**INFORMATĪVAIS ZIŅOJUMS**

**Par papildu nepieciešamo finansējumu veselības aprūpes nozarei 2013.gadā**

Veselības ministrija, atbilstoši Ministru prezidenta 2013.gada 26.jūlija rezolūcijā Nr.45/SAN-1227 uzdotajam, sniedz ziņojumu ar konkrētiem priekšlikumiem par turpmāko rīcību veselības aprūpes nozarē ar papildu nepieciešamā finansējuma pieprasījumu vēl 2013.gadā neatliekamu pasākumu nodrošināšanai.

 **Ievads**

**Veselības aprūpes finansējums**

Veselības ministrijas sagatavotais informatīvais ziņojums „Finanšu situācija veselības aprūpes jomā” ar papildu nepieciešamā finansējuma pieprasījumu 2013.gadam neatliekamu veselības aprūpes pasākumu nodrošināšanai tika skatīts Ministru kabineta 2013.gada 28.maija sēdē (prot. Nr.32, 66.§, TA-1061). Tajā tika vērtēta finanšu situācija veselības aprūpē, analizējot 2013.gada 1.ceturkšņa datus, un identificēts nepieciešamais papildu finansējums neatliekamu veselības aprūpes pasākumu nodrošināšanai. Lai realizētu minētā informatīvā ziņojuma pasākumus – zāļu un medicīnisko ierīču iegādes izdevumu kompensācijai, unikālo pacientu skaita pieaugumam par 5%, reto slimību medikamentozai ārstēšanai bērniem, gaidīšanas laika samazināšanai uz ambulatorajiem pakalpojumiem un stacionārajiem pakalpojumiem, kompensējamo medikamentu un materiālu apmaksāšanas % apmēra izmaiņām, tarifu palielinājumam ārstniecības iestādēm, u.c. pasākumiem, un nodrošinātu veselības aprūpes pakalpojumus valsts garantētajā apjomā, kopā Veselības ministrijai 2013.gadā nepieciešami pusgadam 34 306 502 lati, 2014.gadā – 66 148 868 lati un 2015.gadā 66 368 209 lati.

No nepieciešamajiem 34,3 milj. latu Veselības ministrijai ar Ministru kabineta 2013.gada 12.jūnija rīkojumu Nr.247 “Par pamatbudžeta apropriācijas pārdali starp Finanšu ministriju un Veselības ministriju” tika piešķirti 7,0 milj. latu. Tādējādi Veselības ministrijai samazinātā finansējuma apstākļos nav iespējams nodrošināt veselība aprūpes pakalpojumu ilgtspējību, pēctecību un stabilitāti, nodrošināt veselības aprūpes pakalpojumus valsts garantētajā apjomā, nemaz nerunājot par veselības aprūpes apjoma ietvara izmaiņām.

Ar Ministru kabineta 2013.gada 12.jūnija rīkojumu Nr.247 „Par pamatbudžeta apropriācijas pārdali starp Finanšu ministriju un Veselības ministriju” tika atbalstīta finansējuma pārdale no Finanšu ministrijas budžeta apakšprogrammas 31.02.00 „Valsts parāda vadība” 7 000 000 latu apmērā šādām Veselības ministrijas budžeta apakšprogrammām:

1.1. apakšprogrammai 33.01.00 „Ārstniecība” – 4 539 510 latu, tai skaitā:

1.1.1. rindu samazināšanai un ambulatoro pakalpojumu pieejamības uzlabošanai 1 017 389 latus, stacionāro pakalpojumu pieejamības uzlabošanai 471 733 latus;

1.1.2. vienreizējiem maksājumiem ārstniecības iestādēm infrastruktūras uzturēšanas izdevumu deficīta segšanai 3 050 388 latus, finansējumu sadalot šādi:

1.1.2.1. primārai veselības aprūpei 527 927 latus proporcionāli noslēgto līgumu apjomam vai atbilstoši reģistrēto pacientu skaitam vai slodžu skaitam;

1.1.2.2. sekundārai ambulatorai veselības aprūpei 1 028 971 latu proporcionāli noslēgto līgumu apjomam vai proporcionāli 2013.gada I ceturksnī veiktajam darbam;

1.1.2.3. stacionārajai veselības aprūpei 1 493 490 latu proporcionāli noslēgto līgumu apjomam;

1.2. apakšprogrammai 33.03.00 „Kompensējamo medikamentu un materiālu apmaksāšana” 1 627 358 latus ambulatorajai ārstēšanai paredzēto kompensējamo medikamentu un materiālu iegādes izdevumu deficīta daļējai segšanai;

1.3. apakšprogrammai 33.12.00 „Reto slimību medikamentoza ārstēšana bērniem” 43 653 latus, lai nodrošinātu medikamentozo ārstēšanu bērniem, ņemot vērā pacientu ķermeņa masas pieaugumu, kā arī jaunu pacientu iekļaušanu reto slimību sarakstā 2013.gadā;

1.4. apakšprogrammai 39.04.00 „Neatliekamā medicīniskā palīdzība” 789 479 latus, lai Neatliekamās medicīniskās palīdzības dienests segtu siltumenerģijas, elektroenerģijas, degvielas iegādes izdevumu pieauguma izmaksas, kārtējā remonta izdevumus un norēķinātos ar akciju sabiedrību „Rīgas sanitārā transporta autobāze” par neatliekamās medicīniskās palīdzības transportlīdzekļu nomu.

To, ka finansējums veselības aprūpei ir nepietiekošs apliecina arī slimnīcu vadītāju paustā neizpratne par Ministru kabineta noraidījumu palielināt finansējumu veselības aprūpes nozarei. Latvijas slimnīcu biedrība un slimnīcu vadītāji vērš uzmanību, ka valsts prezidents A.Bērziņš ir norādījis uz neatbilstošo veselības aprūpi un zemajām medicīnas darbinieku algām sakarā ar nepietiekamo veselības aprūpes finansējumu un aicina palielināt finansējumu veselības aprūpei straujāk nekā to iecerējusi Veselības ministrija. Latvijas slimnīcu biedrība aicina pārskatīt lēmumu attiecībā uz Latvijas iedzīvotāju veselības aprūpes uzlabošanu nākotnē un papildus finansējuma piešķiršanu šīm vajadzībām. Ar 2013.gada 18.jūlija vēstuli Nr.8/1-2-n/299-11/13 Latvijas Republikas Saeimas Saskaņas Centra frakcijas deputāti pauž satraukumu par veselības aprūpes 2013.gada valsts budžetu, jo tajā nav paredzēti līdzekļi elektroenerģijas un apkures apmaksas pieauguma segšanai, nav kompensēti izdevumi, kas radušies, atceļot samazināto pievienotās vērtības nodokļa likmi, kā medikamentu cenu pieaugumam. Medicīnas iestādēm ir jāsedz papildus arī neatliekamās palīdzības izdevumu pieaugums un neplānotie remontu darbi. 2013.gada 19.jūlija vēstulē Nr.9/9-2-n/127-11/13 Latvijas Republikas Saeimas Sociālo un darba lietu komisija aicina rast iespēju šogad papildus palielināt nepieciešamo finansējumu veselības aprūpes nozares stabilizēšanas pasākumiem.

Vēršot uzmanību uz iepriekš minēto, Veselības ministrija sniedz papildus ziņojumu iepriekš minētajam ziņojumam par veselības aprūpes nozarei nepieciešamo papildu finansējumu 2013.gadā gan ziņojumā jau minētajiem pasākumiem, gan atsevišķiem neatliekamiem veselības aprūpes pasākumiem.

Veselības ministrija maijā skatītajā ziņojuma atkārtoti informēja par nepietiekamo finansējumu veselības aprūpes nozarei.

Likumā „Par valsts budžetu 2012.gadam” (ar grozījumiem), Finanšu ministrijas un Ministru kabineta rīkojumiem Veselības ministrijai 2012.gada noslēgumā bija finanšu līdzekļi 506 415 686latu apjomā, tai skaitā dotācija no vispārējiem ieņēmumiem 492 007 531 lats, ieņēmumi no maksas pakalpojumiem un citi pašu ieņēmumi 14 217 521 lats ārvalstu finanšu palīdzība iestādes ieņēmumos 170 726 lati. Savukārt, izdevumu daļā 496 585 702 lati bez līdzekļiem Centrālās finanšu un līgumu aģentūras budžetā. Šobrīd veselības aprūpes nozares budžets 2013.gadā ar Finanšu ministrijas rīkojumiem, salīdzinot ar 2012.gada noslēgumu, ir par 13 135 781 latu mazāks. Arī 2011.gada noslēgumā finansējums bija 496 183 402 latu apmērā, kas ir par 12 733 481 latu vairāk kā šobrīd. Salīdzinot šobrīd 2013.gadā piešķirto finansējumu ar finansējumu 2012.gada noslēgumā, pamatfunkcijām 2013.gadā ir piešķirts par 10 016 804 latiem mazāks finansējums (skat. 1.tab.).

1.tabula

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |
|   | **2012.gada izsludinātais budžets (29.12.2011)** | **2012.gada budžets ar izmaiņām gada noslēgumā** | **2013.gada apstiprinātais budžets** | **2013.gada budžets ar izmaiņām uz 09.08.2013** |
|  |  |  |  |  |
| ***Veselības aprūpes nozares izdevumi kopā:*** | **488 679 670** | **524 390 938** | **500 336 388** | **515 755 729** |
|  |  |  |  |  |
| **Veselības ministrijas budžeta izdevumi kopā:** | **457 491 514** | **496 585 702** | **468 030 580** | **483 449 921** |
| ***tai skaitā - BUDŽETA PAMATFUNKCIJAS*** | **446 121 868** | **486 103 631** | **464 397 369** | **476 086 827** |
| ***tai skaitā - pa galvenajiem izdevumu veidiem*** |  |  |  |  |
| **Veselības aprūpe, tai skaitā:** | **414 702 386** | **454 961 266** | **434 638 827** | **444 822 821** |
| Ārstniecība | 260 187 903 | 303 723 407 | 310 724 176 | 315 493 825 |
| Kompensējamo medikamentu un materiālu apmaksāšana | 74 684 605 | 83 218 602 | 78 090 700 | 82 181 391 |
| Centralizēta medikamentu un materiālu iegāde | 6 820 392 | 7 203 362 | 7 477 258 | 7 487 302 |
| Pasākumi Sociālās drošības tīkla stratēģijas ietvaros | 19 874 929 | 14 909 381 | 0 | 0 |
| Neatliekamā medicīniskā palīdzība | 30 277 557 | 30 552 178 | 30 357 529 | 31 215 392 |
| Infekcijas slimību diagnostika un ārstēšana (v/a LIC)\* | 14 809 921 | 6 992 754 | 0 | 0 |
| Asins un asins komponentu nodrošināšana | 5 094 769 | 5 221 859 | 5 023 958 | 5 058 816 |
| Reto slimību medikamentozā ārstēšana bērniem | 681 206 | 681 206 | 693 813 | 737 466 |
| Pārējie veselības aprūpes pasākumi | 2 271 104 | 2 458 517 | 2 271 393 | 2 648 629 |
| **Medicīnas izglītība** | **16 207 339** | **16 207 339** | **16 207 339** | **16 207 339** |
| **Veselības aprūpes finansējuma administrēšana, uzraudzība un kontrole *tai skaitā veselības veicināšanas pasākumi*** (Nacionālais veselības dienests, Veselības inspekcija un Slimību profilakses un kontroles centrs)\*\* | **6 903 471** | **6 589 364** | **8 529 315** | **8 850 028** |
| **Nozares vadība** | **1 700 304** | **1 693 302** | **1 637 559** | **1 639 044** |
| *tai skaitā – Veselības ministrija* | *1 637 559* | *1 630 557* | *1 637 559* | *1 639 044* |
| *tai skaitā – veselības veicināšanas pasākumi* | *62 745* | *62 745* | *0* | *0* |
| **Starptautisko saistību un līgumu izpilde (tai skaitā Krievijas Federācijas finansējums militāro pensionāru veselības aprūpei)** | **2 667 294** | **2 667 294** | **2 658 024** | **3 668 259** |
| **Kultūra (Medicīnas vēstures muzejs)** | **453 205** | **453 205** | **485 305** | **508 602** |
| **Medikamentu un medicīnas preču novērtēšana un reģistrācija (Zāļu valsts aģentūra)**(100% finansēta no pašu ieņēmumiem) | **3 327 889** | **3 371 881** | **0** | **0** |
| **Iedzīvotāju genoma datu bāzes projekta īstenošana** | **84 000** | **84 000** | **84 000** | **84 000** |
| **Interešu izglītības nodrošināšana VSIA „ Bērnu klīniskā universitātes slimnīca”** | **75 980** | **75 980** | **75 980** | **75 980** |
|  **Latvijas prezidentūras Eiropas Savienības Padomē 2015.gadā sagatavošana un nodrošināšana** | **0** | **0** | **81 020** | **81 020** |
| Finansējuma izmaiņas 2013.gadā (budžets ar izmaiņām) pret 2012.gada noslēgumu *pamatfunkcijām*: |  |  | -21 706 262 | -10 016 804 |
|  |  |  |  |  |
| ***tai skaitā - ES FONDI UN ĀRVALSTU FINANSĒJUMS*** | **11 369 646** | **10 482 071** | **3 633 211** | **7 363 094** |
| Finansējuma izmaiņas 2013.gadā (budžets ar izmaiņām) pret 2012.gada noslēgumu *ES fondi un ārvalstu finansējums*: |  |  | -6 848 860 | -3 118 977 |
| ***ES FONDI FM (CFLA) budžetā*** | **31 188 156** | **27 805 236** | **32 305 808** | **32 305 808** |

*Avots: Veselības ministrija*

Latvijas ierindojas pēdējo valstu vidū Eiropā ar viszemākajiem valdības izdevumiem veselības funkciju nodrošināšanai (skat. 1.att.). Veselības aprūpei ir nepieciešams palielināt finansējumu vismaz līdz vidējam finansējuma līmenim Eiropas Savienībā. Pēc Pasaules Veselības organizācijas datiem 2011. gadā vidējais valdības finansējums uz vienu iedzīvotāju Latvijā bija 689 ASV dolāri, rēķinot pēc pirktspējas paritātes (ppp – purchasing power parity-angl.) principa, kas bija otrais zemākais rādītājs Eiropas Savienībā, apsteidzot vienīgi Bulgāriju. Piemēram, Igaunijā 2011.gadā šis rādītājs bija 1053 ASV dolāri, Lietuvā – 954 ASV dolāri, rēķinot pēc pirktspējas paritātes principa. Pasaules veselības organizācija ir norādījusi uz nepieciešamību nodrošināt finansējumu vismaz Baltijas valstu līmenī. Kopējo situāciju nav mainījis arī pēdējais papildus finansējuma piešķīrums veselības aprūpei 7,0 milj. latu apmērā.

1.attēls

Veselības ministrija vairākus gadus pēc kārtas ir informējusi valdību, ka finansējums, kas tika ievērojami samazināts krīzes gados (2008. – 2009.gadā), ir nepietiekams veselības aprūpes pakalpojumu nodrošināšanai. Finansējums veselības aprūpes nodrošināšanai 2013.gadā salīdzinājumā ar 2012.gadu nav palielināts (skat. 2.tab. un 2.att.).

2.tabula

**Veselības nozares budžeta izdevumi 2003.-2016.gadā**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **2003** | **2004** | **2005** | **2006** | **2007** | **2008** | **2009** | **2010** | **2011** | **2012** | **2013** apst. budž. | **2013** uz 08.08 | **2014 bāze** | **2015 bāze** | **2016bāze** |
| **Veselības nozares budžets, milj.Ls** | **211.5** | **245.2** | **296.8** | **414.3** | **518.1** | **576.6** | **503.7** | **496.1** | **503.5** | **524.4** | **500.3** | **515.8** | **494.2** | **467.1** | **467.1** |
| ***t.sk.VM budžets*** | ***211.5*** | ***245.2*** | ***296.8*** | ***414.3*** | ***518.1*** | ***576.6*** | ***503.7*** | ***496.1*** | ***496.2*** | ***496.6*** | ***468.0*** | ***483.4*** | ***471.5*** | ***467.1*** | ***467.1*** |
| ES fondi un ĀRF | 1.35 | 2.10 | 6.28 | 0.75 | 1.28 | 7.17 | 32.21 | 30.10 | 40.38 | 38.29 | 35.94 | 39.67 | 23.10 | 0.10 | 0.10 |
| *t.sk.VM budžetā* | *1.35* | *2.10* | *6.28* | *0.75* | *1.28* | *7.17* | *32.21* | *30.10* | *33.06* | *10.48* | *3.63* | *7.36* | *0.38* | *0.10* | *0.10* |
| *t.sk.FM CFLA budžetā* | *0.00* | *0.00* | *0.00* | *0.00* | *0.00* | *0.00* | *0.00* | *0.00* | *7.32* | *27.81* | *32.31* | *32.31* | *22.72* | *0.00* | *0.00* |
| Pamatfunkcijas VM | 210.1 | 243.1 | 290.5 | 413.5 | 516.8 | 569.4 | 471.5 | 466.0 | 463.1 | 486.1 | 464.4 | 476.1 | 471.1 | 467.0 | 467.0 |
| **IKP, milj.Ls** | **6393** | **7434** | **9059** | **11172** | **14780** | **16188** | **13083** | **12372** | **14161** | **15521** | **15986** | **16333** | **17404** | **18548** | **19774** |
| **Nozares budžets,** **% no IKP** | **3.31** | **3.30** | **3.28** | **3.71** | **3.51** | **3.56** | **3.85** | **4.01** | **3.56** | **3.38** | **3.13** | **3.16** | **2.84** | **2.52** | **2.36** |

2.attēls

1. **Nepieciešamais papildu finansējums pasākumiem no Informatīvā ziņojuma „Finanšu situācija veselības aprūpes jomā”**
2. **Veselības aprūpes pakalpojumu pieejamības uzlabošanai**
	1. **Dienas stacionāros sniegtajiem pakalpojumiem**

Nepieciešams palielināt no valsts budžeta apmaksājamo ambulatoro apmeklējumu skaitu, mazināt gaidīšanas laiku (rindas uz pakalpojumu saņemšanu). Būtiska loma ambulatoro pakalpojumu intensificēšanā ir dienas stacionāram. Pacientiem dienas stacionārā dienas laikā tiek nodrošināta gan nepieciešamā ķirurģiskā ārstēšanā, gan veiktas medicīniskās procedūras. Rezultāta tiek mazināta vajadzība pacientiem pēc hospitalizācijām stacionārā. Dienas stacionāra pakalpojumu apmaksa ir lētāka, salīdzinot ar stacionāra pakalpojumu apmaksu. Ārstniecības iestādes 2013.gada 1.pusgada ietvaros šos pakalpojumus iedzīvotājiem ir sniegušas lielākā apjomā kā noteikts līgumā ar Nacionālo veselības dienestu. Tas norāda, ka gan ārstniecības iestādēm ir kapacitāte šo pakalpojumu nodrošināšanā, gan ir liels pieprasījums no sabiedrības puses pēc valsts nodrošinātiem pakalpojumiem. Lai iedzīvotāji saņemtu dienas stacionāra pakalpojumus ir izveidojušās gaidīšanas rindas, rezultātā ir apgrūtināta šo pakalpojumu saņemšana.

Lai uzlabotu minēto dienas stacionāra pakalpojumu pieejamību būtu nepieciešams palielināt pakalpojumu līgumu summu un pacientu iemaksu apjomu par 6,5% tikai tām ārstniecības iestādēm, kuras ir apguvušas ar Nacionālo veselības dienestu noslēgtā līguma apjomu un nodrošinājušas dienas stacionāra pakalpojumu apjomu atbilstoši 3.tabulā minētiem dienas stacionāra pakalpojuma veidiem. Attiecībā uz tām ārstniecības iestādēm, kuras nav apguvušas līgumu apjomu, tiek plānots, ka līgumu apjoms tiks apgūts līdz gada beigām, kā arī jāņem vērā sezonalitāte pakalpojumu programmās.

Papildus šim mērķim ir nepieciešami līdzekļi **1 043 266 latu** apmērā budžeta programmas 33.00.00 „Veselības aprūpes nodrošināšana” apakšprogrammā 33.01.00. „Ārstniecība” izdevumu kodā atbilstoši EKK 3000 „Subsīdijas un dotācijas” (skat. 3.tab.).

3.tabula

**Nepieciešamie papildus līdzekļi 2013.gadā dienas stacionāra pakalpojumu veidu nodrošināšanai (Ls)**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Pakalpojumu veida nosaukums | Plānotā līguma summa 2013.gadam, Ls | Plānotā pacienta iemak-sas kompensācija 2013.gadam, Ls | Līguma summa pakalpojumu veidā 2013.gada 1.pusgadā, Ls | Veiktais darba apjoms 2013.gada 1.pusgadā | Pacientu iemaksas kompensācija par atbrīvota-jām kategorijām 1.pusga-dā | Pakalpoju-mu vei-da izpilde, % | Papildus līdzekļi pakalpojumu pieejamī-bas uzlaboša-nai, Ls | Papil-dus līdzekļi pa-cienta iemak-sas kom-pensācijai, Ls | Papildus līdzekļi kopā, Ls |
| Dienas stacionārs hronisko sāpju pacientu ārstēšanai | 907 | 64 | 450 | 840 | 115 | 187 | 59 | 4 | 63 |
| Gastrointestinālās endoskopijas dienas stacionārā | 239 528 | 2 184 | 119 756 | 177 513 | 1 248 | 148 | 15 569 | 142 | 15 711 |
| Ginekoloģija dienas stacionārā | 1 119 750 | 10 763 | 559 886 | 879 502 | 8 148 | 157 | 72 784 | 700 | 73 484 |
| Invazīvā radioloģija dienas stacionārā | 287 405 | 448 | 143 706 | 266 163 | 252 | 185 | 18 681 | 29 | 18 710 |
| Koronaroangioplastija dienas stacionārā | 5 197 314 | 1 794 | 2 598 655 | 3 166 814 | 1 123 | 122 | 337 825 | 117 | 337 942 |
| Koronarogrāfija dienas stacionārā | 2 642 765 | 3 365 | 1 321 381 | 1 462 297 | 1 674 | 111 | 171 780 | 219 | 171 999 |
| Narkoloģisko slimnieku ārstēšana narkoloģiskā profila dienas stacionārā | 25 917 | 4 953 | 13 056 | 18 263 | 4 025 | 140 | 1 685 | 322 | 2 007 |
| Neiroloģisko un iekšķīgo slimību ārstēšana dienas stacionārā | 2 283 876 | 251 188 | 1 141 940 | 1 723 124 | 151 463 | 151 | 148 452 | 16 327 | 164 779 |
| Otolaringoloģija bērniem dienas stacionārā | 144 342 | 9 987 | 72 170 | 146 402 | 11 292 | 203 | 9 382 | 649 | 10 031 |
| Otolaringoloģija pieaugušajiem dienas stacionārā | 323 367 | 2 225 | 161 685 | 188 386 | 1 291 | 117 | 21 019 | 145 | 21 164 |
| Psihiatrisko slimnieku ārstēšana psihiatriskā profila dienas stacionārā | 289 092 | 192 065 | 144 552 | 183 144 | 111 571 | 127 | 18 791 | 12 484 | 31 275 |
| Traumatoloģija, ortopēdija dienas stacionārā | 930 271 | 8 920 | 465 133 | 795 231 | 5 596 | 171 | 60 468 | 580 | 61 048 |
| Uroloģija dienas stacionārā | 293 478 | 1 413 | 146 742 | 273 337 | 1 366 | 186 | 19 076 | 92 | 19 168 |
| Vispārējie ķirurģiskie pakalpojumi dienas stacionārā | 1 752 705 | 30 145 | 876 381 | 1 297 678 | 16 924 | 148 | 113 926 | 1 959 | 115 885 |
| Kopā: | 15 530 717 | 519 514 | 7 765 493 | 10 578 694 | 316 088 | 136 | 1 009 497 | 33 769 | **1 043 266** |

* 1. **Onkoloģijas pakalpojumiem**

Lai nodrošinātu pēc iespējas lielāku iedzīvotāju dzīvildzi, ir nepieciešams nodrošināt savlaicīgu onkoloģisko saslimšanu diagnostisku un ārstēšanu un tādu pakalpojumu, kas robežojas ar neatliekamo palīdzību nodrošināšanu. Šajā ambulatoro pakalpojumu grupā ietilpst, onkologu, hematologu konsultācijas, staru un ķīmijas terapija t.sk. dienas stacionārā, kā arī hemodialīzes pakalpojumi dienas stacionārā. Lai veicinātu šo pakalpojumu pieejamību, to apjomam ir jāatbilst faktiskajam pieprasījumam. Pretējā gadījumā ārstniecības iestādes veido gaidīšanas rindas uz pakalpojumiem, kuru saņemšanai rindām nevajadzētu būt.

Papildus šim mērķim ir nepieciešami līdzekļi **494 500** latu apmērā, kuri veidojas kā starpība starp līguma summām pakalpojumiem (2013.gada 1.pusgads x 2 = 2013.gada summa)  un veikto darba apjomu (2013.gada 1.pusgads x 2 = plānotie veiktie darbi 2013.gadā) budžeta programmas 33.00.00 „Veselības aprūpes nodrošināšana” apakšprogrammā 33.01.00. „Ārstniecība” izdevumu kodā atbilstoši EKK 3000 „Subsīdijas un dotācijas” (skat. 4.tab.). Pacientu iemaksa tiek aprēķināta pacientu iemaksas koeficients (plānotā pacientu iemaksas kompensācija 2013.gadām/plānoto līgumu summu 2013.gadam) \* papildus finanšu līdzekļi pieejamības uzlabošanai).

4. tabula

**Nepieciešamie papildus līdzekļi 2013.gadā pakalpojumu veida nodrošināšanai**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Pakalpojumu veida nosaukums | Plānotā līgumu summa 2013.g. | Pacientu iemaksas kompen-sācija 2013.g. | Līguma summa pakalpo-jumu veidā 2013.g. 1.pusga-dā | Veiktais darba apjoms 2013.g.1.pusgadā | Pacientu iemaksas kompen-sācija par atbrīvotajām kategori-jām 2013.g.1.pusgadā | Pakal-pojumu programmas izpilde/ne-izpilde | Pakal-pojuma veida izpilde, % | Papildus līdzekļi pakalpo-jumu pieejamī-bas uzlaboša-nai | Papil-dus līdzekļi pacienta iemaksas kompensā-cijai | Papildus līdzekļi kopā |
| Hematoloģija | 84 136 | 4055 | 42 072 | 46 450 | 2 064 | 4378 | 110 | 8 755 | 492 | 9 247 |
| Hemodialīze dienas stacionārā | 837 943 | 68 134 | 418 968 | 516 563 | 41 072 | 97 594 | 123 | 195 189 | 15 090 | 210 279 |
| Ķīmijterapija un hematoloģija dienas stacionārā | 317 204 | 12 984 | 158 604 | 182 904 | 7 025 | 24 300 | 115 | 48 601 | 1 393 | 49 994 |
| Onkoloģija | 313 762 | 20 722 | 156 889 | 176 788 | 9 844 | 19 899 | 113 | 39 798 | 2 400 | 42 198 |
| Staru terapija | 2 675 435 | 4221 | 1 337 720 | 1 428 900 | 2 067 | 91 180 | 107 | 182 360 | 421 | 182 781 |
| Kopā | 4 228 480 | 110 116 | 2 114 253 | 2 351 605 | 62 072 | 237 352 | 111 | 474 704 | 19 796 | **494 500** |

**1.3. Izmeklējumu nodrošināšanai 24 stundu laikā slimnīcu uzņemšanas nodaļās**

Lai sekmētu ekonomisku veselības aprūpes budžeta izlietošanu, 2013.gadā tiek turpināti 2010.gadā uzsāktie pasākumi ar mērķi veicināt ambulatorā sektora attīstību, paplašinot pakalpojumu skaitu, apjomu un aprūpes kvalitāti. Viena no veselības nozares prioritātēm ir intensificēt pacientu ārstēšanas procesu, lai iedzīvotāji varētu saņemt iespējami īsākā laika posmā veselības aprūpes pakalpojumus, kas uzlabotu iedzīvotāju veselības stāvokli un atgrieztu tos darba tirgū. Rezultātā ir izvērtēti pakalpojumi , kuru saņemšanas iespējas ir apgrūtinātas, bet kas var veicināt iedzīvotāju darbspēju maksimālu ātru atgriešanu. Kopš 2012. gada slimnīcu uzņemšanas nodaļās uzsākta observācijas gultu finansēšana. Rezultātā pacienti arvien intensīvāk tiek izmeklēti 24 stundu laikā, noteikta pacientiem precīza saslimšanas diagnoze, nozīmēta atbilstoša ārstēšana un mazināts hospitalizāciju skaits. Lai 24 stundu laikā nodrošinātu precīzu diagnozes uzstādīšanu un  turpmāko ārstēšanu, pacientiem tiek veikti datortomogrāfijas, sirds asinsvadu sistēmas, doplerogrāfijas, ultrasonogrāfijas, rentgenoloģijas izmeklējumi. Rezultātā ir palielinājusies nepieciešamība pēc papildus finanšu līdzekļiem šo izmeklējumu apmaksai ambulatorā posmā. Atbilstoši Nacionālā veselības dienesta vadības informācijas sistēmas datiem par 2013.gada 1.pusgadu slimnīcu uzņemšanas nodaļās, kurās ir ārstējušies pacienti observācijas gultās, pacienti ambulatori saņēmuši izmeklējumus par 907 221,64 latiem. 2013.gadā plānots 29 224 observāciju gultu dienu skaits slimnīcās, vidēji uz vienu observācijas gultas dienu ir veikti izmeklējumi par 62,09 latiem. Papildus ir nepieciešami līdzekļi izmeklējumu apmaksai plānotajam gultas dienu skaitam, jo observācijas gultas tiek finansētas no valsts budžeta līdzekļiem, **1 814 519 latu** apmērā (29 224 izmeklējumi x  62,09 lati) valsts budžeta apakšprogrammā 33.01.00. „Ārstniecība” izdevumu kodā atbilstoši EKK 3000 „Subsīdijas un dotācijas”.

2013. gada 1. pusgadā 4,7 % (2013. gada 1. ceturksnī 4,2%) no visiem pacientiem, kas konsultēti slimnīcu uzņemšanas nodaļās, izmantoja observācijas gultas. Observācijas gultu izmantošana ir ļāvusi slimnīcām samazināt hospitalizācijas un dārgāko ārstēšanos slimnīcās. 2013.gada 1.pusgadā vidēji tikai 53% (2013.gada 1.ceturksnī 57%) no uzņemšanas nodaļās konsultētiem pacientiem tika hospitalizēti. Redzama sakarība starp observācijas gultu izmantošanu un pacientu hospitalizāciju – jo vairāk izmanto observācijas gultas, jo zemāka hospitalizācija.

**1.4. Rehabilitācijas pakalpojumiem, lai mazinātu prognozējamo invaliditāti**

Rehabilitācijas pakalpojumi dienas stacionārā un ambulatori, kā arī fizikālās medicīnas pakalpojumi, nodrošina ātrāku pacientu veselības stāvokļa uzlabošanos un bieži novērš invaliditātes iestāšanos. Uz šiem pakalpojumiem ir izveidojušās gaidīšanas rindas, bet ilgstoša gaidīšana uz pakalpojuma saņemšanu pacientam var radīt darbspējas zudumu. Tāpēc rehabilitācijas pakalpojumu apjomu būtu nepieciešams palielināt par 7% no pakalpojumu programmas gada apjoma ārstniecības iestādēm, kuras nodrošinājušas rehabilitācijas pakalpojumu apjomu atbilstoši līgumā plānotam apjomam. Papildus šim mērķim ir nepieciešami līdzekļi **207 293 latu** apmērā valsts budžeta programmas 33.00.00 „Veselības aprūpes nodrošināšana” apakšprogrammā 33.01.00. „Ārstniecība” izdevumu kodā atbilstoši EKK 3000 „Subsīdijas un dotācijas” (skat. 5.tab.). Pacienta iemaksas apjoms katrais ārstniecības iestādei tiek rēķināts katrā konkrētajā pakalpojumu programmā pēc šāda principa: pacienta iemaksas faktiskā izpilde 1.pusgadā/veiktā darba apjoms 1.pusgadā\*papildus līdzekļi pakalpojumu apjoma nodrošināšanai.

5. tabula

**Rehabilitācijas pakalpojumu pieejamības uzlabošanai papildus nepieciešamie līdzekļi (Ls)**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Pakalpojumu veida nosaukums | Plānotā līguma summa 2013.g. | Plānotā pacienta iemaksas kompensācija 2013.g. | Līguma summa pakalpojumu veidā 2013.g.1.pusgadā | Veiktais darba apjoms 2013.g.1.pusgadā | Pacientu iemaksas kompensā-cija par atbrīvotajām kategorijām 2013.g. 1.pusgadā | Pakal-pojumu veida izpilde, % | Papildus līdzekļi pakalpo-jumu pieejamības uzlabošanai (7% no g līg. apjoma) | Papildus līdzekļi pacienta iemaksas kompensācijai | Papildus līdzekļi kopā |
| Fizikālās medicīnas pakalpojumi | 217 221 | 7 207 | 108 610 | 142 862 | 2 991 | 132 | 15 205 | 285 | 15 490 |
| Rehabilitācija dienas stacionārā | 896 489 | 132 845 | 434 018 | 571 424 | 74 496 | 132 | 62 754 | 8883 | 71 637 |
| Rehabilitācijas pakalpojumi | 1 642 883 | 74 279 | 821 459 | 1 047 884 | 45 768 | 128 | 115 002 | 5164 | 120 166 |
| **Kopā** | 2 756 593 | 214 331 | 1 364 087 | 1 762 170 | 123 255 | 129 | 192 961 | 14 332 | **207 293** |

Lai uzlabotu veselības aprūpes pakalpojumu pieejamību un iespējami ātrāk atgrieztu darba tirgū darbspējīgā vecumā esošos ilgstoši slimojošus pacientus, nepieciešami papildus līdzekļi šādām veselības aprūpes pakalpojumu programmām: lielo locītavu endoprotezēšana, invazīvā kardioloģija, izgulējumu ārstēšana, diagnostiskā un ķirurģiskā onkoloģija, rehabilitācija diennakts stacionārā, kohleāro implantu implantācija, pamatojumus skat. 6.tab.

6.tabula

Pakalpojumu programmu izvēles pamatojums

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Pakalpojumu programma | Pamatojums |
| 1. | Lielo locītavu endoprotezēšana | Rindas pakalpojuma saņemšanai ir 2-3 gadu garumā, tai skaitā pakalpojumu gaida cilvēki darbspējas vecumā, nespējot pietiekošā apjomā un kvalitātē veikt savus darba uzdevumus. |
| 2. | Invazīvā kardioloģija | Uzlabojoties diagnostikai un ārstēšanas tehnoloģijām sirds-asinsvadu slimības tiek diagnosticētas arvien jaunāka vecuma pacientiem. Savlaicīgi sniegta kardioloģiskā palīdzība atgriež viņu darba spējas, atjauno dzīves kvalitāti, samazina darba nespējas ilgumu. |
| 3. | Izgulējumu slimība | Slimība ir viena no smagākajām spinālo slimnieku vispārējā stāvokļa komplikācijām. Savlaicīgi neuzsākot ārstēšanu – izmaksas ir ļoti augstas. |
| 4. | Diagnostiskā un ķirurģiskā onkoloģija | Saslimstība ar onkoloģiskajām slimībām turpina pieaugt. Savlaicīga diagnostika un ārstēšana pagarina dzīvildzi. Ārstēšanas uzsākšanas gaidīšana ir psiholoģiski smaga un pacientiem neizprotama. |
| 5. | Rehabilitācija diennakts stacionārā | Pacientu ar rehabilitācijas potenciālu intensīva rehabilitācija diennakts stacionārā ir efektīvs veids, kā ātrāk novērst funkcionēšanas ierobežojumus. Stacionārā rehabilitācija praktiski notiek tikai vienā ārstniecības iestādē. |
| 6. | Kohleāro implantu implantācija | Jauni cilvēki ar progresējošu dzirdes pasliktināšanos. Implantācija atgriež pilnīgi vai daļēji zaudēto dzirdes funkciju, nodrošinot konkurētspēju darba tirgū un kardināli uzlabojot dzīves kvalitāti. Tiek novērsta invaliditāte. |

Papildus līdzekļus plānots piešķirt tām ārstniecības iestādēm, kuras 2013.gada 1.pusgadā ir ārstējušās vismaz 80% no pakalpojumu programmā 2013. gada sākumā līgumā noteiktā pacientu skaita šim periodam. Tiek pieņemts, ka katra ārstniecības iestāde mēnesī var ārstēt par 20% vairāk pacientu, nekā faktiski veikts vienā mēnesī 1.pusgadā. Nepieciešamo summu aprēķina, reizinot pacientu skaitu ar Ministru kabineta 2006.gada 19.decembra noteikumos Nr. 1046 „Veselības aprūpes organizēšanas un finansēšanas kārtība” (turpmāk – Noteikumi Nr.1046) apstiprināto attiecīgās programmas viena pacienta ārstēšanas tarifu.

Papildus šim mērķim ir nepieciešami līdzekļi **758 922 latu** apmērā budžeta programmas 33.00.00 „Veselības aprūpes nodrošināšana” apakšprogrammā 33.01.00. „Ārstniecība” izdevumu kodā atbilstoši EKK 3000 „Subsīdijas un dotācijas” (skat. 7.tab.).

7. tabula

**Papildus nepieciešamais finansējums 2013.gadā veselības aprūpes pakalpojumu pieejamības uzlabošanai un ilgstoši slimojošu personu ātrākai atgriešanai darba tirgū (stacionārā palīdzība)\***

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Pakalpojuma veids | Plānotais hospitalizāciju skaits 2013.gada līgumā | Plānotais hospitalizāciju skaits 2013.gada 6 mēnešos | Hospitalizāciju skaits 2013.gada 6 mēnešos | Faktis-ko hospita-lizāciju skaits 1 mēnesī | Hospitali-zāciju skaita pieau-gums 1 mēnesim par 20% (par 10% koronārās angioplastijas un angiogrāfijas programmās) | Hospitalizā-ciju skaita pieaugums 2 mēnešiem | Papildus finansējums 2 mēnešiem |
| Endoprotezēšana  | 2 267 | 1 144 | 1 263 | 210,5 | 42 | 84 | 86 218 |
| Izgulējumi | 78 | 39 | 32 | 5,3 | 1 | 2 | 17 768 |
| Koronārā kopā (angiogrāfija, angioplastija) | 6 670 | 3 338 | 3 427 | 571,2 | 57 | 114 | 181 080 |
| Onkoloģija  | 16 921 | 8 464 | 8 548 | 1424,7 | 285 | 570 | 260 128 |
| Rehabilitācija  | 3 300 | 1 650 | 1 657 | 276,2 | 55 | 110 | 46 582 |
| Kohleārie implanti |  |  |  |  |  | 10 | 167 146 |
| kopā |  |  |  |  |  | 890 | **758 922** |

\* Papildus finansējums tiek piešķirts tikai tām ārstniecības iestādēm, kurām faktiskā līguma izpilde konkrētajā pakalpojumu programmā 2013.gada 6 mēnešos ir augstāka par 80%

* 1. **Sirds veselības pakalpojumu nodrošināšanai bērniem un pieaugušajiem**

Sirds un asinsvadu slimības ir nozīmīga sabiedrības veselības problēma gan Latvijā, gan ES. To apliecina augstie mirstības, saslimstības un hospitalizācijas rādītāji. Sirds un asinsvadu slimības ir visizplatītākais nāves cēlonis Latvijā (55% no visiem mirušajiem). Šo slimību dēļ kopējais mirušo skaits 2011.gadā bija 15,7 tūkstoši, no kuriem ~17% miruši līdz 64 gadu vecumam.

Standartizētās mirstības rādītāji SAS dēļ Latvijas iedzīvotājiem ir divas reizes augstāki nekā vidējie ES valstu rādītāji: 2010.gadā kopējais standartizētais mirstības rādītājs Latvijā no SAS uz 100 000 iedzīvotājiem bija 478, Lietuvā 495, Somijā – 214, savukārt vidēji ES valstīs – 222. Kopējā mirstība no SAS sievietēm ir nedaudz augstāka (793 uz 100 000 iedzīvotājiem) nekā vīriešiem (756 uz 100 000 iedzīvotājiem).

Savukārt, priekšlaicīga mirstība (vecuma grupā no 0-64 gadiem) vīriešiem (257 uz 100 000 iedzīvotājiem) no SAS ir gandrīz trīs reizes augstāka nekā sievietēm (88 uz 100 000 iedzīvotājiem). Arī ES valstīs pastāv atšķirība pa dzimumiem.

Pēdējos gados mazinās priekšlaicīga (līdz 64 g.v.) mirstība gan sievietēm, gan vīriešiem. Tomēr Latvijā standartizētā priekšlaicīgā mirstība no SAS ir trīs reizes augstāka nekā vidēji ES.

Sirds asinsvadi sistēmas slimības ir arī otrā vietā starp pirmreizējas invaliditātes cēloņiem (21% no kopējā pirmreizēji par invalīdiem atzīto skaita). Pēc Veselības un darbspēju ekspertīzes ārstu valsts komisijas datiem 2012. gadā sirds asinsvadu slimības ir bijis cēlonis pirmreizējai invaliditātei 8795 personām un 1210 no tām bija darbspējīgā vecumā.

Ņemot vērā faktu, ka sirds asinsvadu slimības ir cēlonis agrīnam cilvēka darbaspēju zudumam, ir nepieciešams pēc iespējas ātrāk pielietot efektīvas ārstēšanas metodes, lai novērstu slimības attīstību.

SAS pacientu veselības aprūpes sistēmā ievērojamu lomu ieņem kardioķirurģiskā palīdzība, kas novērš slimības izraisītās sekas un nodrošina ātru cilvēka atgriešanos darba tirgū. kā arī pagarina veselīgi nodzīvotos dzīves gadus un novērš priekšlaicīgu nāvi, kas ir Sabiedrības veselības pamatnostādņu 2011-2017.gadam mērķis. Tādēļ pēc iespējas ātrāk ir jāveic pasākumi, lai samazinātu gaidīšanas rindu uz kardioķirurģisko palīdzību. „Rinda” likvidējama, palielinot nepieciešamo izpildāmo operāciju daudzumu, palielinot kardioķirurģijas jaudu.

Papildus jāatzīmē, ka iedzimta sirdskaite ir biežākā attīstības anomālija bērniem, kuru sastop 1 no 100 dzīvi dzimušiem bērniem, kā arī 10% gadījumu tas ir zīdaiņu nāves cēlonis. Arteriālā vada atkarīgās sirdskaites sastop 2-3 no 1000 dzīvi dzimušiem bērniem. Ņemot vērā Centrālās Statistikas pārvaldes un Bērnu kardioloģijas un kardioķirurģijas klīnikas sirdskaišu reģistra datus, 2012. gadā dzimuši 19520 jaundzimušie, no tiem 152 diagnosticēta iedzimta sirdskaite jeb 0,77%. Neārstētas sirds asinsvadu sistēmas slimības bērniem var būt par iemeslu invaliditātei, attīstības traucējiem un citu hronisku slimību attīstībai.

Nodrošinot savlaicīgu kardioķirurģisko palīdzību bērniem ar sirds asinsvadu sistēmas anomālijām ir iespējams panākt maksimālu efektu, izvairīties no papildus komplikācijām un blakus saslimšanām, kā arī un nodrošināt pilnvērtīgu bērna attīstību un iekļaušanos sabiedrībā.

Ņemot vērā minēto Sirds asinsvadu veselības uzlabošanas rīcības plānā 2013-2015.gadam ir paredzēti pasākumi kardioloģiskās palīdzības kapacitātes celšanai. Kardioķirurģija pieaugušajiem tiek veikta tikai VSIA “Paula Stradiņa Klīniskā universitātes slimnīca” un bērniem VISA “Bērnu klīniskā universitātes slimnīca”. Viena slimnieka ārstēšanās izmaksas pieaugušajiem sastāda 6578,20 latus, bet bērniem 5851,50 latus. 2013.gada sākumā plānotais finansējuma apjoms VSIA „Paula Stradiņa klīniskā universitātes slimnīca” pakalpojumu programmai „Kardioķirurģija pieaugušajiem” – 6 407 167,00 lati ar plānoto hospitalizāciju skaitu 974 un VSIA „Bērnu klīniskā universitātes slimnīca” pakalpojumu programmai „Kardioķirurģija bērniem” – 286 724,00 lati ar plānoto hospitalizāciju skaitu 49. Prognozējamās invaliditātes pasākumu nodrošināšanas ietvaros VSIA „Paula Stradiņa klīniskās universitātes slimnīcai” 2013.gada jūlijā tika piešķirts papildus finansējums 139 528,00 latu apmērā 20 hospitalizāciju apmaksai pakalpojumu programmā „Kardioķirurģija pieaugušajiem”.

Veicot 2013.gada 6 mēnešu veiktā darba analīzi redzams, ka VSIA „Paula Stradiņa klīniskā universitātes slimnīca”, neskatoties uz piešķirto papildus finansējumu, pakalpojumu programmu „Kardioķirurģija pieaugušajiem” pārstrādā par 10% jeb ir veiktas 58 hospitalizācijas virs līgumā noteiktā apjoma. VSIA „Bērnu klīniskās universitātes slimnīca” 2013.gada 6 mēnešos ir kopā veiktas 26 kardioķirurģijas operācijas (24 hospitalizācijas iekļautas pakalpojumu programmā „Kardioķirurģija bērniem”, 2 pakalpojumu programmā „Stacionārā palīdzība bērniem īpaši smagos gadījumos”), līdz ar to kardioķirurģijas operācijas bērniem ir veiktas par 8% virs līgumā noteiktā apjoma.

Papildus nepieciešamais finansējums (1,5% no plānotā gada hospitālizāciju skaita (1,5% no 1043) līdz gada beigām faktiski veikto kardioķirurģijas operāciju apmaksai ir **99 438** lati: VSIA „Paula Stradiņa klīniskā universitātes slimnīca” 52 626,00 Ls (6578,20 Ls x 8 hospitalizācijas) un VSIA „Bērnu klīniskās universitātes slimnīca” 46 812,00 Ls (5851,50 Ls x 8 hospitalizācijas) budžeta programmas 33.00.00 „Veselības aprūpes nodrošināšana” apakšprogrammā 33.01.00. „Ārstniecība” izdevumu kodā atbilstoši EKK 3000 „Subsīdijas un dotācijas” (skat. 8.tab.).

8. tabula

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Ārstn. iestāde | Programma | Tarifs (Ls) | 2013.gada plānotais (Ls) | Papildus finansējums (Ls) |
| Hospitalizāciju skaits | Finansē-jums | Finansējuma proporcija | Hospitalizāciju skaits | Finansējums |
| VSIA „Paula Stradiņa klīniskā universitātes slimnīca” | kardioķirurģija pieauguša-jiem | 6578,2 | 994 | 6 546 695 | 96% | 8 | 52 626 |
| VSIA „Bērnu klīniskā universitātes slimnīca” | kardioķirurģija bērniem | 5851,5 | 49 | 286724 | 4% | 8 | 46 812 |
| Kopā |  | 1 043 | 6 833 419 |  | 16 | **99 438** |

1. **Neatliekamās medicīniskās palīdzības nodrošināšanai**

Neatliekamās medicīniskās palīdzības dienestam (turpmāk - NMPD) pamatfunkciju nodrošināšanai nepieciešams papildus finansējums deficīta segšanai atbilstoši līgumam ar AS “Rīgas sanitārā transporta autobāze” par neatliekamās medicīniskās palīdzības transportlīdzekļu ar specializēto aprīkojumu un autovadītāju pakalpojuma nodrošināšanu NMPD Rīgas reģionālajam centram 446 920.80 latu apmērā pie tarifiem: 0,295 Ls uz vienu nobraukuma kilometru transportam ar 2 riteņu piedziņu un 0,32 lati uz km transportam ar 4 riteņu piedziņu. Detalizētus aprēķinus skat. 9.tab.

9.tabula

|  |
| --- |
| **Papildus nepieciešamais finansējums 2013.gadam** |
|   | Kopā 2012.gadā | Vidēji mēnesī |
|   | Daudzums | Summa, Ls | Daudzums | Summa, Ls |
| Ar divu riteņu piedziņu (4x2) - stunda | 525606.6 | 3610917.36 | 43800.55 | 300 909.78 |
| Ar divu riteņu piedziņu (4x2) - kilometrs | 5218658 | 1539504.13 | 434888.17 | 128 292.01 |
| Ar četru riteņu piedziņu (4x4) - stunda | 39174.2 | 281270.74 | 3264.52 | 23 439.23 |
| Ar četru riteņu piedziņu (4x4) - kilometrs | 523912 | 167651.84 | 43659.33 | 13 970.99 |
| Saimnieciskie - stunda | 6279.5 | 24490.05 | 523.29 | 2 040.84 |
| Saimnieciskie - kilometrs | 70555 | 16933.2 | 5879.58 | 1 411.10 |
| Operatīvais - stunda | 8807 | 35316.07 | 733.92 | 2 943.01 |
| Operatīvais - kilometri | 29083 | 8434.07 | 2423.58 | 702.84 |
| Kopā  |   | 5684517.45 |   | 473 709.79 |
| Nestuves gab. | 107549 | 87114.69 | 8962.42 | 7 259.56 |
| Sanitāra piemaksa st. | 566603.3 | 87880.16 | 47216.94 | 7 323.35 |
| Kopā  |   | 174994.85 |   | 14 582.90 |
| **Pavisam kopā** |   | 5859512.3 |   | **488 292.69** |
| Pieaugums 2013.gadā salīdzinot ar 2012.gadu (0,135%) | 659.20 |
| Plānotās izmaksas 2013.gadā mēnesī | 488 951.89 |
| Plānotās izmaksas 2013.gadā 6 mēnešiem Autobāzei | 2 933 711.31 |
| Pēc naudas plūsmas 2013.gadā 6.mēnešos | 2 933 716.31 |
| Pārējā noma | 52 756.43 |
| **Kopā** | **5 920 184.05** |
| **Budžetā plānots 2013.gadam (ar papildus piešķirto finansējumu 462 015 Ls)** | **5 774 551.00** |
| ***Degvielas kompensācija par iepriekšējiem periodiem kopš 2012.gada*** | *301 287.75* |
| **Budžetā pieejamie līdzekļi bez degvielas kompensācijas** | **5 473 263.25** |
| **Deficīts 2013.gadam**  | **-446 920.80** |

Līdz ar to NMPD 2013.gadā nepieciešams papildus finansējums valsts budžeta apakšprogrammā 39.04.00 "Neatliekamā medicīniskā palīdzība" **446 921 lata** apmērā precēm un pakalpojumiem izdevumu kodā atbilstoši EKK 2000 „Preces un pakalpojumi”.

1. **Nepieciešamais papildu finansējums sabiedrības veselības veicināšanas pasākumiem**
2. **Nepieciešams demogrāfijas uzlabošanai „Mātes un bērna veselības uzlabošanas plāna 2012. – 2014.gadam” ietvaros**

Ar Ministru kabineta 2012.gada 19.jūnija rīkojumu Nr.269 tika apstiprināts „Mātes un bērna veselības uzlabošanas plāns 2012.-2014.gadam”. Plāna mērķis ir uzlabot mātes un bērna veselību (tai skaitā samazināt perinatālo  mirstību un mātes mirstību), nodrošinot plānotu un koordinētu pasākumu veikšanu trīs virzienos: mātes un bērna veselības uzlabošanā, neauglības ārstēšanā un starpnozaru sadarbībā. Plāns paredz papildu izmeklēšanas metožu ieviešanu grūtniecēm, lai mazinātu iedzimto anomāliju attīstību jaundzimušajiem, privāti praktizējošu ginekologu un citu speciālistu iesaisti valsts finansētajā grūtnieču aprūpē, īstenojot principu „nauda seko grūtniecei” ieviešanu, kā arī plašāku ģimenes ārsta komandu iesaisti ģimenes plānošanas, seksuālās un reproduktīvās veselības veicināšanā. Tāpat plānots izveidot uzraudzības un analīzes sistēmas, lai būtu iespējams operatīvi ieviest nepieciešamās izmaiņas perinatālās aprūpes sistēmā valstī un auditētu gadījumus, kuros māte mirusi. Grūtniecēm un sievietēm pēcdzemdību periodā līdz 42 dienām paredzēts kompensēt nepieciešamos recepšu medikamentus 25% apmērā, ja tām nav noteikta diagnoze ar citu kompensācijas apmēru, kā arī bērniem līdz 2 gadu vecumam (neieskaitot) paredzēts kompensēt nepieciešamos recepšu medikamentus 50% apmērā, ja tiem nav noteikta diagnoze ar citu kompensācijas apmēru. Tāpat plānā iekļauta brīvprātīga valsts apmaksāta grūtnieču vakcināciju pret gripu. Plānots nodrošināt topošo vecāku bezmaksas apmācības procesu pirmsdzemdību aprūpes laikā un veicināt zīdaiņu zīdīšanu, atkārtoti izdodot informatīvo materiālu „Zīdīšanas ABC” un atjaunojot Mazulim draudzīgas slimnīcas iniciatīvu. Neauglības problēmas risināšanai iecerēts izveidot valstī centralizētu reģistru, kurā tiks ietverta informācija par personām, kurām nepieciešama valsts atbalsta programma neauglības ārstēšanai. Plānots arī izveidot centralizētu spermas datu banku, iekļaut valsts kompensējamo zāļu sarakstā medikamentus neauglības ārstēšanai un iekļaut neauglības diagnostiskos izmeklējumus un medicīniskās apaugļošanas procedūras valsts apmaksāto ārstniecības pakalpojumus sarakstā. Apzinoties starpnozaru sadarbības nozīmi mātes un bērna kā arī vispārīgas sabiedrības veselības nodrošināšanā, paredzēts pilnveidot mācību priekšmetu programmu paraugus, veicinot integrētu veselības, sporta izglītības un cilvēkdrošības jautājumu pēctecīgu apguvi pirmsskolas izglītībā, pamatizglītībā un vidējā izglītībā, izglītot jaunos vecākus par vardarbības ģimenē novēršanu un atbalsta iespējām no vardarbības cietušajiem.

Mātes un bērna veselības uzlabošanas plāna 2012.-2014.gadam kopējais finansējums visu iecerēto pasākumu nodrošināšanai veselības sektorā 3 gados būtu 7 431 339 latu (2012.gadā – 1 112 855 latu; 2013.gadā – 2 871 492 miljoni latu; 2014.gadā – 3 446 992 latu).

Atbilstoši Mātes un bērna veselības uzlabošanas plānam 2013.gadā paredzēts veikt medicīniskās apaugļošanas procedūras 275 pacientiem, uz 2013.gada 30.jūniju bija veiktas 153 procedūras. Šo pakalpojumu saņemšanai par valsts budžeta līdzekļiem rindā ir reģistrējies 1191 pacients (medicīniskās apaugļošanas iestāžu sniegtie dati uz 2013.gada 6.jūniju). Ņemot vērā šo rindā esošo pacientu skaitu un ārstniecības iestāžu iespējas palielināt sniegto pakalpojumu apjomu, vēl šajā gadā iespējams papildus veikt medicīnisko apaugļošanu 125 pacientiem. No 02.08.2012 spēkā ir stājušies grozījumi noteikumos Nr.899 „Ambulatorajai ārstēšanai paredzēto zāļu un medicīnisko ierīču iegādes izdevumu kompensācijas kārtība”, ar kuriem zāļu iegādes kompensācijas sistēmā ir iekļautas šādas jaunas diagnozes: Z31.1 Mākslīgā apsēklošana, Z31.2 *In vitro* apaugļošana, N46 Vīriešu neauglība (azoospermija, oligospermija), N97 Sieviešu neauglība. „Mātes un bērna veselības uzlabošanas plāna 2012.-2014.gadam” pielikumā „Plānā paredzētie pasākumi” sadaļā 2.2.2. „Zāļu kompensācija neauglības ārstēšanas nodrošināšanai” plānots, ka neauglības ārstēšanai paredzēto medikamentu izmaksas vidēji vienam gadījumam ir Ls 700  un 2012.gadā plānota neauglības ārstēšana 50 pāriem (pacientiem); 2013.gadā- 330 pāriem (pacientiem); 2014.gadā- 770 pāriem (pacientiem), kā arī noteikts, ka katram pārim (pacientam) tiek plānots 1 ārstniecības kurss un 1 medicīniskās apaugļošanas manipulācija.   Nacionālais veselības dienests  sadarbībā ar Latvijas Ginekologu un dzemdību speciālistu asociācijas Reproduktologu un embriologu sekcijas speciālistiem ir veikts  medicīniskās apaugļošanas veikšanai lietojamo protokolu izmaksu aprēķins, kur izmaksas variē plašās robežās atkarībā no lietotā medikamenta un devas: - intracitoplazmātiskās spermatozoīda injekcijas (ICSI) vai medicīniskās *in vitro* apaugļošanas (IVF) gadījumā lietojamā antagonistu protokols izmaksā no Ls 745 līdz Ls 2 464, agonistu protokols-  no Ls 608 līdz Ls 2 328, -intrauterīnās inseminācijas (IUI) gadījumā lietojamais protokols  ar klomifēna citrātu izmaksā no Ls 17 līdz Ls 44, protokols ar gonadotropīniem- no Ls 215 līdz Ls 670.  Aprēķinos nav ietverti medikamenti, kas tiek lietoti šo protokolu nodrošināšanai, bet nav reģistrēti Latvijas Zāļu reģistrā. Nacionālā veselības dienesta veiktais aprēķins liecina, ka medicīniskajā apaugļošanā lietoto protokolu vidējās izmaksas būtiski pārsniedz plānā paredzētos Ls 700. Šobrīd vidējas izmaksas pēc Vadības informācijas sistēmas datiem Ls 886,28.

Tā kā medicīniskās apaugļošanas procedūru veikšana ir saistīta ar medikamentozu terapiju nolūkā stimulēt olšūnu veidošanos, 125 apaugļošanas procedūrām nepieciešami papildus izdevumi medikamentiem valsts budžeta apakšprogrammā 33.03.00 "Kompensējamo medikamentu un materiālu apmaksāšana" 110 785 lati (kompensējamo zāļu izdevumi uz 1 apaugļošanas procedūru 886,28 lati x 125 pacienti) izdevumu kodā atbilstoši EKK 3000 „Subsīdijas un dotācijas”, apaugļošanas procedūras izmaksām valsts budžeta apakšprogrammā 33.01.00 „Ārstniecība” 87 500 lati (vienas apaugļošanas procedūras izmaksas 700 lati x 125 pacienti) izdevumu kodā atbilstoši EKK 3000 „Subsīdijas un dotācijas”. Kopā nepieciešams papildu finansējums **198 285 lati.**

**2.VSIA „Paula Stradiņa klīniskā universitātes slimnīca” nepieciešamais finansējums slimnīcas renovācijas projekta statusa maiņai uz lielo projektu**

Ministru kabineta 2007.gada 26.jūnija noteikumu Nr.419 „Kārtība, kādā Eiropas Savienības struktūrfondu un Kohēzijas fonda vadībā iesaistītās institūcijas nodrošina plānošanas dokumentu sagatavošanu un šo fondu ieviešanu” 22.punkts nosaka, ka, ja ES fonda projekta sākotnēji apstiprinātās izmaksas pieaug virs lielā projekta minimālā finansiālā apjoma (t.i., 50 000 000 EUR), finansējuma saņēmējs izdara grozījumus ES fonda projektā un virza to apstiprināšanai kā lielo projektu.

Savukārt, VSIA „Paula Stradiņa klīniskā universitātes slimnīca” (turpmāk – finansējuma saņēmējs) Eiropas Reģionālās attīstības fonda (turpmāk – ERAF) darbības programmas „Infrastruktūra un pakalpojumi” ietvaros realizē šādus projektus:

* projektu Nr.3DP/3.1.5.3.1/IPIA/VSMTVA/013 VSIA „Paula Stradiņa klīniskās universitātes slimnīcas” infrastruktūras attīstība, uzlabojot veselības aprūpes pakalpojumu kvalitāti un izmaksu efektivitāti” ar kopējām izmaksām  14 020 300,00 lati, t.sk., ERAF līdzfinansējums 8 500 000,00 lati, valsts budžeta līdzfinansējums 1 321 000,00 lati un privātais līdzfinansējums 4 199 300 lati;
* projektu Nr.3DP/3.1.5.3.1/11/IPIA/VEC/012 VSIA „Paula Stradiņa klīniskās universitātes slimnīca” infrastruktūras attīstība, uzlabojot veselības aprūpes pakalpojumu kvalitāti un izmaksu efektivitāti, 2.kārta ar kopējam izmaksām 10 000 494,25 lati, t.sk. ERAF līdzfinansējums 8 421 416,19 lati un privātais līdzfinansējums 1 579 078,06 lati;
* valsts galvotā aizdevuma projektu „Jaunā korpusa 1.kārtas būvniecība” ar kopējām izmaksām 46 400 000,00 lati, kas paredz slimnīcas Jaunā korpusa izbūvi.

Tā kā visiem projektiem faktiski ir vienots mērķis – slimnīcas jaunā korpusa A daļas būvniecība, kā arī mērķu sasniegšanai tiek rīkots viens iepirkums, tādejādi projekts tiek uzskatīts par lielo projektu atbilstoši Padomes Regulai (EK) Nr.1083/2006, ar ko paredz vispārīgus noteikumus par ERAF, Eiropas Sociālo fondu un Kohēzijas fondu un atceļ Regulu (EK) Nr.1260/1999 (turpmāk – Padomes Regula) 39.-41.pantam.

Lai nodrošinātu lielā projekta pieteikuma atbilstību Padomes Regulai 2013.gada 11.jūlijā tika organizēta sanāksme ar finansējuma saņēmēja, Finanšu ministrijas un JASPERS (Joint Assistance to Support Projects in European Regions) pārstāvjiem. Tika noskaidrots, ka lielā projekta pieteikuma sagatavošanā JASPERS atbalsts iespējams tikai kā konsultācijas pakalpojums, galvenokārt, finansējuma saņēmēja izstrādātās izmaksu ieguvumu analīzes, tehniski ekonomiskā pamatojuma atbilstības izvērtēšanai un lielā projekta pieteikuma Eiropas Komisijai kvalitātes nodrošināšanai. JASPERS eksperti var izvērtēt projekta informāciju un sniegt rekomendācijas, lai finansējuma saņēmējs sagatavotu kvalitatīvu projekta pieteikumu pirms iesniegšanas Eiropas Komisijai.

Savukārt, finansējuma saņēmējam nepieciešams piesaistīt ārējos konsultantus lielā projekta pamatojuma dokumentācijas – izmaksu un ieguvumu analīzes (t.sk., riska izvērtējumu un paredzamo ietekmi uz attiecīgo nozari un sociālekonomisko stāvokli dalībvalstī un reģionā), tehniskā pamatojuma un lielā projekta pieteikuma sagatavošanai, jo finansējuma saņēmējam nav iepriekšējās pieredzes lielā projekta pieteikuma sagatavošanā un ir problēmas ar cilvēkresursu kapacitāti. Finansējuma saņēmējs norāda, ka ekspertu pakalpojuma izmaksas plānotas **30 000 latu** apmērā, vienlaikus informējot, ka finansējuma saņēmēja 2013.gada budžetā nav ieplānoti šādi izdevumi un nepieciešams rast papildus finansējumu ekspertu piesaistei. Finansējums nepieciešams valsts budžeta apakšprogrammā 33.01.00 „Ārstniecība” izdevumu kodā atbilstoši EKK 2000 „Preces un pakalpojumi”.

**3.VSIA „Paula Stradiņa klīniskā universitātes slimnīca” nepieciešamais finansējums Sievietes un bērna klīnikas darbības pilnveidošanai**

Saskaņā ar Nacionālo attīstības plānu 2013. – 2020.gadam (NAP 2020) 38.§ un 313.§ plānots attīstīt perinatālās aprūpes centru tīklu. VSIA „Paula Stradiņa klīniskās universitātes slimnīca” ir plānots kā viens no vadošajiem perinatālās aprūpes centriem. Valsts sekretāru sanāksmē ir iesniegts Ministru kabineta noteikumu projekts par grozījumiem noteikumos Nr.60, kuros noteiktas obligātās prasības perinatālas aprūpes centriem un to aprīkojumam (grozījumu spēkā stāšanās paredzētā ar 2014.gada 1.janvāri) .Savukārt Ministru kabineta 2006.gada 25.jūlija noteikumi Nr.611 „Dzemdību palīdzības nodrošināšanas kārtība” (turpmāk – noteikumi Nr.611) nosaka, ka diagnostiski invazīvos izmeklējumus grūtniecēm no 2014.gada 1.janvāra veic Perinatālās aprūpes centros.

Lai nodrošinātu ar 2014.gada 1.janvāri normatīvajā aktā paredzēto, t.i., iekārtotu invazīvo manipulāciju telpu un iegādātos jaunu, tikai perinatālajai diagnostikai paredzētu ultrasonogrāfijas iekārtu, kas atbilst noteikumu Nr.60 grozījumu 148.punkta 5.6.6.apakšnodaļā „Prasības jaundzimušo patoloģijas nodaļai” izvirzītajiem kritērijiem, nepieciešams papildus finansējums ultrasonogrāfijas iekārtas ar divām zondēm iegādei, kā arī 2 kardiotokogrāfu iegādei. Jāņem vērā, ka VSIA „Paula Stradiņa klīniskās universitātes slimnīca” būs viens no vadošajiem centriem perinatālajā aprūpē. Ja netiks iegādātas 2013.gadā iekārtas, tad nevarēs nodrošināt veselības aprūpes pakalpojumus atbilstoši normatīvajos aktos noteiktajām prasībām, nevarēs veikt izmeklējumus, lai konstatētu agrīnās augļa patoloģijas. Nepieciešams papildus finansējums ultrasonogrāfijas iekārtas ar divām zondēm iegādei 84 700 lati (tai skaitā PVN 14 700 lati).

„Mātes un bērna veselības uzlabošanas plānā 2012. – 2014.gadam” ir noteikts , ka svarīga ir ultrasonogrāfijas pakalpojuma kvalitāte un vienlīdz svarīga ir gan ārsta - speciālista kvalifikācija, gan aparāts, ar kuru jāspēj savlaicīgi saskatīt augļa agrīnas patoloģijas. Saistībā ar to jau šobrīd noteikumos Nr.611 ir noteiktas prasības ultrasonogrāfijas aparātiem. Ar šī gada 1.jūliju ultrasonogāfiju var veikt tikai tie speciālisti, kuriem ir atbilstošs sertifikāts un atbilstošs aparāts. Šobrīd noteikumi Nr.611 paredz, ka grūtniecei no 38 gr. nedēļas un dzemdētājai iestājoties slimnīcā augļa sirdsdarbības izmeklēšanu jāveic ar kartiotokogrāfu. Ņemot vērā, ka VSIA „Paula Stradiņa klīniskās universitātes slimnīca” ir viens no vadošajiem centriem perinatālajā aprūpē, tai skaitā patoloģisku un sarežģītu dzemdību vadīšanā, šāda aparāta iegāde būtu pamatota, īpaši jau slimnīcā, kad jāpieņem lēmums par pareizāko dzemdību vadīšanas taktiku. Vienlaicīgi arī, atsaucoties un tikko pieņemto „Sirds un asinsvadu veselības uzlabošanas rīcības plānam 2013. – 2015.gadam”, šī izmeklēšanas metode varētu papildus informēt speciālistu par kādu augļa sirds patoloģiju. Tādējādi ir nepieciešams papildus finansējums 2 kardiotokogrāfu (ar dvīņu monitorēšanas iespējām) iegādei 13 310 latu apmērā (tai skaitā PVN 3310 lati).

Kopā nepieciešams papildus finansējums valsts budžeta apakšprogrammā 33.01.00 „Ārstniecība” **98 010 latu** apmērā izdevumu kodā atbilstoši EKK 3000 „Subsīdijas un dotācijas”.

1. **Nepieciešamais papildu finansējums tarifu izlīdzināšanai neatliekamās medicīniskās palīdzības slimnīcām**

2013.gada stacionāro pakalpojumu apjoma plānošana tika veikta atbilstoši Noteikumu Nr.1046 130.2.1.11 punktā pakalpojumu programmas "Pārējie pakalpojumi" iekļautajiem izlīdzināšanas kritērijiem. Tie paredz veikt programmas „Pārējie pakalpojumi” izlīdzināšanu visām neatliekamās palīdzības slimnīcām, izņemot tām, kuras neatrodas Rīgas teritorijā. Izlīdzināšanās process tika veikts nosakot vidējo hospitalizēto iedzīvotāju proporciju valstī pakalpojumu programmā „Pārējie pakalpojumi” un piemērojot šo proporciju visām neatliekamās palīdzības slimnīcām, kuras neatrodas Rīgas pilsētas teritorijā. Lai izlīdzināšana notiktu pakāpeniski, tika noteikts koeficients 0.25, ar kuru reizināts samazināmo vai palielināmo hospitalizāciju skaits katrai ārstniecības iestādei. Plānojot 2013.gada līguma apjomu pakalpojumu programmā „Pārējie pakalpojumi”, šādā veidā tika samazināts vai palielināts slimnīcu līguma apjoms, atkarībā no katras slimnīcas rādītāja novirzes no vidējā rādītāja valstī.

Straujākas izlīdzināšanas jautājums, izmantojot tam papildus pieejamos līdzekļus, bija viens no galvenajiem jautājumiem tiekoties ar Latvijas ārstu biedrību un Latvijas slimnīcu biedrību. Tiek piedāvāts līgumu apjomu izlīdzināšanai izmantot vidējo hospitalizēto iedzīvotāju rādītāju valstī 9,46%, kas atbilst pašreizējai hospitalizācijai pret iedzīvotāju skaitu un ir salīdzināms ar citu valstu rādītājiem Izlīdzinājuma aprēķinos izmantoti ne tikai Noteikumu Nr.1046 130.2.1.11 punktā minētās slimnīcas, bet arī specializētās un Rīgas teritorijā esošās slimnīcas, kurās tiek nodrošināta pakalpojumu programma „Pārējie pakalpojumi”. Lai izlīdzinātu tarifus visām ārstniecības iestādēm 2013.gadā nepieciešami papildus finanšu līdzekļi **3 342 946 latu** apmērā. Lai 2014.gadā saglabātu līgumu apjomu izlīdzināšanai vidējo hospitalizēto iedzīvotāju rādītāju valstī 9,46%, šī summa būs papildus nepieciešama arī 2014. gadā. Finansējums nepieciešams valsts budžeta apakšprogrammā 33.01.00 „Ārstniecība” izdevumu kodā atbilstoši EKK 3000 „Subsīdijas un dotācijas”.

Gadījumā, ja Ministru kabinetā tiek atbalstīts minētais priekšlikums un 2013.gadā tiek piešķirti papildus 3 342 946 lati, tad Veselības ministrija minēto pasākumu iekļaus 2014.gada jauno politikas iniciatīvu sarakstā izskatīšanai Ministru kabinetā likumprojekta „Par valsts budžetu 2014.gadam” un likumprojekta „Par vidēja termiņa budžeta ietvaru 2014., 2015. un 2016.gadam” sagatavošanas un izskatīšanas procesā kopā ar visu ministriju un centrālo valsts iestāžu priekšlikumiem jaunajām politikas iniciatīvām un iesniegtajiem papildu finansējuma pieprasījumiem atbilstoši valsts budžeta finansiālajām iespējām.

**Kopsavilkums**

Lai nodrošinātu veselības aprūpes pakalpojumu ilgtspējību, pēctecību un stabilitāti, jo mainoties ekonomiskajai situācijai ir ievērojami samazināts finansējums ārstniecības iestādēm, kas ir pretēji citās Eiropas Savienības valstīs veiktajiem pasākumiem, kur tas ir saglabāts aptuveni iepriekšējo gadu līmenī, Veselības ministrijai 2013.gadā neatliekamu pasākumu nodrošināšanai ir nepieciešami papildus kopā 8 534 100 lati, bez tarifu izlīdzināšanas 5 191 154 lati (skat. 10.tab.).

10.tabula

**Papildus nepieciešamais finansējums veselības aprūpes nozarei 2013.gadā**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Nr.p.k.** | **Pasākums** | **Valsts budžeta programma/****apakšprogramma** | **Deficīts 2013.gadā (Ls)** |
| **I.** | **Nepieciešamais finansējums pasākumiem no iepriekšējā ziņojuma** |
| **1.** | **Veselības aprūpes pakalpojumu pieejamības uzlabošanai** |
| 1.1. | Dienas stacionāros sniegtajiem pakalpojumiem | 33.01.00 „Ārstniecība” | ***1 043 266*** |
| 1.2. | Onkoloģijas pakalpojumu nodrošināšanai | 33.01.00 „Ārstniecība” | ***494 500*** |
| 1.3. | Izmeklējumu nodrošināšanai 24 stundu laikā slimnīcu uzņemšanas nodaļās | 33.01.00 „Ārstniecība” | ***1 814 519*** |
| 1.4. | Rehabilitācijas pakalpojumu nodrošināšanai un ilgstoši slimojošu pacientu ātrākai atgriešanai darba tirgū | 33.01.00 „Ārstniecība” | ***966 215*** |
| 1.5. | Sirds veselības pakalpojumiem bērniem un pieaugušajiem | 33.01.00 „Ārstniecība” | ***99 438*** |
| **2.** | **Neatliekamās medicīniskās palīdzības pakalpojumu nodrošināšanai** |
|  | NMPD atlīdzībai un Rīgas reģionālajam centram norēķiniem ar akciju sabiedrību „Rīgas sanitārā transporta autobāze” par neatliekamās medicīniskās palīdzības transportlīdzekļu nomu un autovadītāju pakalpojumu nodrošināšanu | 39.04.00 "Neatliekamā medicīniskā palīdzība" | ***446 921*** |
| **II.** | **Nepieciešamais finansējums sabiedrības veselības pasākumiem** |
| **1.** | **Nepieciešams demogrāfijas uzlabošanai „Mātes un bērna veselības uzlabošanas plāna 2012. – 2014.gadam” ietvaros** |
|  | Papildus 125 pacientu apaugļošanai  | 33.01.00 „Ārstniecība”33.03.00 "Kompensējamo medikamentu un materiālu apmaksāšana" | ***87 500******110 785*** |
| **2.** | **VSIA „Paula Stradiņa klīniskā universitātes slimnīca” nepieciešamais finansējums slimnīcas renovācijas projekta statusa maiņai uz lielo projektu** |
|  | Ekspertu piesaistei VSIA „Paula Stradiņa klīniskā universitātes slimnīca” projekta statusa maiņai  | 33.01.00 „Ārstniecība” | ***30 000*** |
| **3.** | **VSIA „Paula Stradiņa klīniskā universitātes slimnīca” nepieciešamais finansējums Sievietes un bērna klīnikas darbības pilnveidošanai** |
|  | Ultrasonogrāfijas iekārtas un kardiotokogrāfu iegādei invazīvo pakalpojumu nodrošināšanai jaundzimušajiem | 33.01.00 „Ārstniecība” | ***98 010*** |
| **III.** | **Tarifu izlīdzināšanai neatliekamās medicīniskās palīdzības slimnīcām** | 33.01.00 „Ārstniecība” | ***3 342 946*** |
|  **KOPĀ** bez III.pasākuma:  | **5 191 154** |
| KOPĀ ar III.pasākumu: | **8 534 100** |

Veselības ministre I.Circene

22.08.2013 13:41

6969

Ž.Zvaigzne, 67876041

Zanete.Zvaigzne@vm.gov.lv

S.Dreimane,67876147

Sandra.Dreimane@vm.gov.lv