, KP saņemta informācija no 12 publiskā sektora ārstniecības iestādēm.
- 255 KP apkopotie dati liecina, ka kopumā minētajā laika periodā oftalmologa konsultācijām NVD apmaksāto pakalpojumu proporcija bija 82 %, maksas pakalpojumu proporcija – 18 %.
- 256 Vienlaikus arī šajā pakalpojumu grupā dažādās ārstniecības iestādēs šo pakalpojumu proporcija ir bijusi atšķirīga. Atsevišķās ārstniecības iestādēs NVD apmaksāto oftalmologa konsultāciju daļa ir virs 90 % vai pat 100 % no kopējā sniegto ārsta oftalmologa konsultāciju skaita. Vienlaikus atsevišķās citās ārstniecības iestādēs NVD apmaksātas ārsta oftalmologa konsultācijas atsevišķi dažādu minētajā periodā iekļauto gadu griezumā ir veidojušas tikai 60 % līdz 80 % no kopējā konkrētā ārstniecības iestādē sniegto ārsta oftalmologa konsultāciju skaita.

¹²⁰ Salīdzinājumam, Latvijā standartizētais izmeklējumu skaits atsevišķos pakalpojumos pārsniedz to skaitu attīstītās valstīs, jo samaksas sistēma *fee for service*, to veicina. Lielais iekārtu daudzums rada tā saucamo Supplier Induced demand (SID). Piemēram, Latvijā datortomogrāfijas iekārtu un veikto manipulāciju skaits ir lielāks nekā vidēji OECD valstīs, arī Lietuvā, Igaunijā, Zviedrijā, Somijā, Francijā u.c. valstīs. Skat: <https://www.oecd-ilibrary.org/docserver/857d9cb0-en.pdf?expires=1731432827&id=id&accname=quest&checksum=CE61C8A4A66BD855A8C CA3DA93BBADC5>

- 257 Tāpat, apkopojot saņemtos datus, KP secināja, ka tieši pēdējos divos aplūkotajos gados (2022.– 2023. gadā) kopumā bija palielināties sniegto maksas oftalmologa konsultāciju īpatsvars atšķirībā no 2020. un 2021. gada. Attiecīgi arī šo pakalpojumu grupā pastāv augsts pieprasījums pēc maksas pakalpojumiem, kas liecina, ka iedzīvotāji konkrētā ārstniecības iestādē ir gatavi šo pakalpojumu saņemt neatkarīgi no tā, vai tas tiek sniegts kā NVD apmaksāts pakalpojums vai kā maksas pakalpojums.
- 258 KP ieskatā, ņemot vērā publiskā sektora lomu efektīvā veselības aprūpes sistēmā un pakalpojumu pieejamības veicināšanā, t. sk. "vienas pieturas" principa realizēšanā, ir būtiski, ka iedzīvotājiem ārstniecības iestādē var tikt nodrošināts pilns veselības aprūpes cikls, kas ietver dažādu SAVA pakalpojumu sniegšanu un diagnostisko izmeklējumu veikšanu. Attiecīgi, KP vērtējumā, publisko personu darbība veselības aprūpes jomā kopumā var tikt uzskatīta par atbilstošu VPIL 88. panta pirmās daļas 2. punkta nosacījumam, t. i., PPK sniegtie veselības aprūpes pakalpojumi ir stratēģiski svarīgi pakalpojumi.¹²¹
- 259 Tāpat, KP ieskatā, privāto un publisko personu darbības pārklāšanās veselības aprūpes pakalpojumu sniegšanas jomā pilnībā nav novēršama, kas saistāms, t. sk. arī ar jau iepriekšminēto „vienas pieturas” principa realizēšanu.¹²²
- 260 Vienlaikus KP aicinātu publiskās ārstniecības iestādes rūpīgi vērtēt konkrēto maksas pakalpojumu sniegšanu un to sniegšanas apjomu, ja konkrētajā administratīvajā teritorijā oftalmoloģijas pakalpojumu sniegšanas tirgū nav konstatējama tirgus nepilnība VPIL 88. panta pirmās daļas 1. punkta izpratnē.
- 261 Ne vienmēr tas, ka konkrētajā administratīvajā teritorijā attiecīgo pakalpojumu sniedz gan publiskas personas kapitālsabiedrība, gan privāts komersants, nozīmē, ka publiskas personas kapitālsabiedrībai būtu jāpārtrauc attiecīgā pakalpojuma sniegšana. Tomēr šādā situācijā publiskai personai un tās kapitālsabiedrībai būtu jāvērtē efektīvākais veids mērķa sasniegšanai, kā arī, izvēloties turpināt sniegt pakalpojumu, ir būtiski nodrošināt kapitālsabiedrības darbības atbilstību konkurences neitralitātei.¹²³

4.6. Publiskā atbalsta ietekme uz maksas pakalpojumu cenu noteikšanu

- 262 KP vērš uzmanību, ka secinājumi par publiskā atbalsta ietekmi uz publiskā sektora ārstniecības iestāžu sniegto maksas pakalpojumu cenām izdarīti, ņemot vērā šīs tirgus uzraudzības tvērumu un iegūto datu apjomu (par atsevišķiem izmeklējumu/pakalpojumu veidiem). Attiecīgi, secinājumi varētu būt atšķirīgi, aplūkojot citas pakalpojumu grupas vai visu konkrētas ārstniecības iestādes sniegto ārstniecības pakalpojumu grozu.
- 263 Saskaņā ar publiskā sektora ārstniecības iestāžu sniegtajiem viedokļiem un skaidrojumiem attiecībā uz saņemtā publiskā atbalsta iespējamo ietekmi uz pakalpojumu cenu noteikšanu, saņemtajam publiskajam atbalstam nav

¹²¹ Skat. arī Konkurences padomes apkopojumu par 2020. un 2021. gadā sniegtajiem atzinumiem par publisko personu kapitālsabiedrību darbību veselības aprūpes pakalpojumu sniegšanas jomā. 3. nodaļa. <https://www.kp.gov.lv/lv/media/10028/download?attachment>

¹²² Turpat.

¹²³ Turpat.

ietekmes uz maksas pakalpojumu cenu veidošanos publiskā sektora ārstniecības iestādēs. KP ieskatā, šādi skaidrojumi vērtējami kritiski, atbalsta saņemšana jebkurā gadījumā pozitīvi ietekmē ārstniecības iestādes rentabilitāti, tāpēc nozīmīgākais faktors no konkurences tiesību aspekta ir, vai šis atbalsts netiek izmantots, lai noteiktu publisko iestāžu maksas pakalpojumus nepamatoti zemus un iegūtu priekšrocības attiecībā pret privātā sektora ārstniecības iestādēm.

264 Ārstniecības iestādes norāda šādus apsvērumus:

- publiskā finansējuma saņemšana, noteikšana un piešķiršana tiek atbilstoši kontrolēta;

- tiek veikti proporcijas aprēķini infrastruktūras izmantošanas valsts apmaksāto pakalpojumu sniegšanai un citu darbību veikšanai, ko iesniedz Centrālajai finanšu un līgumu aģentūrai (ES struktūrfondu līdzfinansētiem projektiem) – aprēķina infrastruktūras izmantošanas proporcijas valsts apmaksāto pakalpojumu sniegšanai un citu darbību veikšanai, t. i., aprēķina proporcionāli projektā ieguldīto finansējumu valsts apmaksātajiem un maksas pakalpojumiem. Sākotnējais, projekta iesniegšanas brīdī veiktais proporciju aprēķins tiek balstīts uz iepriekšējo gadu sniegto pakalpojumu skaitu, savukārt piecus gadus pēc projekta realizācijas tiek sniegts proporciju aprēķins par konkrētajos gados reāli sniegtajiem valsts un maksas pakalpojumiem. Maksas pakalpojumu proporcijā norādīto finansējumu ārstniecības iestāde sedz no saviem līdzekļiem kā līdzfinansējumu;

- NVD nodrošina nosacījumu (VTNP lēmuma) izpildi attiecībā uz piešķirto kompensāciju apmēru un pārmērīgas kompensācijas kontroli;¹²⁴

- valsts budžeta finansēto programmu tarifi nesedz faktiskās izmaksas pacientu ārstēšanai, peļņa no sniegtajiem maksas pakalpojumiem tiek virzīta to segšanai;

- tā kā ārstniecības iestāde publiskas personas kapitālsabiedrība, kuras 100 % valsts kapitāla daļu turētājs ir VM, sekmīgs medicīnisko iekārtu atjaunošanas process ir iespējams, pateicoties līdzekļu ieguldījumiem pamatkapitālā un rūpīgai plānošanai, jo ieņēmumi no NVD par ārstniecisko darbību ir nepietiekami vispusīgai slimnīcas attīstībai;

- slimnīcas galvenais uzdevums ir nodrošināt pieejamu un kvalitatīvu veselības aprūpi Latvijas iedzīvotājiem par valsts budžeta līdzekļiem;

- pārsvarā tiek sniegti valsts apmaksāti pakalpojumi, publiskais atbalsts tiek virzīts valsts apmaksāto pakalpojumu nodrošināšanai un neietekmē cenu veidošanas maksas pakalpojumiem;

- par slimnīcas līdzekļiem iegādāto iekārtu īpatsvars ir 25 % no visām slimnīcā lietotajām USG iekārtām. Ņemot vērā, ka slimnīcā visas USG iekārtas – gan par publiskā atbalsta līdzekļiem, gan pašu līdzekļiem iegādātas, tiek izmantotas plaša spektra USG izmeklējumiem visā slimnīcā, visos ārstniecības etapos, publiskā atbalsta saņemšana neietekmē maksas pakalpojumu cenu noteikšanu;

- ārstniecības iestādes peļņa līdzīgi kā citiem komersantiem veselības aprūpes pakalpojumu tirgū veidojas, gan sniedzot maksas veselības

¹²⁴ Metodika par Eiropas Komisijas 2011. gada 20. decembra lēmumā Nr. 2012/21/ES " Par Līguma par Eiropas Savienības darbību 106. panta 2. punkta piemērošanu valsts atbalstam attiecībā uz kompensāciju par sabiedriskajiem pakalpojumiem dažiem uzņēmumiem, kuriem uzticēts sniegt pakalpojumus ar vispārēju tautsaimniecisku nozīmi" noteikto prasību ievērošanu un kontroli, nodrošinot vienlīdzīgu pieeju visiem finansējuma saņēmējiem, Rīga, 2022.

aprūpes pakalpojumus, gan sniedzot no valsts apmaksājamās veselības aprūpes pakalpojumus, pamatojoties uz līgumu ar NVD, kas ir pakalpojums ar vispārēju tautsaimniecisku nozīmi, un saprātīga peļņa, sniedzot vispārējas tautsaimnieciskas nozīmes pakalpojumu, nav uzskatāma par neatļautu publisko atbalstu¹²⁵;

- peļņu pēc dividenžu nomaksas ārstniecības iestāde novirza savai attīstībai tāpat kā jebkurš komersants, ņemot vērā, ka tā ir pašas ārstniecības iestādes pārdomātas finanšu politikas un racionālas plānošanas rezultāts, vienlaikus īstenojot pašvaldības deleģēto uzdevumu un līgumā ar NVD noteikto uzdevumu izpildi, kā arī nodrošinot veselības aprūpes pakalpojumu pieejamību un kvalitāti;

- pašizmaksas aprēķinos tiek izmantota pilnā iekārtu cena, neatkarīgi no to iegādei izmantotā finansējuma avota;

- projektos finansējums tiek piešķirts specifiskiem atbalsta mērķiem, piemēram, uzlabot kvalitatīvu veselības aprūpes pakalpojumu pieejamību vai uzlabot veselības aprūpes pakalpojumu sniegšanas kvalitāti, izmaksu efektivitāti, jo īpaši dažādās administratīvajās teritorijās;

- publiskā sektora plašāka pieeja dažādiem finansēšanas avotiem saistīta ne tikai ar publisko funkciju nodrošināšanu, bet arī ar kopējiem uzlabojumiem infrastruktūrā, kas nodrošina atbilstošu pakalpojumu kvalitāti, kas jo īpaši būtiski veselības aprūpes pakalpojumu jomā;

- slimnīcām, ņemot vērā to plašo darbības profilu un nodrošināto pakalpojumu apjomu, ir jo īpaši būtiski nodrošināt atbilstošu materiāltehnisko bāzi. Tas saistīts arī ar veselības aprūpes pakalpojumu pieejamību (tajā skaitā teritoriālo pārklājumu un fizisko pieejamību), darbības nepārtrauktību, kā arī slimnīcu kā ārstniecības iestāžu lomu nacionāla līmeņa veselības aprūpes politikā un stratēģijas veidošanā;

- saņemtais publiskais atbalsts konkrētajā laika periodā neietekmēja maksas pakalpojumu cenu veidošanu, jo konkrētajā periodā netika veikti izmeklējumi ar iekārtām, kuras iepirkas ar publisku atbalstu;

- saņemtais publiskais atbalsts konkrētajā laika periodā neietekmēja maksas pakalpojumu cenu veidošanu, jo konkrētajā periodā iekārtas tika iegādātas par kapitālsabiedrības līdzekļiem;

- no NVD saņemtais atbalsts (patapinājumā nodotās iekārtas) tika lietots vienīgi NVD noteiktajam mērķim – valsts apmaksāto veselības aprūpes pakalpojumu sniegšana Covid-19 pacientiem, pamatojoties uz savstarpēji noslēgtā līguma noteikumiem. Minētais atbalsts neatstāja nekādu ietekmi uz citu slimnīcas nodrošināto veselības aprūpes pakalpojumu sniegšanu.

265 Tāpat attiecībā uz publisko atbalstu saistībā ar ārstniecības iestādei bezatlīdzības lietošanā nodotajiem īpašumiem publiskā persona norāda, ka tā ir veikusi ieguldījumus atsevišķu ārstniecības iestādei bezatlīdzības lietošanā un apsaimniekošanā nodoto ēku renovācijā un teritorijas labiekārtošanā, tādējādi nodrošinot pašvaldībai piederoša nekustamā īpašuma uzturēšanu pienācīgā stāvoklī, ilgtspēju un energoefektivitāti. Tomēr minētie ieguldījumi nav tieši saistīti ar veselības aprūpes pakalpojumu sniegšanu, it īpaši, ņemot vērā, ka īpašumu ikdienas uzturēšanu ārstniecības iestāde veic pilnībā par saviem līdzekļiem, tāpat arī visu medicīnisko aprīkojumu un medicīnas iekārtas KP norādītajā periodā

¹²⁵ Pārskats par Latvijā sniegto atbalstu pakalpojumiem ar vispārēju tautsaimniecisku nozīmi 2020. un 2021.gadā (<https://www.fm.gov.lv/lv/parskati-par-vtnp>).

ārstniecības iestāde iegādājās pilnībā par saviem līdzekļiem. Kā arī, publiskās personas ieskatā, ir būtiski ņemt vērā, ka kapitālsabiedrība minētajā laika posmā pašvaldībai kā kapitāldaļu turētājam ir izmaksājusi dividendes būtiskā apjomā.

- 266 Ņemot vērā, ka šajā uzraudzībā nebija iespējams aplūkot pilnīgi visus pakalpojumus un pārbaudīt iekārtu faktisko lietošanu ārstniecības iestāžu darbībā, KP aicina atbalsta sniedzējus un ārstniecības iestādes atbilstoši savai kompetencei veikt rūpīgu izvērtējamu, lai konkrētās medicīniskās iekārtas, kas piešķirtas noteiktam mērķim, netiktu izmantotas maksas pakalpojumu sniegšanai un nepieciešamības gadījumā normatīvajos aktos noteiktajos gadījumos (atbilstoši) pieprasīt atbalsta vērtības atdošanu. KP arī norāda, ka kritiski vērtē iepriekš sniegto ārstniecības iestāžu informāciju, ka valsts un pašvaldības saņemtais atbalsts neatstāj nekādu ietekmi uz ārstniecības iestāžu pakalpojumu sniegšanu. KP ieskatā, aktuāla varētu būt gan atbalsta sniedzēja, gan Valsts kontroles īstenota revīzija par saņemtā atbalsta lietderīgu un efektīvu izlietojumu.¹²⁶

4.7. Šķērssubsidēšana¹²⁷

- 267 Kā norādīts KP sagatavotajās Konkurences neitralitātes izvērtēšanas vadlīnijās¹²⁸, publiskās personas un to kapitālsabiedrības bauda nepamatotas priekšrocības, ja tās ar saimniecisko darbību vai komercdarbību saistītās izmaksas sedz no publisko funkciju izpildei piešķirtajiem finanšu līdzekļiem vai ja saņem publiskās personas rīcībā esošo resursu izmantošanas iespējas bez maksas vai par būtiski mazāku maksu nekā tirgus cena. Šīs priekšrocības publisko personu kapitālsabiedrībām nodrošina iespējas piedāvāt tirgus situācijai neatbilstošas un neadekvāti zemas cenas precēm vai pakalpojumiem, tādējādi deformējot konkurenci.
- 268 Privātie komersanti, nespējot izturēt nepamatoti zemāku cenu spiedienu, var būt spiesti pamest tirgu. Tādējādi atbilstoši konkurences neitralitātes principiem publiskas personas kapitālsabiedrībai, veicot komercdarbību, cenu noteikšana ir jāveic pēc līdzīgiem principiem kā privāto uzņēmumu precēm (pakalpojumiem), t. sk., piemēram, nodalot komercdarbības izmaksas no to pakalpojumu izmaksām, kas tiek pildīti valsts pārvaldes uzdevumos, novēršot iespējamu šķērssubsidēšanu, kā arī sabiedrības kontroles interesēs nodrošinot izmaksu caurspīdību un izsekojamību.
- 269 Tāpat, ja publiskās personas kapitālsabiedrībai ir vairāki komercdarbības virzieni, ir svarīgi kopējās izmaksas precīzi attiecināt uz katru no darbības veidiem, izmantojot loģisku un pamatotu izmaksu attiecināšanu. Piemēram, ja kapitālsabiedrība izmanto publiskai personai piederošus aktīvus, tad sniegtā pakalpojuma cenā šīs izmaksas iekļauj, proporcionāli sadalot kopējās izmaksas starp kapitālsabiedrības veiktajām darbībām publisko pakalpojumu sniegšanai un darbībām komercdarbības jomā.
- 270 Tomēr, KP ieskatā, pati par sevi precīza izmaksu neattiecināšana nav uzskatāma par KL 14.¹ panta jeb konkurences neitralitātes pārkāpumu,

¹²⁶ Plašāka revīzija par lietderību ārpus konkurences tiesību tvēruma

¹²⁷ Uzņēmuma ienākumu no viena darbības veida izmantošana, lai subsidētu citu darbības veidu, segtu izmaksas vai zaudējumus citā nerentablā darbības jomā.

¹²⁸ KP Konkurences neitralitātes izvērtēšanas vadlīnijas, Rīga, 2019. 27. rindkopa.
<https://www.kp.gov.lv/lv/media/1066/download>

tomēr var to veicināt. Vienlaikus ir būtiski novērst nepamatotu izmaksu samazināšanu, kā arī tirgus situācijai neatbilstoši zemu cenu precēm un pakalpojumiem noteikšanu.

- 271 Attiecībā uz iespējamo šķērssubsidēšanas negatīvo ietekmi uz konkurenci, ir jāņem vērā apstākļi, ka ne visa veida šķērssubsidēšana ir konkurenci ierobežojoša.
- 272 Par konkurences ierobežošanu būtu atzīstama tirgus dalībnieku rīcība, kad šķērssubsidēšanas rezultātā veidojas nepamatotas piekļuves tirgum barjeras vai tiek izslēgta vai būtiski kavēta konkurence tirgū, kā rezultātā šķērssubsidēšana būtu aizliedzama. Minētās sekas konkurencei var rasties, piemēram, kad uzņēmums tirgos, kuros tam ir nozīmīga ekonomiskā tirgus vara, piemēro pārmērīgas cenas un izmanto no šīm cenām iegūtos ieņēmumus, lai iesaistītos "plēsonīgu cenu" noteikšanā citos tirgos ar dažādiem konkurences līmeņiem.
- 273 Tomēr, ja cenu noteikšanas stratēģijā nav konstatējama "plēsonīgu cenu" noteikšana, tad šīs darbības nevajadzētu uzskatīt par kaitīgu šķērssubsidēšanu, bet par pārmērīgu cenu noteikšanu.
- 274 Minētais atspoguļo, ka šķērssubsidēšanai var arī nebūt konkurenci ierobežojoša ietekme. Tādējādi, lai noteiktu, vai šķērssubsidēšana veido konkurences tiesību pārkāpumu, katrs gadījums novērtējams individuāli, tostarp vērtējot tirgus apstākļus, tirgus dalībnieka tirgus varu, rīcības iemeslus un tās ietekmi uz konkurenci.
- 275 Analizējot šīs tirgus uzraudzības gaitā iegūto informāciju, nevienā no gadījumiem netika konstatētas pazīmes, ka publiskā sektora iestādes noteiktu plēsonīgi zemas cenas to sniegtajiem maksas pakalpojumiem, tādējādi īstenojot dempinga pasākumus vai tiem pielīdzināmas darbības. Vēl jo vairāk, publiskā sektora ārstniecības iestāžu sniegtie maksas pakalpojumi faktiski palīdz nodrošināt valsts apmaksāto veselības aprūpes pakalpojumu rentabilitāti, kā arī veicina pakalpojumu pieejamību iedzīvotājiem gadījumos, kad nav pieejami valsts apmaksātie pakalpojumi, kas no konkurences tiesību aspekta nav uzskatāma par kaitīgu šķērssubsidēšanu, tomēr rada augstu risku nevienlīdzīgiem konkurences apstākļiem starp publiskā un privātā sektora ārstniecības iestādēm. k
- 276 KP ieskatā, būtiski nemainot veselības aprūpes pakalpojumu apmaksas sistēmu, principus un pieejamo finansējumu apmēru, publiskā sektora ārstniecības iestādes sistēmisko apstākļu dēļ tiek motivētas iesaistīties maksas pakalpojumu sniegšanā tādā apmērā, kas veicina veselības aprūpes pakalpojumu pieejamību valsts kvotu nepilnības (trūkuma) gadījumā, lai segtu finansiālu iztrūkumu, kas veidojies neatliekamās palīdzības nodrošināšanai vai nepietiekami apmaksātu veselības aprūpes pakalpojuma nodrošināšanai, jo īpaši retu un sarežģītu saslimšanu ārstēšanai,¹²⁹ vienlaikus savas rīcības rezultātā neradot kaitīgas šķērssubsidēšanas risku (pazīmes). T. i., KP ieskatā, publiskā sektora ārstniecības iestāžu darbība maksas pakalpojumu segmentā šādos apstākļos nodrošina veselības aprūpes pakalpojumu pieejamību. KP ieskatā, šādai iesaistei maksas pakalpojumu sniegšanā ir jānotiek uz vienlīdzīgiem konkurences apstākļiem, tāpēc KP atkārtoti akcentē nepieciešamību (dažāda veida) atbalsta maksājumus aizstāt ar tarifu adekvātu sakārtošanu. KP norāda, ka

¹²⁹ Piemēram, populācijā ir attiecīgā saslimšana ir reti sastopama, tomēr tās ārstēšanai un diagnostikai nepieciešami ievērojami finansiāli ieguldījumi, ko nav iespējams pilnvērtīgi atpelnīt, sniedzot konkrēto pakalpojumu.

jebkurš atbalsta veids būtiski palielina šķērssubsidēšanas risku, tāpēc ikvienam (pat nelielam) atbalsta piešķirumam ir jābūt rūpīgi izvērtētam.

5. Privātā sektora ārstniecības pakalpojumu sniedzēji

5.1. Pakalpojumu cenu noteikšana privātā sektora ārstniecības iestādēs, t. sk., ja izmeklējums tiek veikts ar dažādām iekārtām

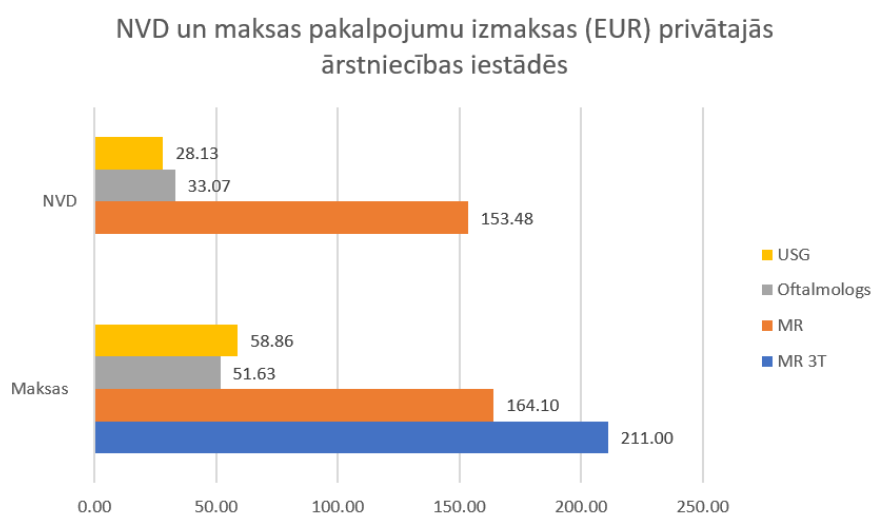
- 277 Privātā sektora ārstniecības iestāžu pakalpojumu cenu veidošanas mehānisms ietver šādas pamatpozīcijas: darba samaksa un valsts sociālās apdrošināšanas obligātās iemaksas, administratīvie izdevumi, pieskaitāmās un netiešās izmaksas, izmaksas par ārstniecības līdzekļiem (medikamentiem un medicīniskajiem materiāliem), iekārtu nolietojums, kā arī peļņa, kas ir būtiska maksas pakalpojumu cenas sastāvdaļa.
- 278 Vienlaikus cenas noteikšanā kā būtiski apsvērumi tiek norādīti arī pieprasījums pēc konkrētā pakalpojuma, tirgus situācija konkrētā reģionā, kur tiek sniegti pakalpojumi, pacientu maksātspējas novērtējums, kā arī citu ārstniecības iestāžu analoģu pakalpojumu cenu līmenis.
- 279 No KP iegūtās un apkopotās informācijas secināms, ka maksas pakalpojumu cenas (pakalpojumu faktiskās izmaksas) privātā sektora ārstniecības iestādēs (tāpat kā publiskā sektora ārstniecības iestādēs) ir augstākas nekā NVD noteiktie valsts apmaksāto pakalpojumu tarifi¹³⁰.
- 280 No KP apskatītajiem pakalpojumiem (skat. 23. attēlu) NVD noteiktā USG izmeklējuma cena (faktiskās izmaksas) ir vairāk nekā divas reizes zemāka nekā šāda paša maksas pakalpojuma cena (faktiskās izmaksas). Tāpat arī oftalmologa konsultācijas cena (faktiskās izmaksas) ir gandrīz uz pusi zemāka¹³¹ NVD apmaksātajā apmeklējumā. MR izmeklējumi, maksas pakalpojuma gadījumā tiek veikti uz dažādām iekārtām (1,5 un 3 T), bet, neatkarīgi no MR iekārtas magnētiskā lauka stipruma un programmatūras veiktspējas, maksas MR izmeklējuma cena (faktiskās izmaksas) ir par 25 – 40 % augstāka nekā NVD apmaksātā pakalpojuma faktiskās izmaksas.

¹³⁰ Valsts noteiktie tarifi:

- 1) MR izmeklējums vienai ķermeņa daļai bez kontrastēšanas ar 1,0 Teslas vai stiprāka magnētiskā lauka aparātiem (98,09 *euro*),
- 2) vēdera dobuma un retroperitoneālās telpas orgānu ultrasonogrāfija (valsts tarifs 10,23 *euro*);
- 3) oftalmologa veikta profilaktiskā apskate - 19,45 *euro*.

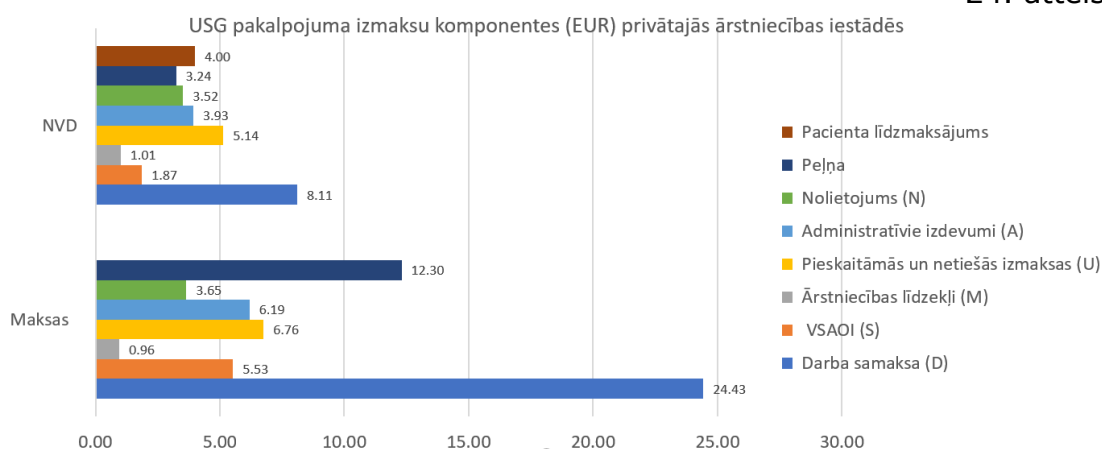
¹³¹ Cena var palielināt, ja vizītes laikā atbilstoši pacienta veselības stāvoklim tiek sniegtas arī citas valsts apmaksātas manipulācijas

23. attēls



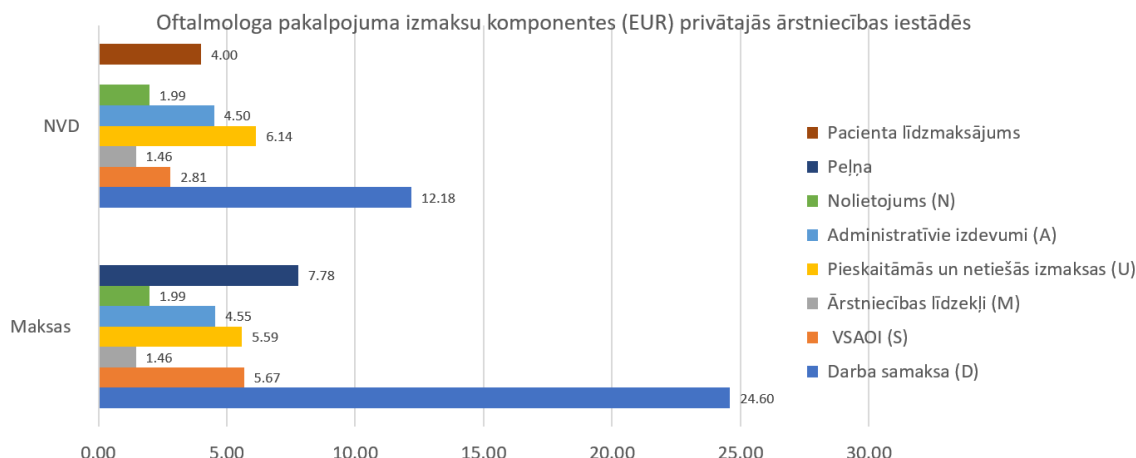
281 Veicot pakalpojumu izmaksu komponentu analīzi, var secināt, ka USG pakalpojumam galveno sadārdzinājumu maksas pakalpojumam veido darba samaksa, kas ir 3 reizes lielāka nekā NVD apmaksātajam pakalpojumam un peļņa, kas ir 4 reizes lielāka nekā NVD apmaksātajam pakalpojumam. Skat. 24. attēlu.

24. attēls



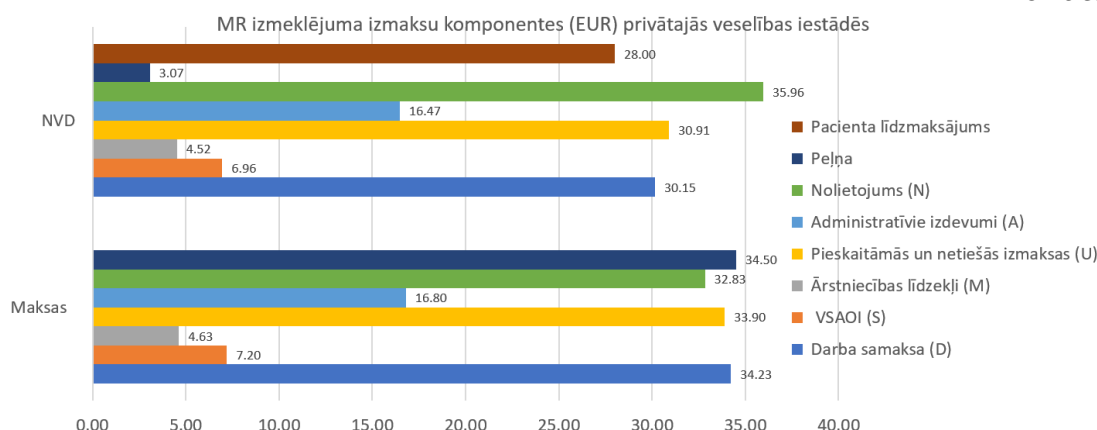
282 Oftalmologa pakalpojumam darba samaksas pozīcija maksas pakalpojumam ir divas reizes lielāka nekā NVD apmaksātajam. Peļņa NVD pakalpojumam iesniegtajos datos nav uzrādīta. Skat. 25. attēlu.

25. attēls



283 MR izmeklējumu izmaksu komponentes privātā sektora ārstniecības iestādēm (kopā dati par 1,5 T un 3 T iekārtām) ir līdzīgas NVD apmaksāto pakalpojumu sniegšanai un maksas MR izmeklējumiem, būtiska atšķirība ir tikai peļņas pozīcijā, kas maksas MR izmeklējumam ir vairāk nekā 10 reizes lielāka nekā NVD apmaksātajam izmeklējumam. Skat. 26. attēlu.

26. attēls



284 No privātā sektora ārstniecības iestāžu sniegtās informācijas par diagnostisko izmeklējumu (USG un MR) cenu noteikšanu, ja izmeklējumi tiek veikti ar dažādām iekārtām, attiecībā uz USG izmeklējumiem konstatējams, ka šiem izmeklējumiem ar dažādām USG iekārtām ārstniecības iestādēs tiek noteikta viena cena. Tas pamatots ar šādiem apsvērumiem:

- iekārtu iegādes cenas un šo iekārtu ekspluatācijas izdevumi ir līdzīgi;
- liels iekārtu skaits (sevišķi, ja ārstniecības iestādei ir vairākas filiāles), atšķirīgi to iegādes laiki – atšķirīgu izmeklējumu cenu noteikšana prasītu nesamērīgus administratīvos resursus, radītu neskaidrību pacientiem (pacients pierakstās uz izmeklējumu pie konkrēta speciālista nevis izmeklējumam ar konkrētu iekārtu);
- cena tiek noteikta, vadoties no vidējiem aprēķiniem iekārtu nolietojumam par visām viena veida iekārtām;
- cenas veidošanas procesā būtiska nozīme ir arī pacientu pirktspējas analīzei (maksas pierakstu veidošanās, pacientu noskaņojums).

- 285 Attiecībā uz MR izmeklējumu cenu noteikšanu, apkopojot saņemto informāciju, KP secina, ka ārstniecības iestādēs, kas veic MR izmeklējumus ar vairākām vienāda magnētiskā lauka stipruma (1,5 T) iekārtām, viena un tā paša izmeklējuma cena neatšķiras, jo attiecīgo iekārtu cena un ekspluatācijas izdevumi ir līdzīgi.
- 286 Vienlaikus atšķirīga (augstāka) izmeklējumu cena tiek noteikta MR izmeklējumiem ar stiprāka magnētiskā lauka (3 T) iekārtām, to pamatojot ar šādiem apsvērumiem:
- 3 T MR programmatūra ļauj veikt augstvērtīgāku diagnostiku, t. i., 3 T iekārta ģenerē daudz spēcīgāku magnētisko lauku, tādējādi nodrošinot detalizētākus attēlus ar augstāku izšķirtspēju nekā ar 1.5 T iekārtu, ļaujot veikt plašāku klāstu izmeklējumu;
 - cenas palielinājums ir saistīts ar cenas elementa – nolietojums, palielinājumu;
 - 3T iekārtas iegādes un uzturēšanas izmaksas ir augstākas par 1.5 T iekārtu.
- 287 Attiecībā uz MR izmeklējumu cenu noteikšanu, ja izmeklējums tiek veikts ar 1,5 T vai 3 T iekārtu, saskatāma pieeju atšķirība starp publisko un privāto sektoru.
- 288 Publiskā sektora ārstniecības iestādes vērta KP uzmanību, ka NVD tarifa veidošanās mehānismā netiek ņemta vērā šāda atšķirība starp iekārtām. Attiecīgi, piemēram, neatkarīgi no tā, vai MR pakalpojums tiek sniegts ar 1,5 T vai 3 T iekārtu (arī no izmeklējuma veikšanai izmantotās USG iekārtas), NVD tarifs par konkrētā izmeklējuma veikšanu ir vienāds.
- 289 KP ieskatā, ņemot vērā ārstniecības iestāžu norādītos apsvērumus, NVD, iespējams, būtu vērtējama nepieciešamība noteikt atšķirīgus tarifus MR izmeklējumiem atkarībā no tā, ar kādu (1,5 T vai 3 T) iekārtu izmeklējums tiek veikts, tādējādi nodrošinot tarifu atbilstību faktiskajām izmeklējumu izmaksām.

5.2. Maksas un NVD apmaksāto pakalpojumu proporcija privātā sektora ārstniecības iestādēs. Privātā sektora ārstniecības iestāžu iesaiste NVD apmaksāto pakalpojumu sniegšanā

- 290 Atbilstoši ārstniecības iestāžu izvēlētajam darbības profilam tās nodrošina gan SAVA pakalpojumu, gan diagnostisko izmeklējumu veikšanu u. c. veselības aprūpes pakalpojumu sniegšanu, sniedzot gan maksas pakalpojumus, gan NVD apmaksātos pakalpojumus, ja NVD atlases procedūru rezultātā ir noslēgts līgums par NVD apmaksāto veselības aprūpes pakalpojumu sniegšanu. MR izmeklējumu veikšanai tiek izmantotas 1,5 T un 3 T iekārtas.
- 291 Apkopojot privātā sektora ārstniecības iestāžu sniegto informāciju par to sniegto maksas un NVD apmaksāto izmeklējumu (MR un USG) un ambulatoro oftalmologa konsultāciju skaitu un šo pakalpojumu proporciju, secināms, ka privātā sektora ārstniecības iestādes tāpat kā publiskā sektora ārstniecības iestādes ir iesaistījušās valsts apmaksāto pakalpojumu sniegšanā.
- 292 Tā, piemēram, NVD apmaksāto MR izmeklējumu daļa privātā sektora ārstniecības iestādēs, kas NVD izsludināto atlašu rezultātā ir ieguvušas

līgumus par MR izmeklējumu veikšanu¹³², laika posmā no 2020. līdz 2023. gadam bija no 38 % līdz pat 77 % no konkrētas ārstniecības iestādes veiktajiem MR izmeklējumiem (vienai ķermeņa daļai bez kontrastēšanas).

- 293 Kopā apskatītajā laika posmā privātā sektora ārstniecības iestāžu veikto MR izmeklējumu proporcija bija 49 % NVD apmaksātie MR izmeklējumi un 51 % – maksas MR izmeklējumi.
- 294 Vienlaikus, ārstniecības iestādes vērsušas KP uzmanību, ka tās regulāri lūdz NVD pārskatīt noslēgtos līgumus, palielināt finansējumu, iekļaut NVD līgumos pakalpojumus, ko ārstniecības iestādes līdzšinējā periodā sniegušas kā maksas pakalpojumus.
- 295 NVD norādījusi, ka jaunu pakalpojumu sniedzēju piesaiste ir iespējama, tikai veicot sekundāro ambulatoro veselības aprūpes pakalpojumu sniedzēju atlasī. Attiecīgi, ja atlase konkrētiem pakalpojumiem netiek izsludināta, tad ārstniecības iestādēm nav iespējams iesaistīties valsts apmaksāto pakalpojumu sniegšanā neatkarīgi no to intereses iesaistīties šo pakalpojumu sniegšanā.
- 296 Attiecībā uz valsts apmaksāto un maksas USG izmeklējumu daļu kopējā privātā sektora ārstniecības iestāžu veikto USG izmeklējumu skaitā laika posmā no 2020. līdz 2023. gadam vērojama lielāka atšķirība šo izmeklējumu proporcijā atkarībā no apmaksas veicēja.
- 297 Tā, piemēram, valsts apmaksāto USG (vēdera dobuma) izmeklējumu proporcija privātā sektora ārstniecības iestādēs (dati par atsevišķām ārstniecības iestādēm, kas veic NVD apmaksātus izmeklējumus), laika posmā no 2020. līdz 2023. gadam bija no 20 % līdz 71 % no ārstniecības iestādes veiktajiem konkrētā veida USG izmeklējumiem.
- 298 Kopā apskatītajā laika posmā šo privātā sektora ārstniecības iestāžu veikto USG (vēdera dobuma) izmeklējumu proporcija bija 41 % NVD apmaksātie MR izmeklējumi un 59 % – maksas MR izmeklējumi.
- 299 No privātā sektora ārstniecības iestādēm iegūtie dati par valsts apmaksāto ārsta oftalmologa konsultāciju daļu no kopējā šo ārstniecības pakalpojumu skaita ārstniecības iestādēs, kas sniedz šos pakalpojumus un tām ir noslēgti līgumi ar NVD, liecina, ka laika posmā no 2020. līdz 2023. gadam būtiskākā šo pakalpojumu daļa (66 %– 97 %) ir bijuši tieši NVD apmaksāti pakalpojumi.
- 300 Kopā apskatītajā laika posmā šo privātā sektora ārstniecības iestāžu sniegto ārsta oftalmologa konsultāciju proporcija bija 74 % NVD apmaksātie pakalpojumi un 26 % – maksas pakalpojumi.
- 301 Lielais valsts apmaksāto pakalpojumu īpatsvars konkrētajam pakalpojumam var būt izskaidrojams ar to, ka konkrētais pakalpojums ir ambulatora konsultācija, nevis diagnostisks pakalpojums, lai uzstādītu diagnozi vai precizētu turpmāko ārstēšanas gaitu. Līdz ar to vairums pacientu veic pierakstu gaidītāju rindā uz valsts apmaksātu pakalpojumu. Turklāt būtiska daļa šī pakalpojuma saņēmēju ir gados vecāki cilvēki ar salīdzinoši mazāk iespējām veselības aprūpei novirzīt personīgos līdzekļus.
- 302 Privātā sektora ārstniecības iestādes skaidrojušas, ka valsts apmaksāto pakalpojumu proporcija no kopējā sniegto pakalpojumu skaita ir mainīga, ņemot vērā veselības aprūpes budžeta sadalījumu pa programmām, klientu pieprasījumu, pakalpojumu pieejamību valstī kopumā, tirgus tendences u. c. veselības aprūpi ietekmējošus faktorus.

¹³² Atsevišķas ārstniecības iestādes veic tikai maksas MR izmeklējumus. Tām nav noslēgti līgumi ar NVD, jo NVD nav veikusi atlases.

- 303 Tāpat privātā sektora ārstniecības iestādes norādījušas, ka tām ir nozīmīgi sniegt Latvijas iedzīvotājiem ne tikai maksas, bet arī valsts apmaksātus pakalpojumus, saprotot, ka pacientam ir būtiska izvēlēs iespēja – kādu pakalpojumu saņemt un par kādiem līdzekļiem norēķināties. Kopumā privātā sektora ārstniecības iestādes ir gatavas palielināt valsts apmaksāto pakalpojumu daļu, izprotot pacientu vajadzības, sevišķi augsto pieprasījumu pēc radioloģiskajiem izmeklējumiem.
- 304 Vienlaikus NVD apmaksāto pakalpojumu skaits ir ierobežots un pieprasījums ir lielāks par finanšu pieejamību. NVD finansējuma pieejamība ir nepietiekama, it īpaši reģionos, kur, pacientu maksātspēja ir būtiski mazāka nekā Rīgā.
- 305 Ņemot vērā nepietiekamo finansējumu gan kopumā valsts apmaksāto pakalpojumu sniegšanai, gan konkrētu tarifu līmenī, atbilstoši ārstniecības iestāžu sniegtajai informācijai, pēdējo gadu laikā palielinās maksas pakalpojumu īpatsvars radioloģisko izmeklējumu (gan MR, gan USG) jomā.
- 306 Ņemot vērā, ka ambulatorie veselības aprūpes pakalpojumi un radioloģiskie izmeklējumi iedzīvotājiem ir nepieciešami un ir ļoti pieprasīti (pieprasījums pārsniedz NVD piešķirto finansējumu), iedzīvotāji izvēlas pakalpojumus saņemt arī par maksu (no privātiem līdzekļiem vai caur apdrošināšanas kompānijām), lai saņemtu izmeklējumu ātrāk un ērtāk, negaidot ievērojamu laika periodu rindā, lai saņemtu valsts apmaksātu izmeklējumu. Attiecīgi kopumā arī pieprasījums pēc maksas vizītēm ir liels.
- 307 Vienlaikus, saņemts arī atsevišķu tirgus dalībnieku viedoklis, ka maksas MR daļā vērojama tendence šo izmeklējumu pieprasījuma samazinājumam, kas izskaidrojams ar jaunu MR iekārtu ienākšanu tirgū, tādējādi paplašinot pacientu izvēles iespējas, savukārt samazinot (individuālu) tirgus dalībnieku pakalpojumu sniegšanas noslodzi.
- 308 Tāpat, kā jau norādīts iepriekš, pacienti konkrētās ārstniecības iestādēs var saņemt tikai maksas pakalpojumus, t. sk. radioloģiskos izmeklējumus, gadījumā, ja ārstniecības iestādei nav noslēgts līgums ar NVD (jo nav tikusi izsludināta atlase) par konkrēto pakalpojumu sniegšanu.
- 309 Tāpat, atbilstoši normatīvajiem aktiem saistībā ar NVD atlasu organizēšanu un līgumu noslēgšanu par valsts apmaksāto pakalpojumu sniegšanu, uzsākot jauna pakalpojuma sniegšanu, ārstniecības iestāde (līdz NVD atlasei, kuras rezultātā konkrētā ārstniecības iestāde var iegūt līguma slēgšanas tiesības ar NVD par valsts apmaksātu pakalpojumu sniegšanu) šo pakalpojumu var sniegt tikai kā maksas pakalpojumu.
- 310 Attiecībā uz valsts apmaksāto pakalpojumu nodrošināšanu, saistot problemātiku ar NVD noteiktajiem tarifiem, piemēram, USG izmeklējumiem, ārstniecības iestādes vērsušas KP uzmanību, ka zemo tarifu dēļ, kas ir pat līdz trīs reizēm zemāki par maksas pakalpojumu cenām konkrētiem pakalpojumiem, attiecīgi arī darba samaksas komponente par valsts apmaksāta pakalpojuma/izmeklējuma veikšanu ir būtiski zemāka. Līdz ar to ārstniecības iestādes saskaras ar problēmu, ka ārsti atsakās sniegt valsts apmaksātus pakalpojumus vai arī ir gatavi tos sniegt nelielā apjomā. Lai nodrošinātu valsts apmaksāto pakalpojuma pieejamību, ārstniecības iestādēm ļoti bieži papildus ir jāsubsidē vai jāmotivē ārstniecības personas sniegt valsts apmaksātus pakalpojumus.¹³³
- 311 Attiecīgi, kaut arī ārstniecības iestāde būtu ieinteresēta plašāk iesaistīties valsts apmaksāto pakalpojumu sniegšanā, tomēr zemo tarifu dēļ, kas rada

¹³³ Uz šādu problēmu norādīja arī publiskie veselības aprūpes pakalpojumu sniedzēji

darbaspēka trūkuma risku valsts apmaksāto pakalpojumu sniegšanai, ārstniecības iestādes sniegto valsts apmaksāto pakalpojumu skaits samazinās (netiek izpildīts NVD līgumā noteiktais finanšu apjoms jeb kvota), attiecīgi, nākamajā finanšu periodā konkrētā ārstniecības iestāde saņem proporcionāli mazāku finansējumu valsts apmaksāto pakalpojumu sniegšanai, kaut arī pārskata periodā, uz kuru pamatojoties ārstniecības iestādei tiek piešķirts nākamā perioda pakalpojuma finansējums, nav bijuši pieejami speciālisti, kuri šo pakalpojuma izpildi varētu nodrošināt, bet esošajā periodā nepieciešamie speciālisti ir piesaistīti un pakalpojuma pieejamību varētu nodrošināt.

- 312 Ņemot vērā nepietiekamo veselības aprūpes finansējumu, NVD ne vienmēr ir iespēja rast papildu finansējumu, lai to ārstniecības iestādei atjaunotu vēsturiskajā apmērā.
- 313 Tāpat, iespējams, tieši zemo tarifu dēļ (piemēram, USG izmeklējumiem) ārstniecības iestādes, pieņem lēmumus nesniegt konkrētus valsts apmaksātos pakalpojumus, piedāvājot iedzīvotājiem attiecīgos pakalpojumus tikai kā maksas pakalpojumus.
- 314 Ārstniecības iestādes secinājušas, ka, tā kā valsts noteikti tarifi (kas ietver arī speciālistu darba samaksas daļu) ir nepietiekami, tad privātajā sektorā jeb, sniedzot maksas veselības aprūpes pakalpojumus, kas, privātā sektora ieskatā, ietver mūsdienīgākas diagnostiskās iekārtas, programmatūras un darba vidi, speciālistiem ir lielākas izaugsmes un finansiālās iespējas, salīdzinot ar publisko sektoru.

5.3. Publiskā finansējuma pieejamība privātā sektora ārstniecības iestādēm

- 315 Apkopojot privātā sektora ārstniecības iestāžu iesniegto informāciju saistībā ar iespējamo publiskā atbalsta (ES finansējuma, valsts finansējuma) saņemšanu, kā arī, ņemot vērā VM sniegto informāciju par publiskā finansējuma saņēmējiem, secināms, ka atsevišķas ārstniecības iestādes publisko (ES) finansējumu ir saņēmušas primārās veselības aprūpes (ģimenes ārstu) infrastruktūras uzlabošanai, tāpat arī ES finansējums privātā sektora ārstniecības iestādēm, kas sniedz valsts apmaksātos veselības aprūpes pakalpojumus, ir pieejams ES fondu 2021.–2027. gada plānošanas periodā, kā arī Atveseļošanas fonda finansējuma ietvaros.¹³⁴
- 316 Tāpat, publiskais finansējums privātā sektora ārstniecības iestādei, kas nodrošināja Covid-19 pacientu ārstēšanu, tika piešķirts Covid-19 pandēmijas laikā – patapinājumā no NVD saņemtas iekārtas, energoresursu pieauguma kompensācija. Kā norādījušas ārstniecības iestādes, konkrētais saņemtais publiskais atbalsts nav veidojis ietekmi uz šo ārstniecības iestāžu SAVA pakalpojumu cenām.

¹³⁴ Skat. 3.2.4. un 3.2.5. sadaļu.

6. Secinājumi un priekšlikumi

Secinājumi

1. Lai gan valstij ir plaša rīcības brīvība veselības sistēmas izstrādāšanā, tai skaitā dažādu prasību noteikšanā veselības aprūpes pakalpojumu sniedzējiem, tomēr minētā rīcības brīvība nav pilnībā absolūta un vienlaicīgi, cita starpā pastāv arī pienākums ievērot konkurences neitralitātes principu un valsts atbalsta noteikumus.
2. Eiropā pastāv ne tikai atšķirīgas veselības aprūpes sistēmas, bet katrai sistēmai ir sava vēsturiskā attīstība un pieredze sistēmā sadarbībā ar privātajiem pakalpojumu sniedzējiem. Var izšķirt divus galvenos veselības aprūpes sistēmu veidus: uz apdrošināšanu un uz vispārējiem nodokļiem balstītās integrētās veselības aprūpes sistēmas.
3. Latvijā iespēju sniegt valsts apmaksātos veselības aprūpes pakalpojumus nodrošina NVD organizētās veselības aprūpes pakalpojumu sniegšanas atlases. Pirmšķietami NVD izvirzītās atlases prasības neliedz jaunu līgumpartneru iesaisti no valsts budžeta līdzekļiem apmaksātu pakalpojumu nodrošināšanā, tomēr attiecībā uz stratēģiskajām veselības aprūpes pakalpojumu atlasēm ir pamats diskusijai, ka NVD atlases kritēriji būtu jādara zināmi pirms atlases izsludināšanas pēc iespējas savlaicīgāk, dodot visiem tirgus dalībniekiem samērīgu laika periodu savas darbības organizēšanai atbilstoši NVD prasībām. Turklāt, KP ieskatā, ir būtiski, lai stratēģiskā atlase ietvertu ne tikai kvantitatīvus rādītājus, bet tieši kvalitatīvos – uz ārstēšanas rezultātu orientētos rādītājus
4. Valsts atbalstam jābūt pamatotam uz skaidriem, objektīviem un nediskriminējošiem kritērijiem, nevis uz saņēmēja identitāti, izņemot ārkārtas situācijas. Būtiski ir ievērot caurspīdīgumu, proporcionalitāti un periodisku pārskatīšanu. Piešķirot atbalstu saskaņā ar VTNP lēmumu, atbalsta sniedzējam ir jāpārlicinās par plānotā komercdarbības atbalsta pamatotību, tai skaitā tirgus nepilnības konstatēšanu, VTNP definēšanu atbilstoši tirgus nepilnībai, pārkompensācijas novēršanas kontroles nodrošināšanu un šķērssubsidēšanas novēršanas pasākumu nodrošināšanu. Atbilstībai VTNP lēmuma prasībām jāatspoguļojas noslēgtajā VTNP pilnvarojuma aktā/līgumā ar konkrētā definētā VTNP sniedzēju. Līdz ar to, KP ieskatā, nav atšķirību, vai VTNP sniedz publiskā vai privātā sektora ārstniecības iestādes, svarīgākais apstāklis ir sniegtā pakalpojuma efektivitāte un kvalitāte.
5. Jebkura veida (pašvaldības, valsts, ES finansējums) publiskā atbalsta piešķiršanas gadījumā ir būtiski nodrošināt infrastruktūras izmantošanas proporciju aprēķinu veikšanu valsts apmaksāto pakalpojumu sniegšanai un citu darbību (maksas pakalpojumu) veikšanai
6. KP kompetencē nav vērtēt piešķirtā/plānotā publiskā finansējuma atbilstību komercdarbības atbalsta kritērijiem, vērtēt tā piešķiršanas pamatotību, kā arī veikt pārmērīgas kompensācijas un proporciju aprēķinu kontroli. Atbildību par šo aspektu izvērtēšanu un sniegtā atbalsta tiesiskumu uzņemas atbalsta sniedzējs. Līdz ar to atbalsta sniedzēja pienākums, KP ieskatā, ir katrā reizē, neatkarīgi no sniegtā atbalsta apjoma, rūpīgi izvērtēt tā lietderību un nepieciešamību, ņemot vērā arī apstākli, ka publiskā sektora ārstniecības iestādes ir dibinātas kā kapitālsabiedrības un konkurē tirgū ar citām ārstniecības iestādēm. Līdz ar to, KP ieskatā, nebūtu pieļaujams veikt tādas darbības, kas sniedz publiskā sektora ārstniecības iestādēm nepamatotas priekšrocības un nav saistītas ar VTNP izpildi. Ja ārstniecības

iestāde ir saņēmusi nepamatotu atbalstu, atbalsta sniedzēja pienākums ir šo atbalstu atprasīt.

- 7 Ja publiska persona savas telpas nodod bezatlīdzības lietošanā kapitālsabiedrībai vai privātpersonai tai deleģēto pārvaldes uzdevumu pildīšanai, arī publiskas personas pakalpojumu sniegšanai, attiecīgi, atbilstoši Publiskas personas finanšu līdzekļu un mantas izšķērdēšanas novēršanas likuma 5. panta trešajai *prim* daļai, tiesību subjekts, kuram nodota manta bezatlīdzības lietošanā, nodrošina attiecīgās mantas uzturēšanu, arī sedz ar to saistītos izdevumus. Bezatlīdzības lietošana nedrīkst radīt nepamatoti zemu maksas pakalpojumu cenu noteikšanu, kas tādējādi radītu nevienlīdzīgus konkurences apstākļus maksas pakalpojumu pacientu piesaistē.
- 8 Aplūkotajā laika periodā lielākā daļa pašvaldību ir izmantojušas dažāda veida publiskā atbalsta instrumentus, sniedzot publisko atbalstu savām kapitālsabiedrībām ieguldījumu, dotāciju u. c. veidā. Vienlaikus pašvaldībām, lemjot par publiskā atbalsta instrumentu piemērošanu, ir nepieciešams vērtēt tā lietderību un apstākli, vai netiek negatīvi ietekmētā konkurence.
- 9 Papildu valsts budžeta finansējums (izņemot NVD finansējumu valsts apmaksāto pakalpojumu sniegšanai) saistībā ar Covid- 19 pandēmiju, augstas gatavības projektu īstenošanai, ieguldījumi pamatkapitālā, t. sk. prioritāro pasākumu īstenošanai, aplūkotajā laika periodā ir piešķirts tikai atsevišķām publiskā sektora ārstniecības iestādēm.
- 10 Līdzšinējā periodā pieejamība ES fondu līdzekļiem pamatā ir bijusi tikai publiskā sektora ārstniecības iestādēm, izņemot ES Atveseļošanas fonda līdzekļus. Attiecīgi, no konkurences skata punkta pozitīvi ir vērtējams, ka publiskā atbalsta saņēmēju lokā (ES Atveseļošanas fonda finansējuma saņēmēju lokā) ir tikušas iekļautas ne tikai publiskā sektora ārstniecības iestādes, bet arī privātā sektora ārstniecības iestādes, kas sniedz valsts apmaksātos pakalpojumus. Tādējādi kā atlases kritērijs atbalsta saņemšanai ir bijis nevis ārstniecības iestādes piederība publiskajam vai privātajam sektoram, bet gan tas, ka ārstniecības iestāde iedzīvotājiem sniedz valsts apmaksātus veselības aprūpes pakalpojumus. KP aicina šādu praksi turpināt un attīstīt pēc iespējas vairākos gadījumos.
- 11 Apkopotā informācija par faktiskajām veselības aprūpes pakalpojumu izmaksām liecina, ka NVD pakalpojumu tarifi nenosedz pakalpojumu izmaksas, kas attiecīgi rada tālākas ekonomiskas sekas publisko pakalpojumu sniedzējiem un publisko pakalpojumu izmaksu segšanas nepieciešamību no citiem finanšu avotiem (dotācijas, šķērssubsidēšana u. c.). Vienlaikus atsevišķu pakalpojumu pārmērīgi augstais tarifs rada samaksas disbalansu kopējā pakalpojumu grozā.
- 12 Publiskā sektora ārstniecības iestāžu sniegto veselības aprūpes pakalpojumu procentuāli lielākā daļa ir NVD apmaksāto pakalpojumu sniegšana, kas apstiprina pieņēmumu, ka publiskā sektora (valsts, pašvaldību) ārstniecības iestāžu pamata mērķis ir pieejamā NVD finansējumā nodrošināt veselības aprūpes pakalpojumu pieejamību visām iedzīvotāju kategorijām visā Latvijā, ņemot publiskā sektora ārstniecības iestāžu pārklājumu.
- 13 Maksas pakalpojumi publiskā sektora ārstniecības iestādēs analizētajās pakalpojumu grupās kopumā, ar atsevišķiem izņēmumiem, tiek sniegti proporcionāli būtiski mazākā apjomā nekā NVD apmaksātie pakalpojumi. Maksas pakalpojumu sniegšana pamatā saistāma ar nepietiekamo

finansējumu valsts apmaksāto pakalpojumu sniegšanai un speciālistu nepieejamībai publiskajā sistēmā. Attiecīgi, sniedzot maksas pakalpojumus, tiek veicināta veselības aprūpes pakalpojumu pieejamība, nodrošināta optimāla ārstu noslodze, lietderīgi izmantotas ārstniecības iestādēs esošās diagnostikas iekārtas, segti zaudējumi, ko rada valsts apmaksāto pakalpojumu sniegšana, kuru tarifi nesedz šo pakalpojumu izmaksas.

- 14 Ja būtiski netiek mainīta veselības aprūpes pakalpojumu apmaksas sistēma, principi un pieejamais finansējuma apmērs, publiskā sektora ārstniecības iestādēm ir pamatoti iesaistīties maksas pakalpojumu sniegšanā tādā apmērā, kas veicina veselības aprūpes pakalpojumu pieejamību valsts kvotu nepilnības (trūkuma) gadījumā, lai segtu finansiālu iztrūkumu, kas veidojies neatliekamās palīdzības vai nepietiekami apmaksātu veselības aprūpes pakalpojumu nodrošināšanai, jo īpaši retu un sarežģītu saslimšanu ārstēšanai, vienlaikus savas rīcības rezultātā neradot kaitīgas šķērssubsidēšanas risku, kas būtu vērtējams gadījumos, ja ārstniecības iestādes maksas pakalpojumiem noteiktu neadekvāti zemas (dempinga) cenas.
- 15 Publiskā sektora ārstniecības iestādēs maksas pakalpojumu cenu veidošanai par pamatu tiek ņemta Noteikumos Nr. 555 noteiktā valsts apmaksāto pakalpojumu noteikšanas metodika. Vienlaikus ārstniecības iestādes, nosakot maksas pakalpojumu cenas, tajās iekļauj arī peļņas daļu, lielāku darba samaksu personālam, kā arī tiek ņemta vērā publiski pieejamā informācija par citu konkrētā teritorijā esošo ārstniecības iestāžu pakalpojumu cenām.
- 16 Aplūkotajā laika periodā saskaņā ar publiskā sektora ārstniecības iestāžu norādīto informāciju saņemtais publiskais atbalsts nav radījis ietekmi uz šo ārstniecības iestāžu sniegto maksas pakalpojumu cenām. Vienlaikus jebkurš atbalsts uzlabo ārstniecības iestādes kopējās darbības rentabilitāti.
- 17 Šajā uzraudzībā analizētajos gadījumos KP nesaskatīja negatīvas jeb kaitīgas šķērssubsidēšanas pazīmes publiskā sektora ārstniecības iestāžu darbībā. Netika konstatētas pazīmes, ka publiskā sektora ārstniecības iestādes noteiktu plēsonīgi zemas cenas to sniegtajiem maksas pakalpojumiem, tādējādi īstenojot dempinga pasākumus vai tiem pielīdzināmas darbības. KP secināja, ka publiskā sektora ārstniecības iestāžu sniegtie maksas pakalpojumi faktiski palīdz nodrošināt valsts apmaksāto veselības aprūpes pakalpojumu rentabilitāti, kā arī veicina pakalpojumu pieejamību iedzīvotājiem gadījumos, kad nav pieejami valsts apmaksātie pakalpojumi. Vienlaikus šāda situācija liecina, ka iedzīvotāji, kas ir spiesti pakalpojumu apmaksāt no privātajiem līdzekļiem (un var to atļauties), sedz NVD tarifu neatbilstību reālajām izmaksām. Bet veselības aprūpes pakalpojumi var kļūt nepieejami iedzīvotājiem, kas nespēj tos apmaksāt no privātajiem līdzekļiem.
- 18 KP aptaujātās privātā sektora ārstniecības iestādes iesaistās valsts apmaksāto pakalpojumu sniegšanā. Tām ir nozīmīgi sniegt Latvijas iedzīvotājiem ne tikai maksas, bet arī valsts apmaksātus pakalpojumus, nodrošinot pacientiem izvēlēs iespēju, kādu pakalpojumu saņemt un par kādiem līdzekļiem norēķināties.
- 19 Kopumā privātā sektora ārstniecības iestādes ir gatavas palielināt valsts apmaksāto pakalpojumu daļu, izprotot pacientu vajadzības, sevišķi augsto pieprasījumu pēc radioloģiskajiem izmeklējumiem. Šajā uzraudzībā nav gūts apstiprinājums publiskā sektora paustajam viedoklim, ka privātā sektora ārstniecības iestādes vēlas sniegt tikai tām ekonomiski izdevīgākos

pakalpojumus. Gan publiskās, gan privātās ārstniecības iestādes sniedz gan rentablus veselības aprūpes pakalpojumus, gan tādus, kuri ilgtermiņā nav rentabli un tiem nepieciešams veikt tarifa pārskatīšanu.

- 20 Iespēja sniegt valsts apmaksātos pakalpojumus ir atkarīga no tā, vai tiek izsludināta NVD atlase konkrēta pakalpojuma sniegšanai. Ja netiek izsludināta atlase, ārstniecības iestādei nav iespēju iedzīvotājiem sniegt valsts apmaksātus pakalpojumus, un to sniegšana iespējama tikai par maksu. Jauna pakalpojuma sniegšanu ārstniecības iestādes var uzsākt sniegt tikai kā maksas pakalpojumu.
- 21 Gan privātā sektora gan publiskā sektora ārstniecības iestāžu faktiskās izmaksas par valsts apmaksāta pakalpojuma/izmeklējuma veikšanu ir lielākas nekā valsts noteiktais tarifs, kas dod pamatu izdarīt secinājumus, ka noteiktie tarifi ir neatbilstoši izmaksām un būtu pārskatāmi. Turklāt, ja publiskās ārstniecības regulāri saņem dažāda veida valsts atbalstu, pastāv iespēja, ka tām sniegt pakalpojumus par ekonomiski neatbilstošu tarifu sagādā mazāk problēmu nekā privātajām ārstniecības iestādēm.
- 22 Zemo (neatbilstoši izmaksām noteikto) NVD tarifu dēļ privātā sektora ārstniecībās strādājošie ārsti var nebūt ieinteresēti sniegt valsts apmaksātos pakalpojumus/diagnostiskos izmeklējumus, vai arī ārstniecības iestādes vispār nenodrošina konkrētu valsts apmaksāto pakalpojumu sniegšanu. Darba samaksa par tāda paša maksas pakalpojuma sniegšanu ir vairākas reizes lielāka nekā par valsts apmaksāta pakalpojuma sniegšanu.
- 23 Lai nodrošinātu valsts apmaksāto pakalpojuma pieejamību, ārstniecības iestādēm ļoti bieži papildus ir jāsubsidē vai jāmotivē ārstniecības personas sniegt valsts apmaksātus pakalpojumus.
- 24 Būtiskas maksas pakalpojumu cenu veidošanās komponentes publiskā un privātā sektora ārstniecības iestādēm ir darba samaksas un peļņas pozīcija.
- 25 Privātā sektora ārstniecības iestādes atšķirībā no publiskā sektora ārstniecības iestādēm norādījušas uz atšķirību starp MR izmeklējumiem ar 1,5 T un 3 T iekārtām gan iekārtas iegādes un uzturēšanas izmaksu ziņā, gan ar 3 T iekārtām iegūstamā augstvērtīgākā diagnostikas rezultātā. KP ieskatā, NVD, iespējams, būtu vērtējama nepieciešamība noteikt atšķirīgus tarifus MR izmeklējumiem atkarībā no tā, ar kādu (1,5 T vai 3 T) iekārtu izmeklējums tiek veikts, ņemot vērā ārstniecības iestāžu norādītos apsvērumus.
- 26 Atsevišķas privātā sektora ārstniecības iestādes publisko (ES) finansējumu ir saņēmušas primārās veselības aprūpes (ģimenes ārstu) infrastruktūras uzlabošanai, tāpat arī ES finansējums privātā sektora ārstniecības iestādēm, kas sniedz valsts apmaksātos veselības aprūpes pakalpojumus, ir pieejams ES fondu 2021.–2027. gada plānošanas periodā, kā arī Atveseļošanas fonda finansējuma ietvaros.
- 27 Būtisku lomu visu Baltijas valstu veselības aprūpes sistēmās ieņem publiskā sektora ārstniecības iestādes – gan valsts, gan pašvaldību īpašumā esošas, attiecīgi šajās ārstniecības iestādēs tiek ieguldīti publiskie resursi, t. sk. ES finansējums, lai uzlabotu un attīstītu ārstniecības iestāžu infrastruktūru.
- 28 Arī Lietuvā un Igaunijā privātā sektora ārstniecības iestādes var iesaistīties valsts apmaksāto pakalpojumu sniegšanā, slēdzot attiecīgus līgumus ar šo valstu atbildīgajām iestādēm. Tomēr gan Lietuvā, gan Igaunijā tāpat kā Latvijā privātā sektora darbība stacionāro veselības aprūpes pakalpojumu sniegšanā ir ierobežota.

- 29 Lai nodrošinātu ārstniecības pakalpojumu tarifu atbilstību izmaksām, Igaunijā regulāri, vismaz reizi gadā, šie tarifi tiek pārskatīti. Lietuvā valsts apmaksāto pakalpojumu cenas tiek noteiktas atbilstoši apstiprinātās bāzes cenas un koeficienta reizinājumam. Pakalpojumu bāzes cenas un piemērojamie koeficienti tiek regulāri pārskatīti. KP atbalsta šādas prakses īstenošanu Latvijā.

Secinājumi par hipotēzi

Uzraudzībā izvirzītā hipotēze par vispārēju konkurences kropļošanu publiskā atbalsta dēļ netika apstiprināta kaitīgas šķērssubsidēšanas vai dempinga formā.

Tomēr pastāv sistēmiski (strukturāli) riski, kas prasa uzlabojumus: tarifu neatbilstība izmaksām, atbalsta pieejamības asimetrija un zema motivācija sniegt NVD apmaksātos pakalpojumus. Lai tos novērstu, ir nepieciešams īstenot KP turpmāk sniegtos priekšlikumus.

Priekšlikumi

Veselības ministrijai, Nacionālajam veselības dienestam, iesaistot Latvijas Pašvaldību savienību un komersantus pārstāvošās biedrības

- 1 Tiesību aktos noteikt precīzus valsts un pašvaldību pienākumus veselības aprūpes pieejamības nodrošināšanā, tai skaitā, vērtējot privātā sektora ārstniecības iestāžu iesaisti un ietekmi uz konkurenci.

Veselības ministrijai, Nacionālajam veselības dienestam, atbilstoši kompetencei iesaistot Finanšu ministriju

- 2 VM, Finanšu ministrijai un NVD atbilstoši savai kompetencei būtu jāveic nepieciešamās darbības, lai panāktu veselības aprūpes pakalpojumu tarifu atbilstību to faktiskajām izmaksām, lemjot par atbilstoša finansējuma piešķiršanu, nodrošinot regulāru tarifu pārskatīšanu.

Veselības ministrijai, Nacionālajam veselības dienestam

- 3 VM izvērtēt NVD pilnvaru apjomu un nepieciešamības gadījumā precizēt normatīvos aktus, lai nodrošinātu ārstniecības iestāžu pēc iespējas vienmērīgāku iesaisti veselības pakalpojumu pieejamības nodrošināšanā gadījumos, kad pastāv risks, ka vienam pakalpojuma veidam būs augsta tirgus dalībnieku motivācija pieteikties atlasēm, savukārt saistāmam pakalpojuma veidam – zema, piemēram, minētos pakalpojumus apvienot vienā lotē, mazinot risku, ka atsevišķi veselības aprūpes pakalpojumi pacientiem nebūtu pieejami. Taču minētās tiesības nevarētu tikt izmantotas kā veids, lai tirgus dalībnieki tiktu (sistēmiski) spiesti sniegt valsts apmaksātos pakalpojumus par neadekvāti zemu cenu, proti, zem pašizmaksas. Vienlaikus NVD stratēģiskās atlases kritēriji ir jādara zināmi pirms atlases izsludināšanas pēc iespējas savlaicīgāk, dodot visiem tirgus dalībniekiem samērīgu laika periodu savas darbības organizēšanai atbilstoši NVD plānotajām kvalitātes prasībām.
- 4 VM un NVD izvērtēt valsts apmaksāto manipulāciju tarifu aprēķināšanas formulas pārskatīšanu – papildinot to ar valsts apmaksāto veselības aprūpes pakalpojumu attīstīšanas maksājuma komponenti, tādējādi izveidojot pakalpojumu apmaksas sistēmu, kas ne tikai ietvertu norēķinu par sniegto pakalpojumu, bet vienlaicīgi veicinātu mērķtiecīgu pakalpojuma sniedzēja attīstību ilgtermiņā neatkarīgi no ārstniecības iestāžu īpašumtiesību piederības veida. Šobrīd spēkā esošā veselības aprūpes

pakalpojumu apmaksas formula varētu tikt šādi papildināta: "TC = VC (D + S + M + E) + FC (U + A + N) + **VA** (..), kurā VA – Valsts apmaksāto veselības aprūpes pakalpojumu attīstīšana". Ārstniecības iestādēm, saņemot mērķtiecīgu maksājuma komponenti valsts sniegto pakalpojumu attīstībai, ir nepieciešams ne tikai uzlabot ārstniecības kvalitāti, ārstniecības personāla atalgojumu, bet arī attīstīt digitālo kapacitāti.

- 5 Izvērtēt privātā sektora ārstniecības iestāžu priekšlikumu – izslēgt "amortizācijas" komponentes divkāršu apmaksu (ar tarifu un "subsīdējot" iekārtu iegādi), proti, vērtēt iespēju valsts apmaksāto pakalpojumu (manipulāciju) tarifiem noteikt divas cenas, viena – ar iekārtu amortizāciju, otra – bez, apmaksu ārstniecības iestādēm veicot atbilstoši faktiskajai situācijai.

Veselības ministrijai, Nacionālajam veselības dienestam un ES projektu plānotājiem:

- 6 VM, NVD un ES fondu projektu plānotājiem arī turpmāk nodrošināt vienlīdzīgus nosacījumus finansējuma pieejamībā visiem ārstniecības pakalpojumu sniedzējiem, kas sabiedrības interesēs ir iesaistījušies valsts apmaksāto pakalpojumu sniegšanā, neatkarīgi no to piederības publiskajam vai privātajam sektoram.

Veselības ministrijai, Zāļu valsts aģentūrai, Nacionālajam veselības dienestam

- 7 VM, Zāļu valsts aģentūrai un NVD sistēmiski nodrošināt, ka Ārstniecībā izmantojamo medicīnisko tehnoloģiju datu bāze veselības aprūpes pakalpojumiem ir pieejami izvērstās medicīniskās tehnoloģijas metodes apraksti. Veselības ministrijai jāizstrādā skaidri un saprotami klīniskie algoritmi un pacientu klīniskie ceļi ārstniecības iestādēs.

Nacionālajam veselības dienestam:

- 8 Lai mērķtiecīgi pilnveidotu pakalpojumu sniedzēju atlases, NVD ieviest izstrādāto indikatoru matricu, ar kuras palīdzību nākotnē varētu noteikt vajadzības pēc konkrēta veselības aprūpes pakalpojuma, cilvēkresursiem konkrētā reģionā vai valsts līmenī.

Veselības ministrijai, Nacionālajam veselības dienestam un ārstniecības iestādēm:

- 9 VM, NVD un ārstniecības iestādēm jāturpina sistēmisks darbs pie pacientu rindu efektīvas pārvaldības, proti, mazināt iespējamību, ka pacients, vienlaicīgi atrodoties vairāku ārstniecības iestāžu pakalpojumu rindās, saņemot konkrēto pakalpojumu vienā ārstniecības iestādē, turpina rindu citās ārstniecības iestādēs, vai arī, neatceļot pierakstu, neierodas uz valsts apmaksātu izmeklējumu vai ārsta konsultāciju, tādējādi palielinot citu pacientu gaidīšanas laiku attiecīgajam pakalpojumam.
- 10 Ņemot vērā nelielo atalgojuma komponenti valsts apmaksātajos veselības aprūpes pakalpojumos, VM sadarbībā ar ārstniecības iestādēm un NVD izstrādāt ilgtspējīgu ārstniecības personu atalgojuma sistēmu. Vienlaicīgi

rast samērīgu risinājumu starp valsts interesēm speciālistus piesaistīt publiskā sektora ārstniecības iestādēm un iespēju tiem brīvi strādāt privātajās ārstniecības iestādēs, tai skaitā ārstu rezidentu sadali, realizējot normatīvajos aktos noteiktās atstrādes.

Ārstniecības iestādēm:

- 11 Ārstniecības iestādēm jānodrošina skaidra un uzrādāma maksas pakalpojumu cenu veidošanas metodika.
- 12 Ārstniecības iestādēm jāturpina darbs pie ārstniecības procesu attīstīšanas un pilnveides, kā arī caurspīdīga valsts finansējuma izlietošanas, tai skaitā diagnostisko iekārtu izmantošanai, lai mazinātu risku veikt atkārtotus un nelietderīgus pacientu izmeklējumus.
- 13 Ārstniecības iestādēm, jo īpaši publiskā sektora, maksas pakalpojumu cenu veidošanā atturēties no jebkādu darbību veikšanas, kas var negatīvi ietekmēt godīgu konkurenci, jo īpaši ekonomiski nepamatotu vai dempinga cenu noteikšanu.
- 14 Ārstniecības iestādēm jānodrošina ilgtspējīga medicīnas personāla atalgojuma sistēma.

Pašvaldībām:

- 15 Pašvaldībām atbilstoši savai kompetencei vērtēt noslēgto līgumu par veselības aprūpes pakalpojumu sniegšanu atbilstību deleģēšanas līguma tiesību institūtam, nepieciešamības gadījumā veicot korekcijas izvēlētajā sadarbības formā.
- 16 Pašvaldībām izvērtēt līdzdalību kapitālsabiedrībās vismaz reizi piecos gados, īpaši rūpīgi vērtējot publisko līdzekļu efektīvu izmantošanu un privāto tirgus dalībnieku iesaisti pakalpojumu nodrošināšanā.
- 17 Pašvaldībām izvērtēt iespēju bezatlīdzībā (bezatlīdzības lietošanā) nodoto infrastruktūru ieguldīt kapitālsabiedrību pamatkapitālā, tādējādi bilance atspoguļotu skaidru, saprotamu un pilnīgu grāmatvedības uzskaiti, vai iznomāt kapitālsabiedrībām tai piederošo nekustamo īpašumu, piemērojot nomas maksu.

Valsts atbalsta sniedzējiem un Latvijas Republikas Valsts kontrolei

- 18 Izvērtēt nepieciešamību veikt revīziju par valsts sniegtā atbalsta piešķiršanas tiesiskajiem nosacījumiem un ekonomisko lietderību.

Pateicība

Konkurences padome pateicas ārstniecības iestādēm, pašvaldībām, Veselības ministrijai, Viedās administrācijas un reģionālās attīstības ministrijai, Nacionālajam veselības dienestam, kas sniedza tirgus uzraudzības veikšanai nepieciešamo informāciju, asoc. prof. PhD Daigai Behmanei

Par tirgus uzraudzībām

Konkurences padome veic tirgus uzraudzības
– *padziļinātu konkurences situācijas analīzi*
– *mērķtiecīgi izvēlētos tirgos, lai atklātu un novērstu konkurences kropļojumus, kas ierobežo uzņēmumu vienlīdzīgu sāncensību.*

Uzraudzības noslēguma ziņojums tiek publiskots, ja to neliedz informācijas pieejamības ierobežojumi un ja informācija par tirgu, kas iegūta papildus pārkāpuma konstatēšanai vai nekonstatēšanai, uzskatāma par būtisku.

Sabiedrības līdzdalības iespējas

Anonīmas ziņošanas iespēja Konkurences padomes interneta vietnē:
<http://www.kp.gov.lv/lv/tipoffs>

Informēt Konkurences padomi par iespējamām pārkāpumiem vai saņemt konsultāciju iespējams gan klātienē (iepriekš piesakoties), gan telefoniski (arī neatklājot savu identitāti).

Konkurences padome

Brīvības 55, 2. korp.,
Rīga, LV-1010,
Tālrunis: +371 67282865
E-pasts: pasts@kp.gov.lv
www.kp.gov.lv
[@KPgovLV](https://twitter.com/KPgovLV)