**INFORMATĪVAIS ZIŅOJUMS**

**Finanšu situācija veselības aprūpes jomā**

Laicīga un kvalitatīva neatliekamās palīdzības nodrošināšana visiem Latvijā dzīvojošajiem ir neapšaubāma prioritāte veselības aprūpes budžeta plānošanā. Kopš 2009.gada ierobežotā pieejamība valsts apmaksātiem plānveida veselības aprūpes pakalpojumiem slimnīcās un ambulatorās iestādēs, kā arī palielinātā pacientu līdzdalība izdevumu paŗ ārstēšanu segšanā ir nopietns šķērslis tālākai veselības aprūpes sistēmas pārkārtošanai. Stiprinot ambulatoro palīdzību, kā izmaksu efektīvāko veselības aprūpi, mazinot stacionārās veselības aprūpes apjomu, kā izmaksu dārgāko veselības aprūpes posmu, finanšu līdzekļu īpatsvara palielināšana ambulatorajā veselības aprūpē ir jānodrošina nesamazinot pieejamību neatliekamajai aprūpei stacionāros.

Ar mērķi turpināt attīstīt un nostiprināt ambulatoro veselības aprūpes sistēmu, kas, salīdzinājumā ar dārgo stacionāro veselības aprūpi, nepatērē salīdzinoši lielus finanšu ieguldījumus, bet nodrošina lielāku efektivitāti iedzīvotāju veselības saglabāšanā un tiek nodrošināti pēc iespējas lielākam iedzīvotāju skaitam, ir nepieciešams novirzīt ambulatorās sistēmas attīstībai lielāku finansējumu. Ambulatorās veselības aprūpes pakalpojumu attīstība dot iespēju efektīvāk kontrolēt un vadīt stacionāro pakalpojumu izmaksas. Tādēļ Veselības ministrija iesniegs Finanšu ministrijā pieprasījumu papildu finanšu līdzekļu iekļaušanai likumprojektā „Grozījumi likumā „Par valsts budžetu 2011.gadam””. Šī principa ievērošana, īstenojot veselības aprūpes sistēmas reformu, ir devusi pozitīvu ietekmi uz veselības aprūpes sistēmu, jo 2011.gada dati liecina par to, ka ir uzlabojušies ambulatorās veselības aprūpe sistēmas izpildes rādītāji un attiecīgi samazinājies gan stacionāro gultu skaits, gan kopējais hospitalizāciju skaits stacionāros. Tomēr jāņem vērā, ka katrā populācijā ir noteikts daudzums iedzīvotāju, kuriem nepieciešama tieši stacionāra palīdzība, līdz ar to nepieciešams ierobežotā daudzumā atsākt plānveida stacionāro veselības aprūpes pakalpojumu sniegšanu, kas tika apturēta 2009.gadā finansējuma trūkuma dēļ. Tādēļ Veselības ministrija iesniegs Finanšu ministrijā pieprasījumu papildu finanšu līdzekļu iekļaušanai likumprojektā „Grozījumi likumā „Par valsts budžetu 2011.gadam””.

1. **Veselības aprūpes finansējums**

Veselības aprūpei atvēlētais finansējums procentos no IKP jau gadiem ir viens no zemākajiem vai zemākais Eiropā un svārstās no 3,28% no IKP 2005.gadā līdz 3,92% no IKP 2010.gadā, kamēr Eiropas Savienības valstis veselības aprūpei atvēl no 4,6% līdz 7% no IKP.

Tā kā Latvijas iedzīvotāju veselības rādītāji ir vieni no zemākajiem, mirstības rādītāji vieni no augstākajiem Eiropas Savienībā, bet veselības nozarei piešķirtais finansējums viens no zemākajiem, tad viens no faktoriem, kas ietekmē veselības rādītājus ir veselības nozarei piešķirtā finansējuma apjoms.

Jāuzsver, ka valstis, kurām ir līdzīga situācija kā Latvijā, piemēram, Ungārija, ņemot vērā IKP uz vienu iedzīvotāju (1.attēls), veselības aprūpei spēj novirzīt lielāku finansējumu (2.attēls).

*1.attēls. IKP uz vienu iedzīvotāju 2007.gadā Eiropas reģiona valstīs*



*Datu avots: Pasaules Veselības organizācijas prezentācijas materiāls*

*2.attēls. Veselības aprūpei novirzītie valsts budžeta līdzekļi Eiropas reģiona valstīs 2007.gadā (% no kopbudžeta).*



*Datu avots: Pasaules Veselības organizācijas prezentācijas materiāls*

Veselības ministrijas budžeta izdevumi 2011.gadā atbilstoši likumam „Par valsts budžetu 2011.gadam” ar grozījumiem, kas stājās spēkā 2011.gada 30.aprīlī, un ņemot vērā Finanšu ministrijas un Ministru kabineta rīkojumus līdz 2011.gada 1.augustam, tai skaitā, Ministru kabineta 2011.gada 19.jūlija rīkojumu Nr.323 „Par finanšu līdzekļu piešķiršanu no „Līdzekļiem neparedzētiem gadījumiem”” (turpmāk – rīkojums Nr.323), ir 499 083 066 lati, tai skaitā 456 581 294 lati valsts budžeta pamatfunkciju izpildei, 42 501 772 lati ES fondu un ārvalstu līdzfinansējums. Kopējais finansējums ir par 3 030 147 latiem lielāks salīdzinājumā ar 2010.gada noslēgumu, tai skaitā finansējums pamatfunkciju izpildei ir par 9 371 920 latiem mazāks, ES fondu un ārvalstu līdzfinansējums ir par 12 402 067 latiem lielāks.

No kopējā 2011.gada finansējuma (atbilstoši budžetam ar grozījumiem un ņemot vērā veiktā izmaiņas ar Ministru kabineta un Finanšu ministrijas rīkojumiem līdz 1.08.2011.) tieši veselības aprūpes pakalpojumu nodrošināšanai novirzīti 426 680 332 lati, kas ir 85,5% no kopējā nozares budžeta vai 93,5% no finansējuma budžeta pamatfunkciju izpildei. No kopējā veselības aprūpes pakalpojumu finansējuma Veselības norēķinu centra administrējamā daļa ir 375 187 187 lati (tai skaitā 341 518 072 lati ir valsts budžeta finansējums ārstniecībai un medikamentu iegādei, 30 937 184 lati - finansējums Sociālās drošības tīkla stratēģijas ietvaros, 2 731 931 lats - Krievijas Federācijas pārskaitītais finansējums militāro pensionāru veselības aprūpei), bet 51 493 145 lati ir budžeta iestāžu, kas sniedz veselības aprūpes pakalpojumus, finansējums.

No Veselības norēķinu centra kopējās administrējamās budžeta daļas 144 168 879 lati ir novirzīti ambulatorās veselības aprūpes pakalpojumu sniegšanai, 139 401 035 lati - stacionārās veselības aprūpes pakalpojumu sniegšanai, 3 500 000 latu - starptautiskiem norēķiniem par Latvijas iedzīvotājiem sniegtajiem pakalpojumiem Eiropas Ekonomiskās zonas valstīs, 76 181 242 lati - kompensējamo medikamentu iegādei, 6 385 360 lati - centralizēti iepērkamo medikamentu iegādei un 560 184 lati - reto slimību medikamentozajai ārstēšanai bērniem.

Kopējie resursi ambulatoro un stacionāro veselības aprūpes pakalpojumu nodrošināšanai, neietverot finansējumu medikamentiem, 2011.gadā salīdzinājumā ar 2010.gada noslēgumu sadalījumā pa resursu veidiem ir šādi (1.tabula):

1.tabula

**Resursi veselības aprūpes pakalpojumu apmaksai 2010.-2011.gadam**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|   | 2010.gads | 2011.gads  | Starpība, Ls | Īpatsvars, % |
| **FINANŠU RESURSI KOPĀ**  | **287 031 441** | **287 069 914** | **38 473** | **100.01** |
|  |  |  |  |  |
| **I.Ārstniecība ( pakalpojumu apmaksa)**  | **263 476 099** | **258 147 154** | **-5 328 945** | **97.98** |
| Apakšprogrammas "Ārstniecība" dotācija no valsts budžeta pakalpojumu apmaksai \* | 233 248 770 | 254 417 995 | 21 169 225 |   |
| Pašu ieņēmumu līdzekļu atlikumu pārdale (ar MK un FM rīkojumiem) | 3 244 983 | 0  | -3 244 983 |   |
| Līdzekļi no programmas 99.00.00. ''Līdzekļu neparedzētiem gadījumiem izlietojums'' | 26 218 346 | 2 866 451  | -23 351 895 |   |
| Maksas pakalpojumi un citi pašu ieņēmumi | 764 000 | 764 000 | 0 |  |
| Maksas pakalpojumi un citi pašu ieņēmumi par 2010.gadu |  | 98 708 | 98 708 |  |
|   |  |  |   |   |
| **II.Sociālās drošības tīkla stratēģijas pasākumu līdzekļi** | **21 324 512** | **26 750 692** | **5 426 180** | **125.45** |
| Apakšprogrogramma "Sociālās drošības tīkla stratēģijas pasākumu īstenošana" | 21 324 512 | 26 124 219 | 4 799 707 |   |
| Līdzekļi no programmas 99.00.00. ''Līdzekļu neparedzētiem gadījumiem izlietojums'' |  | 626 473 | 626 473 |  |
|   |   |   |   |   |
| **III. Krievijas Federācijas militāro pensionāru veselības aprūpe** | **2 230 830** | **2 172 068** | **-58 762** | **97.37** |
| Līdzekļi no apakšprogrammas "Krievijas Federācijas militāro pensionāru veselības aprūpe" \*\* | 2 230 830 | 2 172 068 | -58 762 |   |
|  |
| \* 2010.gada finansējums no valsts budžeta dotācijas gada noslēgumā, atskaitot papildus piešķirtos līdzekļus ar 20.12.2010. FM rīkojumu Nr.705 (11 643 704 Ls - vienreizējs pasākums slimnīcu parādsaistību apmaksai), kā arī papildus piešķirtos līdzekļus valsts galvoto aizdevumu atmaksai Ludzas un Kuldīgas slimnīcām (322 939 Ls) un NMP brigāžu finansējuma daļu (2 056 284 Ls), kas 2010.gadā vēl bija iekļauta pakalpojumu apmaksā līdz Neatliekamās medicīniskās palīdzības dienesta galīgajai izveidei 01.07.2010. Atbilstoši tam arī 2011.gada finansējumā nav ietverti budžeta grozījumos iestrādātie līdzekļi no 2010.gada pašu ieņēmumu atlikuma valsts galvoto aizdevumu atmaksai Ludzas un Kuldīgas slimnīcām (342 840 Ls). 2011.gada finansējums no valsts budžeta dotācijas, atskaitot papildus piešķirtos līdzekļus ar MK 5.04.2011. sēdes protokolu nr.22 43§ valsts galvotā aizdevuma segšanai par 2011.gadu Ludzas un Kuldīgas slimnīcām Ls 244 132 |
| \*\* Finansējums no apakšprogrammas 37.03.00 "Krievijas Federācijas militāro pensionāru veselības aprūpe", kuru plānots izlietot veselības aprūpes pakalpojumu sniegšanai Krievijas Federācijas militārajiem pensionāriem. |

Kopējais piešķirtā finansējuma sadalījums izdevumiem ambulatoro un stacionāro veselības aprūpes pakalpojumu nodrošināšanai 2011.gadā salīdzinājumā ar 2010.gada noslēgumu ir šāds (2.tabula):

2.tabula

**Finansējuma sadalījums veselības aprūpes pakalpojumu apmaksai 2010.- 2011.gadam**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|   | KOPĀ VISI RESURSI2010.g. | KOPĀ VISI RESURSI2011.g. | starpība (+ pieaugums - samazinājums) | izmaiņas % |
|
| **Ambulatorā palīdzība**, *tai skaitā* | **132 448 315** | **144 168 879** | **11 720 564** | **8.8** |
| *mājas aprūpe* | *1 948 485* | *2 506 802* | *558 317* |  |
| *dienas stacionārs* | *21 754 406* | 21 480 680 | -273 726 |   |
| **Stacionārā palīdzība** | **151 991 604** | **139 401 035** | **-12 590 569** | **-8.3** |
| **Norēķini** ar ESun Eiropas ekonomiskās zonas valstīm par Latvijas iedzīvotājiem sniegtajiem pakalpojumiem | **2 591 522** | **3 500 000** | **908 478** | **35.1** |
| **KOPĀ** | **287 031 441** | **287 069 914** | **38 473** | **0.0** |
|  |  |  |  |  |
|  ***tai skaitā:*** |
| **I. Ārstniecība (pakalpojumu apmaksa) + KF militāro pensionāru veselības aprūpe** |
|  |  |  |  |  |
|  | Plānotie līdzekļi | Plānotie līdzekļi | starpība (+ pieaugums - samazinājums) | izmaiņas % |
|
| **Ambulatorā palīdzība**, *tai skaitā* | **118 160 892** | **127 188 137** | **9 027 245** | **7.6** |
| *mājas aprūpe* | *1 067 776* |  | *-1 067 776* |  |
| *dienas stacionārs* | *12 737 790* | *21 480 680* | *8 742 890* |  |
| **Stacionārā palīdzība** | **144 954 515** | **129 631 085** | **-15 323 430** | **-10.6** |
| **Norēķini** ar ESun Eiropas ekonomiskās zonas valstīm par Latvijas iedzīvotājiem sniegtajiem pakalpojumiem | **2 591 522** | **3 500 000** | **908 478** | **35.1** |
| **KOPĀ** | **265 706 929** | **260 319 222** | **-5 387 707** | **-2.0** |
|  |  |  |  |  |
| **II. Sociālās drošības tīkla stratēģijas līdzekļi** |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  | sociālās drošības tīkla stratēģija2010.g. | sociālās drošības tīkla stratēģija2011.g. | starpība (+ pieaugums - samazinājums) | izmaiņas % |
|
| **Ambulatorā palīdzība**, *tai skaitā* | **14 287 423** | **16 980 742** | **2 693 319** | **18.9** |
| *mājas aprūpe* | *880 709* | *2 506 802* | *1 626 093* |  |
| *dienas stacionārs* | *9 016 616* | *0* | *-9 016 616* |  |
| **Stacionārā palīdzība** | **7 037 089** | **9 769 950** | **2 732 861** | **38.8** |
| **KOPĀ** | **21 324 512** | **26 750 692** | **5 426 180** | **25.4** |
| *Piezīme:* Sociālās drošības tīkla stratēģijas līdzekļu ambulatorās un stacionārās palīdzības plānotais finansējums 2011.gadam prognozēts pēc 2010.gada decembra izpildes īpatsvara šiem veidiem.2010.gadam stacionārās un ambulatorās palīdzības īpatsvars noteikts, pamatojoties uz šo pakalpojumu veidu procentuālo īpatsvaru atskaitē par 2010.gadu, par pamatu ņemot faktiski veikto darbu. |

Jāatzīmē, ka arī Latvijas Stratēģiskās attīstības plānā 2010.-2013.gadam (apstiprināts ar Ministru kabineta 2010.gada 9.aprīļa rīkojumu Nr.203 „Par Latvijas Stratēģiskās attīstības plānu 2010.–2013.gadam”) kā viens no galvenajiem rīcības virzieniem sociālās drošības jomā ir noteikts ambulatorās veselības aprūpes pieejamības nodrošināšana, palielinot ambulatorajai veselības aprūpei paredzētos līdzekļus no kopējiem veselības nozares līdzekļiem.

1. **Sekundārā ambulatorā veselības aprūpe**

Atbilstoši 2011.gada 19.jūlija Ministru kabineta sēdē pieņemtajam informatīvajam ziņojumam "Par finanšu situāciju veselības aprūpes jomā" (Ministru kabineta sēdes protokols Nr.44, TA-1755, 32.§) un rīkojumam Nr.323, Veselības ministrijai tika piešķirti finanšu līdzekļi:

* 2 709 389 lati, lai nodrošinātu ārstniecības iestādēm samaksu par sniegtajiem sekundāriem ambulatoriem veselības aprūpes (turpmāk – SAVA) pakalpojumiem, izņemot dienas stacionāros sniegtos pakalpojumus;
* 157 062 lati pacientu iemaksas kompensācijai par no pacienta iemaksas atbrīvotajām iedzīvotāju kategorijām;
* 3 168 969 lati, lai nodrošinātu iedzīvotājiem ambulatorajai ārstniecībai paredzēto zāļu un medicīnisko ierīču iegādes izdevumus.

SAVA 2011.gada pirmā pusgada izpildes rādītāji lielākajā daļā pakalpojumu programmu pārsniedz atbilstošā perioda plānu. Faktiski 2011.gada pirmajā pusgadā noslēgto līgumu apjoms ir pārsniegts par summu 5 817 377 lati jeb 17% attiecībā pret plānoto pārskata periodā (3.tabula):

3.tabula

**SAVA pakalpojumu izpilde 2011 gada 6 mēnešos programmu griezumā**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Izmeklējumi un terapija, hemodialīze dienas stacionārā, koronarogrāfija, koronaroangioplastija, rehabilitācija, ķīmijterapija, staru terapija, fizikālās medicīnas pakalpojumi, ģenētisko slimnieku konsultēšana, tiesu psihiatriskā un psiholoģiskā ekspertīze, laboratoriskie izmeklējumi u.c. pasākumi | **Līgumu summa 2011.gadam (Ls)** | **Pakalpojumu izpilde pārskata periodā** |
| **Līguma apjoms 6 mēnešiem (Ls)** | **6 mēnešu veiktais darbs (Ls)** | **Izpilde virs līguma apjoma (-) /neizpilde (+)** | **Novirze %** |
| 1 | 2 | 3 | 4 | *5=3-4* | 6 |
| KOPĀ: | **68 971 774** | **34 415 351** | **40 232 728** | **-5 817 377** | **-17%** |

Salīdzinot SAVA pakalpojumu sniegšanai plānotos apjomus dienas stacionāros 2011.gada pirmajam pusgadam un faktiski veikto darba apjomu 2011.gada pirmajā pusgadā, izveidojies līdzekļu deficīts **2 548 594 latu** apmērā jeb pārsniegts pakalpojumu plāns dienas stacionāros par 24% (līgumu summa 2011.gadam dienas stacionāriem veido 21 604 372 latus, plānotais līgumu apjoms 2011.gada pirmajam pusgadam ir 10 739 336 lati, taču faktiskā izpilde 2011.gada 6 mēnešos ir 13 287 930 lati, tātad līdzekļu deficīts 2 548 594 lati). Ar finansējuma deficītu par ambulatori sniegtajiem pakalpojumiem dienas stacionāros 2011.gada pirmajā pusgadā ir pārsniegts arī valsts apmaksāto pacientu iemaksu par no pacienta iemaksas atbrīvotajām iedzīvotāju kategorijām plāns par **25 328 latiem** jeb 9% attiecībā pret pārskata perioda plānoto (4.tabula):

4.tabula

**Diena stacionārā sniegto pakalpojumu un pacientu iemaksas izpilde 2011.gada 6 mēnešos**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Dienas stacionārā sniegtie pakalpojumi** | **Līgumu summa 2011.gadam (Ls)** | **Pakalpojumu izpilde pārskata periodā** |
| **Līguma apjoms 6 mēnešiem (Ls)** | **6 mēnešu veiktais darbs (Ls)** | **Izpilde virs līguma apjoma (-) /neizpilde (+)** | **Novirze %** |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5=3-4 | 6=5/3\*100 |
| ***Pakalpojumi*** | **21 604 372** | **10 739 336** | **13 287 930** | **-2 548 594** | **-24%** |
| ***Pacientu iemaksa*** | **610 972** | **297 725** | **323 053** | **-25 328** | **-9%** |

Veikto reformu procesā ārstniecības iestādes attīsta dienas stacionārus. Rezultātā palielinās veselības aprūpes pakalpojumu pieejamība iedzīvotājiem, samazinās pieprasījums pēc stacionārajiem pakalpojumiem, tiek nodrošināts izmaksu efektīvs pieejamo finanšu resursu izlietojums. Sevišķi svarīgi veicināt dienas stacionāru pakalpojumus daudzprofilu neatliekamās palīdzības slimnīcās, īpaši lokālajās, jo pašreiz šajās slimnīcās tiek realizēta veselības aprūpes pakalpojumu restrukturizācija. Palielinātais dienas stacionāros ārstēto pacientu apjoms nodrošinātu agrāk stacionāros veikto pakalpojumu pieejamību iedzīvotājiem.

1. **Ambulatorās veselības aprūpes nodrošināšanai nepieciešamo kompensējamo medikamentu un materiālu apjoma pieaugums.**

 Ambulatori sniegto veselības aprūpes pakalpojumu attīstība ir integrēts process. Tas ietver primāro un sekundāro veselības aprūpi, tāpat šo pakalpojumu nodrošināšanai nepieciešamo kompensējamo medikamentu un materiālu sistēmas attīstību.

Lai nodrošinātu pilnvērtīgu pacientu ārstēšanu ambulatorās veselības aprūpes līmenī, un mazinātu nepieciešamību pacientiem ārstēties slimnīcā, ir jānodrošina pietiekams atbalsts kompensējamo zāļu saņemšanā no valsts puses. Jāatzīmē, ka 2011.gadā palielinās pieprasījums pēc ambulatori lietojamiem medikamentiem un materiāliem, kuru iegādi atbilstoši Ministru kabineta 2006.gada 31.oktobra noteikumiem Nr.899 „Ambulatorajai ārstēšanai paredzēto zāļu un medicīnisko ierīču iegādes izdevumu kompensācijas kārtība” noteiktā apmērā kompensē valsts.

Budžeta apakšprogrammā 33.03.00 „Kompensējamo medikamentu un materiālu apmaksāšana” plānotos līdzekļus izlieto, lai nodrošinātu ambulatorajai ārstēšanai paredzēto zāļu un medicīnisko ierīču iegādes izdevumu kompensāciju, atbilstoši pacienta slimības diagnozei, raksturam un smaguma pakāpei. Plānotie līdzekļi 2011.gadā pēc budžeta grozījumiem ir 73 012 273 lati (tai skaitā 1 390 510 lati ir budžeta iestāžu 2010.gada pašu ieņēmumu līdzekļu atlikums, kas ar Ministru kabineta š.g. 5.aprīļa sēdes lēmumu (protokols Nr.22, 43.§) tika iestrādāti izdevumos, 4 000 000 lati ir pašu ieņēmumu līdzekļu palielinājums, ko plānots iegūt no zāļu ražotājiem un izplatītājiem atbilstoši līgumiem par pacientiem kompensētajiem medikamentiem virs plānotā). Bez tam ar rīkojumu Nr.323 ambulatorajai ārstniecībai paredzēto zāļu un medicīnas preču izdevumu kompensācijai no valsts budžeta programmas „Līdzekļi neparedzētiem gadījumiem” papildus piešķirti 3 168 969 lati. Tādējādi plānotie līdzekļi kopā veido 76 181 242 latu.

Faktiski 2011.gada 7 mēnešos ambulatorajai ārstēšanai paredzēto zāļu un medicīnisko ierīču iegādes izdevumu kompensācijai tika izlietoti līdzekļi 44 254 502 latu apmērā, kas ir 10,8% pieaugums attiecībā pret 2010.gada 7 mēnešu izpildi. 2011.gada 7 mēnešos ir izrakstītas 2 921 332 receptes, kas ir par 2,05% vairāk kā 2010.gada 7 mēnešos.

Septiņos mēnešos ambulatorajai ārstēšanai paredzēto zāļu un medicīnisko ierīču iegādes izdevumu kompensācijai izlietoto līdzekļu apjoms un procentuālais sadalījums pa diagnožu grupām ir šāds (5.tabula):

5.tabula

**Ambulatorajai ārstēšanai paredzēto zāļu un medicīnisko ierīču iegādes izdevumu kompensācijai izlietoto līdzekļu apjoms un procentuālais sadalījums pa diagnožu grupām**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Diagnožu grupas | % | 7 mēnešos izlietots, Ls |
| 1. Acu un to palīgorgānu slimības | 4.49 | 1 972 306 |
| 2. Ausu un aizauss paugura slimības | 0.00 | 780 |
| 3. Asins un asinsrades orgānu slimības un imūnsistēmas traucējumi | 1.70 | 746 637 |
| 4. Asinsrites sistēmas slimības | 22.35 | 9 754 134 |
| 5. Audzēji | 15.04 | 6 603 985 |
| 6. Ādas un zemādas slimības | 0.20 | 87 230 |
| 7. Elpošanas sistēmas slimības | 4.99 | 2 192 207 |
| 8. Endokrīnās, uztures un vielmaiņas slimības | 21.05 | 9 243 194 |
| 9. Gremošanas sistēmas slimības | 0.29 | 125 980 |
| 10. Infekcijas un parazitārās slimības | 4.33 | 1 899 509 |
| 11. Muskuļu, skeleta un saistaudu slimības | 2.84 | 1 245 618 |
| 14. Nervu sistēmas slimības | 7.52 | 329 9657 |
| 15. Psihiski un uzvedības traucējumi | 5.50 | 2 416 626 |
| 16. Faktori, kas ietekmē veselību un saskari ar veselības aprūpes darbiniekiem | 4.32 | 1 898 200 |
| 17. Uroģentālās sistēmas slimības | 5.12 | 2 248 555 |
| 18. Ievainojumi, saindēšanās | 0.10 | 43 058 |
| 13. Iedzimtas kroplības, deformācijas un hromosomu anomālijas | 0.13 | 58 184 |
| 19. Grūtniecība, dzemdības un pēcdzemdību periods | 0.02 | 9 774 |
| **KOPĀ** | **100.0** | **43 845 634** |
| Līdzekļi izdevumu kompensācijai individuāliem pacientiem |  | 408 868 |
| **KOPĀ** | **100.0** | **44 254 502** |

Analizējot pa diagnožu grupām, pēc faktiskajiem skaitļiem vislielākais pieaugums ir diagnožu grupā „Asinsrites sistēmas slimības” (pieaugums par 42 413 receptēm jeb 2.5%), diagnožu grupā „Faktori, kas ietekmē veselību” (pieaugums par 6 942 receptēm jeb 13%), diagnožu grupā „Audzēji” (pieaugums par 2 567 receptēm jeb 5%).

Budžeta apakšprogrammā 33.03.00 “Kompensējamo medikamentu un materiālu apmaksāšana” paredzētais finansējums atbilstoši finansēšanas plānam 2011.gada septiņiem mēnešiem bija 42 836 758  lati un apakšprogrammā 37.03.00 „ Krievijas Federācijas militāro pensionāru veselības aprūpes” 223 589 lati , bet faktiskais pieprasījums atbilstoši rēķiniem septiņos mēnešos bija 44 254 502 lati, kas par 1 194 156 latiem pārsniedz finansēšanas plānā noteikto. Jāatzīmē, ka finansēšanas plānā dotācijas no vispārējiem ieņēmumiem sadalījums septiņos mēnešos neveido 7/12 no gada finansējuma. Lai norēķini ar aptiekām iekļautos termiņos finansēšanas plānā bija veiktas izmaiņas par 2 miljoniem latu no gada pēdējiem mēnešiem pārceļot ieņēmumus no dotācijas no vispārējiem ieņēmumiem. Bez šīm izmaiņām līdzekļu deficīts pret finansēšanas plānu jau veidotu 3 194 156 latus.

Gada plāns apakšprogrammai „Kompensējamo medikamentu un materiālu apmaksāšana” atbilstoši likumam "Par valsts budžetu 2011.gadam" ir Ls 76 256 670, t.sk., dotācija no vispārējiem ieņēmumiem Ls 67 616 763; ieņēmumi no maksas pakalpojumiem un citi pašu ieņēmumi (plāns) Ls 4 005 000; saskaņā ar Ministru kabineta 2011.gada 5.aprīļa sēdes protokolu Nr.22 43.§ 1.3.apakšpunktu ar grozījumiem likumā "Par valsts budžetu 2011.gadam" Ls 1 390 510 novirzīti, lai daļēji segtu līdzekļu deficītu kompensējamo medikamentu apmaksai, ņemot vērā 2010.gada decembra mēnesī faktiski iztērēto līdzekļu pārsniegumu virs plānotā; saskaņā ar rīkojumu Nr.323 "Par finanšu līdzekļu piešķiršanu no valsts budžeta programmas "Līdzekļi neparedzētiem gadījumiem" piešķirti Ls 3 168 969 iedzīvotāju ambulatorajai ārstniecībai paredzēto zāļu un medicīnas preču iegādes izdevumu kompensācijai; līdzekļi no apakšprogrammas "Krievijas Federācijas militāro pensionāru veselības aprūpe" Ls 75 428. Jāņem vērā, ka 2011.gadā saņemtie līdzekļi atšķirsies no gada plāna par 2 000 000 latu, jo zāļu ražotāju un izplatītāju maksājumus par 2011.gada III un IV ceturksni Veselības norēķinu centrs saņems ne ātrāk kā 2012.gada sākumā. Neskatoties uz plānoto finansējumu 2011.gadam kompensējamo medikamentu apmaksāšanai - 76 256 670 latu apmērā, reāli apmaksai varēs izlietot tikai 74 256 670 latus.

Faktiskie izdevumi par 2011.gada 7 mēnešiem ir Ls 44 254 502. Ņemot vērā faktisko izpildi par 2011.gada 7 mēnešiem un plānojamo pacientu skaita pieaugumu C sarakstā iekļauto zāļu un medicīnisko ierīču iegādes izdevumu kompensācijai, tiek prognozēta 2011.gada izpilde 76 562 915 lati, tādējādi veidojas līdzekļu deficīts **2 306 245 lati** = (74 256 670 lati - 76 562 915 lati).

1. **Bērnu vakcinācijas un peritoneālās dialīzes līdzekļu izdevumu apmaksāšana**

Atbilstoši likumam „Par valsts budžetu 2011.gadam” ar 2011.gada 29.aprīlī izsludinātajiem grozījumiem valsts budžeta programmas 33.00.00 „Veselības aprūpes nodrošināšana” apakšprogrammā 33.04.00 „Centralizēta medikamentu un materiālu iegāde” resursi izdevumu segšanai 6 384 656 lati, tai skaitā dotācija no vispārējiem ieņēmumiem 6 379 656 lati un ieņēmumi no maksas pakalpojumiem un citi pašu ieņēmumi 5 000 lati. Izdevumi 6 385 360 lati, ņemot vērā maksas pakalpojumu un citu pašu ieņēmumu naudas līdzekļu atlikumu 704 lati.

2011.gada budžetā plānotais finansējums ir par 445 274 latiem mazāks nekā 2010.gadā, ņemot vērā vakcinācijas reālo aptveri (t.sk., vecāku atteikumus veikt bērnu vakcināciju).

Piešķirtais finansējums tiek izlietots, lai samazinātu iedzīvotāju saslimstību ar vakcīnregulējamām infekcijas slimībām, veicot mērķtiecīgu un plānveida vakcināciju pret difteriju, epidēmisko parotītu, garo klepu, B hepatītu, b tipa *Haemophilus influenzae* infekciju, masalām, masaliņām, poliomielītu, stinguma krampjiem, tuberkulozi, vējbakām, gripu (personām augsta riska grupās) un ērču encefalītu bērniem augsti endēmiskajās ērču encefalīta teritorijās ar drošām un augsti efektīvām vakcīnām, nodrošinātu peritoneālās dialīzes nodrošinājuma ārstniecības līdzekļu, fenilketonūrijas korekcijas preparātu un ārstnieciskā uztura produktu centralizētu iepirkumu.

Salīdzinājumā ar 2010.gada pirmo pusgadu, 2011.gadā ievērojami (par 33,8%) uzlabojās imunizācijas aptvere pret pneimokoku infekciju 2 mēnešu vecumā un aptvere ar otro balstvakcināciju pret garo klepu bērniem 7 gadu vecumā (par 18,6%). Būtiskas pozitīvas izmaiņas (vairāk kā +5%), salīdzinājumā ar 2010.gada pirmo pusgadu, konstatētas arī attiecībā uz bērnu pirmo balstvakcināciju pret difteriju, stingumkrampjiem, garo klepu un poliomielītu. Deficīta pieaugumu ietekmējis, galvenokārt, vakcīnu pasūtītā apjoma pieaugums. Aptvere pieaugusi arī tādēļ, ka bērniem ar medicīniskām indikācijām vai blakņu risku ir radīta iespēja saņemt pirmo poti dienas stacionāra apstākļos, bērnam pēc vakcinācijas atrodoties ārstu uzraudzībā, tādejādi novēršot pēc vakcinācijas komplikāciju risku. Arī tiem bērniem, kuru vecāki 2010. gadā atteicās no vakcinācijas, 2011. gadā griežoties pie ģimenes ārsta ir tiesības saņemt vakcinācijas kalendārā paredzētās potes. Ar vien vairāk ģimenes ārstu praksēs tiek nodarbinātas "otrās māsas" kas strādā ar pacientu riska grupām (t.sk.,jaundzimušajiem), praksēs uzlabojas izskaidrojošais darbs arī ar jaundzimušo bērnu vecākiem un secīgi samazinās to vecāku skaits, kas atsakās no vakcinācijas.

Pamatojoties uz vakcīnu piegāžu līgumu izpildi pusgadā, prognožu aprēķini norāda, ka finanšu līdzekļi vakcīnu piegādēm nepietiks gada pēdējiem 2,4 mēnešiem (līdzekļu deficīts 907 378 lati).

 Peritoneālās dialīzes (nieru aizstājējterapija) programma tiek realizēta vidēji mēnesī 99-102 pacientiem. Uzsākot pacientam šo ārstēšanas programmu peritoneālās dialīzes procedūru ir nepieciešams veikt katru dienu. Uzsākto nieru aizstājējterapiju nedrīkst pārtraukt, jo tā pacientiem ir vitāli svarīga dzīvību uzturoša ārstēšana.

Ņemot vērā peritoneālās dialīzes ārstniecības līdzekļu piegāžu līgumu pusgada izpildi, tiek prognozēts, ka peritoneālās dialīzes ārstniecības līdzekļu apmaksai pietrūkst finanšu līdzekļi vairāk nekā viena mēneša piegādēm (līdzekļu deficīts 146 285 lati).

Analizējot 2011.gada plānotās līgumu summas un faktisko izpildi 2011.gada 6 mēnešos, un prognozējot līdzekļu izpildi 2011.gada otrajam pusgadam, veidojas līdzekļu deficīts vakcīnu un peritoneālās dialīzes ārstniecības līdzekļu iegādes kompensācijai **1 053 663 lati** jeb par 15,5% pārsniegts gada plāns (7.tabula):

6.tabula

**Centralizēti iepērkamo vakcīnu un peritoneālās dialīzes ārstniecības līdzekļu**

**izpilde 2011.gada 6 mēnešos**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Rādītāji** | **Līgumu summa (bāze), Ls** | **Faktiskā 6 mēnešu izpilde** | **Izpildes prognoze 2011.gadam** | **Deficīts, Ls** |
| **Summa Ls** | **% no plānotā gadam** | **Summa Ls** | **2011.gada izpildes prognoze pārsniedz gada plānu, %** |
| 1 | 2 | 3 | 4=3/2\*100 | 5 | 6=5/2\*100 | 7=2-5 |
| 1. Vakcīnas, šļirces | 4 570 976 | 2 843 914 | 62.2% | 5 478 354 | 119.9% | -907 378 |
| 2. Standarta tuberkulīns | 33 869 | 13 725 | 40.5% | 27 450 | 81.0% | 0 |
| 3. Peritoneālās dialīzes ārstniecības līdzekļi | 1 475 322 | 835 465 | 56.6% | 1 621 607 | 109.9% | -146 285 |
| 4. Fenilketonūrijas korekcijas preparāti un ārstnieciskā uztura produkti | 299 585 | 126 027 | 42.1% | 252 054 | 84.1% | 0 |
| 5. Redzes korekcijas līdzekļi bērniem  | 41 585 | 17 330 | 41.7% | 34 660 | 83.3% | 0 |
| Kopā: | **6 421 337** | **3 836 461** | **59.7%** | **7 414 126** | **115.5%** | **-1 053 663** |

No minētā līdzekļu deficīta 1 053 663 latiem Veselības ministrija plāno uz valsts pārvaldes iestāžu rēķina kompensēt 100 000 latus un līdz ar to nepieciešams papildus finansējums vakcīnu un peritoneālās dialīzes ārstniecības līdzekļu iegādes kompensācijai **953 663 latu** apmērā. Veselības ministrija iesniegs Finanšu ministrijā priekšlikumus par līdzekļu pārdali starp valsts budžeta programmām, apakšprogrammām un izdevumu ekonomiskās klasifikācijas kodiem atbilstoši Ministru kabineta 2010.gada 16.marta noteikumu Nr.256 „Noteikumi par kārtību, kādā ministrijām un citām centrālajām valsts iestādēm tiek veikta apropriācijas pārdale starp programmām, apakšprogrammām un izdevumu ekonomiskās klasifikācijas kodiem” prasībām.

1. **Asins un asins komponentu nodrošināšana**

Atbilstoši likumam „Par valsts budžetu 2011.gadam” valsts budžeta programmas 33.00.00 „Veselības aprūpes nodrošināšana” apakšprogrammā „39.03.00 Asins un asins komponentu nodrošināšana” resursi izdevumu segšanai 5 094 769 lati, tai skaitā dotācija no vispārējiem ieņēmumiem 4 865 884 lati, ieņēmumi no maksas pakalpojumiem un citi pašu ieņēmumi 228 885 lati. Izdevumi 5 094 848 lati, ņemot vērā maksas pakalpojumu un citu pašu ieņēmumu naudas līdzekļu atlikumu 79 lati. Budžeta apakšprogrammā „39.03.00 Asins un asins komponentu nodrošināšana” paredzētais finansējums atbilstoši finansēšanas plānam 2011.gada septiņiem mēnešiem bija 3 244 483 lati. 2011.gada pirmajā pusgadā faktiskie izdevumi bija 2 896 650 lati (99,94% no plānotā), Valsts asinsdonoru centram asins, asins komponentu sagatavošanai un plazmas preparātu (intravenozais imūnglobulīns, 20% albumīna šķīdums) iepirkuma nodrošināšanai 2011.gada otrajā pusgadā ir nepieciešams finansējums iepriekš minētajā apmērā, t.i., 2 896 650 lati. Tātad 2011.gada kopējais finansējums būtu 5 793 300 lati, kas ir par 698 452 latiem lielāks kā 2011.gada budžetā piešķirtais.

Latvijas asins dienests (Valsts asinsdonoru centrs (turpmāk – VADC) un asins sagatavošanas nodaļas) 2011.gada pirmajā pusgadā ir sagatavojis par 17,5% vairāk asiņu kā periodam tika plānots (VADC plānu izpildījis par 135%, bet ASN – par 96%), bet tajā pašā laikā ir spējis nodrošināt tikai 90% no ārstniecības iestāžu pieprasījuma.

2011.gada 6 mēnešos, salīdzinājumā ar 2010.gada šo pašu pārskata periodu, ir izsniegta:

* eritrocītu masa (EM) - 112,8% apmērā;
* trombocītu masa (turpmāk - TM), sagatavota no leikocītu- trombocītu slāņa -118,2% apmērā;
* TM sagatavota aferēzes procedūrā- 105,8% apmērā;
* krioprecipitāts -134,6% apmērā. Tā sagatavošanai papildus iztērēti līdzekļi - 17 041,2 LVL .

VADC ir vienīgā institūcija valstī, kurā sagatavo TM. Tā nepieciešama galvenokārt akūtu asiņošanu gadījumā, kā arī onkohematoloģisko slimnieku ārstēšanai. Šis asins komponents ķīmijterapijas kursu laikā ir vienīgais izdzīvošanas avots kā bērniem, tā pieaugušajiem.

Analizējot nepieciešamību valstī pēc asins komponentiem, plazmas preparātiem, optimizējot izdevumus pamatfunkciju izpildei, VADC vienalga ir nepieciešams papildus finansējums 2011.gadā **320 000 latu** apmērā, lai nodrošinātu asins dienesta darbību 2011.gadā otrajā pusgadā. Ņemot vērā 2011.gada pirmajā pusgadā palielināto pieprasījumu pēc asins komponentiem, prognozējams līdzekļu deficīts asins sagatavošanai 225 820 latu apmērā (7.tabula):

7.tabula

**Asins sagatavošanas izpilde 2011.gada 6 mēnešos**

|  |  |
| --- | --- |
| **Asins sagatavošana komponentu iegūšanai** | **Materiālās izmaksas (Ls)** |
| 2011.gadaplāns(litri) | 2011.g.izpilde 6 mēn. | Vidējilitri/mēn | Nepiec.daudz. gadā(litri) | Asins sagat.virs plāna(litri) | 1litra sagata-vošanai | Plānotā daudz. sagatav. izmaksas | Nepiec.daudz.sagatav.izmak-sas | 2011.g.līdzekļudeficīts  |
| 13 625 | 9177.11 | 1529.52 | 18354.22 | 4729.22 | 47.75 | 650593.75 | 876414.00 | **225820.25** |

Tāpat kā 2010.gadā ir saglabājies, taču jau samazinātā 2011.gada finansējuma ietvaros, ārstniecības iestāžu pieprasījums pēc plazmas preparātiem. Tādējādi prognozējams, ka papildus nepieciešami 94 180 lati (8.tabula):

8.tabula

**Asins sagatavošanas izpilde 2011.gada 6 mēnešos**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Preparāts | nepieciešamais daudzums | Preparāta cena par 1 litru (Ls) | Kopējās izmaksas (Ls) |
| Intravenozais imūnglobulīns | 70 litri | 709,9665 LVL | 49 697,66 Ls |
| 20% albumīna šķīdums | 58,53 litri | 760 LVL | 44 482,80 Ls |
| Kopā: |  |  | 1. 180,46 Ls
 |

1. **Stacionārās veselības aprūpes plānveida pakalpojumi**

2009. un 2010.gadā ir vērojams hospitalizāciju skaitasamazinājums, ko var skaidrots ar veiktajiem pasākumiem stacionāru skaita mazināšanā un dienas stacionārā sniegto pakalpojumu apjoma palielināšanā. Ja 2009.gadā tika sasniegts salīdzinoši zems hospitalizācijas rādītājs uz 1000 iedzīvotājiem, tas ir 165 hospitalizācijas, tad jau 2010.gadā - 144 hospitalizācijas uz 1000 iedzīvotājiem (jeb 324 231 hospitalizācijas). Hospitalizācijas rādītājiem ir neliela tendence samazināties arī 2011.gada pirmā pusgadā (2011.gada pirmajā pusgadā 161 393 hospitalizācijas).Vienlaicīgi jāatzīmē, ka salīdzinot ar 2006.gadu ir ļoti būtiski samazināts kopējais stacionāro gultu skaits 2010.gadā (attiecīgi 761 stacionārās gultas uz 100 000 2006.gadā un 493 stacionārās gultas uz 100 000 iedzīvotājiem 2010.gadā).

Neskatoties uz stacionārās veselības aprūpes sistēmas izpildes rādītāju samazināšanos, kas liecina par to, ka veselības aprūpes sistēmas reforma tiek īstenota atbilstoši izvirzītajiem pamatprincipiem, jāņem vērā, ka katrā populācijā ir noteikts daudzums iedzīvotāju, kuriem nepieciešama tieši stacionāra palīdzība, līdz ar to nepieciešams ierobežotā daudzumā atsākt plānveida stacionāro veselības aprūpes pakalpojumu sniegšanu, kas tika apturēta 2009.gadā finansējuma trūkuma dēļ.

1. **Pacientu līdzmaksājumu samazinājuma nepieciešamība valsts apmaksāto veselības aprūpes pakalpojumu struktūrā.**

Pacienta iemaksa ir valsts noteiktais maksājums par valsts apmaksāto veselības aprūpes pakalpojumu saņemšanu, kuru sedz pats pacients. Pašreiz valstī noteikto pacientu iemaksu apjoms ir tāds, kas nodrošina būtiskus papildus ienākumus ārstniecības iestādēm, kuras sniedz valsts apmaksātos veselības aprūpes pakalpojumus. Pacientu maksājumu apjoms atspoguļo veselības aprūpei pieejamo finanšu līdzekļu deficītu, kurš tiek segts no iedzīvotāju līdzekļiem.

Pašreizējā ekonomiskajā situācijā, kad iedzīvotājiem ir zemas algas un pensijas, saglabājas augsts bezdarba līmenis, bet dzīves dārdzība pieaug, spēkā esošo pacienta iemaksu apjoms lielai iedzīvotāju daļai ir kļuvis par reālu šķērsli savlaicīgai veselības aprūpes pakalpojumu saņemšanai. Neskatoties uz sociālās drošības tīklā pieejamiem resursiem, pacientiem arvien grūtāk apmaksāt ārstniecības iestāžu rēķinus. Tas nenovēršami noved pie slimību ielaistības, dažādu komplikāciju rašanās, neatliekamās ārstēšanās izmaksu palielināšanās, darbaspēka zuduma, invaliditātes pieauguma un citām nelabvēlīgām sekām.

Latvijas Cilvēku ar īpašām vajadzībām sadarbības organizācijas „SUSTENTO” veiktās pacientu aptaujas dati liecina, ka pēdējā gada laikā Latvijā vērojama ļoti satraucoša tendence – pieaug hroniski slimo iedzīvotāju skaits, kuriem trūkst naudas ārstēšanās izdevumu segšanai. Ja pirms gada savus ģimenes ienākumus par nepietiekamiem ārstēšanas vajadzībām aptaujā atzina 55% respondentu, šogad tādu jau ir 72%. Ir jāatzīmē, ka saskaņā ar Veselības un darbspēju ekspertīzes ārstu valsts komisijas datiem ir iezīmējusies stabila tendence pieaugt pirmreizēji noteiktai pirmās grupas invaliditātes proporcijai (2011. gada pirmais pusgads 19.9%, 2011. pirmais pusgads 22.4%). Tas liecina, ka savlaicīgi nesaņemot veselības aprūpes pakalpojumus, iedzīvotāju veselības problēmas kļūst arvien smagākas.

 Veselības ministrija ierosina atgriezties pie pacientu iemaksas ieviešanas pamatmērķa un tā teorētiskā pamatojuma - tām jākalpo kā sistēmas regulējošam mehānismam, samazinot medicīniski nepamatotu pieprasījumu pēc veselības aprūpes pakalpojumiem. Nepieciešams samazināt pacienta iemaksu apjomu, tomēr saglabājot sistēmas regulējošo funkciju. Tāpēc tiek piedāvāts to samazināt par 50% (izņemot pacienta iemaksu par ģimenes ārsta apmeklējumu Ls 1,00 un ģimenes ārsta mājas vizīti Ls 2,00). Atbilstoši 2010.gada datiem, pacienta maksājamās pacienta iemaksas apjoms gadā par SAVA pakalpojumiem sastādīja 10 759 049 latus, par ārstēšanos diennakts stacionārā 10 209 478 latus. Ja plāno, ka valsts kompensē 50%, tad vidēji mēnesī nepieciešami papildu finanšu līdzekļi SAVA 896 587 lati un stacionārā palīdzībā pacientu iemaksai 850 790 lati. Tātad kopā gadā nepieciešams papildus finansējums, lai samazinātu minētos pacientu iemaksu apmērus par 50%, SAVA un stacionārā palīdzībai 20 968 524 lati (ceturksnī 5 242 131 lats).

Ministru kabineta 2006.gada 30.oktobra noteikumi Nr.899 „Ambulatorajai ārstēšanai paredzēto zāļu un medicīnisko ierīču iegādes izdevumu kompensācijas kārtība” nosaka ambulatorajai ārstēšanai paredzēto zāļu un medicīnisko ierīču iegādes izdevumu kompensācijas kārtību (100%, 75% un 50% kompensācijas kategorijas). Latvijas Cilvēku ar īpašām vajadzībām sadarbības organizācijas „SUSTENTO” veiktās pacientu aptaujas dati liecina, ka 71% aptaujas dalībnieku pienākas valsts kompensējamie medikamenti, savukārt, 35% aptaujāto atzīst, ka viņiem nepietiek naudas, lai veiktu pacientu līdzmaksājumu par kompensējamām zālēm. Lai uzlabotu kompensējamo zāļu un medicīnisko ierīču pieejamību, Veselības ministrija piedāvā segt no valsts budžeta līdzekļiem šobrīd nekompensējamo zāļu cenas daļu, un tādā gadījumā nepieciešams papildus finansējums gadā 15 051 847 lati (ceturksnī 3 762 963 lati).

Ņemot vērā pašreiz valstī esošo grūto ekonomisko situāciju un lai mazinātu slimību ielaistību, dažādu komplikāciju rašanos, neatliekamās ārstēšanās izmaksas un pacientu plūsmu slimnīcās, Veselības ministrijai nepieciešami papildus līdzekļi 2011.gadā **vienā ceturksnī** **9 005 094 lati** (gadā 36 020 371 lats).

1. **Veselības ministrijai nepieciešamais finansējums 2012.gadā**

Latvijas veselības aprūpes sistēmas attīstību nevar plānot, neņemot vērā situāciju Eiropas Savienības dalībvalstīs, it sevišķi pieejamos finanšu resursus veselības aprūpes pakalpojumu apmaksai Igaunijā un Lietuvā. Tas ir svarīgi arī **Eiropas Parlamenta un Padomes Direktīvas 2011/24/ES (2011.gada 9. marts) par pacientu tiesību piemērošanu pārrobežu veselības aprūpē ieviešanas kontekstā, kas veicinās pacientu brīvu plūsmu starp dalībvalstīm. Ņemot vērā augstāk minēto, ir nepieciešamas uzlabot Latvijai nelabvēlīgo situāciju pieejamo finanšu resursu ziņā.**

 **Veselības ministrijai uz 2011.gada 1.augustu piešķirtie valsts budžeta līdzekļi, ņemot vērā Ministru kabineta un Finanšu ministrijas rīkojumus (tai skaitā rīkojumu Nr.323), ir 499 083 066 lati, kas ir 3,74 % no IKP (iekšzemes kopprodukts 2011.gadā 13 351,84 milj. latu).**

**Lai 2012.gadā tuvinātu Veselības ministrijas budžeta apjomu Igaunijai un Lietuvai, tad nepieciešams, lai veselības aprūpes budžeta līdzekļi veidotu vismaz 4,1 % no IKP, kas gadā būtu aptuveni 576 955 959 lati (ņemot vērā Finanšu ministrijas 04.03.2011 Konverģences programmas scenārija 2012.gada IKP prognozi 14 072,10 milj. lati).**

Ministru kabineta 2011.gada 28.marta sēdē (protokols Nr.19, 2.§) Veselības ministrijai apstiprināta valsts budžeta bāze 2012.gadam 414 015 392 latu apmērā. Tātad Veselības ministrijai 2012.gadā nepieciešami papildus līdzekļi 120 565 650 latu apmērā (atskaitot Eiropas Savienības fondu (tai skaitā tehniskās palīdzības) finansējumu 42 374 917 lati).

Veselība ministrija uzskata, ka papildus finanšu resursi ***120 565 650 latu*** 2012.gadā būtu jānovirza:

1. Pacienta iemaksu apjomu samazināšanai par 50% (izņemot pacienta iemaksu par ģimenes ārsta apmeklējumu Ls 1,00 un ģimenes ārsta mājas vizīti Ls 2,00) un valsts nesegtās zāļu cenas daļas kompensācijai – **36 020 371 lats**.
2. Pamatnostādņu „Cilvēkresursu attīstība veselības aprūpē” (apstiprinātas ar Ministru kabineta 2005.gada 18.maija rīkojumu Nr.326) un programmas „Cilvēkresursu attīstība veselības aprūpē 2006. – 2015.gadam” (apstiprināta ar Ministru kabineta 2006.gada 6.novembra rīkojumu Nr.870) īstenošanas atsākšanai **25 000 000** **lati**, ņemot vērā sociālo partneru - Latvijas Veselības un sociālās aprūpes darbinieku arodbiedrības, Latvijas Slimnīcu biedrības, Latvijas Ārstniecības un aprūpes darbinieku arodsavienības prasības par konkurētspējīgu atalgojumu veselības aprūpē strādājošajiem, cilvēkresursu emigrācijas apturēšanai. Pasaules Veselības organizācija (PVO) jau 2006.gadā kā galveno desmitgades uzdevumu dalībvalstīm izvirzīja pietiekamu cilvēkresursu (darbinieku) skaita nodrošināšanu veselības aprūpē [*WHO. The World Health Report 2006*]. Atsaucoties PVO iniciatīvai, Latvijas valdība kopā ar sociālajiem partneriem un nevalstisku organizāciju pārstāvjiem izveidoja un 2006.gada beigās apstiprināja Ministru kabineta rīkojumu Nr.870 no 06.11.2006 „Par programmu „Cilvēkresursu attīstība veselības aprūpē 2006. – 2015. gadam””, kas cita starpā paredzēja vienotu darba samaksas sistēmu veselības aprūpē un darba samaksas paaugstināšanas grafiku. Sistēmas ietvaros ārstniecības un pacientu aprūpes personāla (turpmāk tekstā – māsas) darba samaksa ir 60%, bet ārstniecības un pacientu aprūpes atbalsta personāla (turpmāk tekstā – māsu palīgi) darba samaksa – 40% no ārsta darba samaksas; vidējo darba samaksu nozarē veido darba alga par normālo darba laiku (70%) un dažādas piemaksas (30%). Saskaņā ar paredzēto darba samaksas paaugstināšanas grafiku, atbilstoši labai starptautiskai praksei jau 2009. gadā ārsta darba samaksai vajadzēja sasniegt 2,5 vidējās darba samaksas tautsaimniecībā, turpmāk saglabājot minēto proporciju bez izmaiņām. Diemžēl neraugoties uz visu iepriekš minēto, vidējā darba samaksa ārstniecības personām Latvijā 2009.gadā un 2010. gadā bija kļuvusi kritiski zema (9.tabula):

9.tabula

**Vidējā darba samaksa** (bruto, latos) ārstiem un māsām, salīdzinot ar vidējo darba samaksu

 tautsaimniecībā (TS); (avoti: http://[www.csb.gov.lv](http://www.csb.gov.lv); noteikumi Nr. 1046)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Gads | TS | Ārstiem(iekavās: % pret TS) | Māsām (iekavās: % pret TS) |
| 2006. | 302 | 440 (146) | 264 (87) |
| 2007. | 398 | 574 (144) | 344 (86) |
| 2008. | 479 | 654 (137) | 392 (82) |
| 2009. | 470 | 524 (111) | 314 (67) |
| 2010. | 444 | 524 (118) | 314 (72) |

1. Atbilstoši Zāļu un medicīnisko ierīču (turpmāk – zāles) iegādes izdevumu kompensācijas sistēmas attīstības koncepcijā (apstiprināta ar 2009.gada 12.februāra Ministru kabineta rīkojumu Nr.99) kompensējamo medikamentu sistēmas attīstībai paredzot finansējumu **19 545 279 lati** pacientu skaita pieauguma segšanai, jaunu diagnožu un zāļu iekļaušanai kompensācijas sistēmā, kompensējamo zāļu saraksta paplašināšanai tālākai ambulatorās aprūpes iespēju palielināšanai.
2. Plānveida veselības aprūpes pakalpojumiem stacionāros **40 000 000 lati**,tai skaitā:
* plānveida medicīniskās palīdzības sniegšanas atjaunošanai stacionāros;
* rindu samazināšanai.

**Secinājumi**

1. Turpinot uzsāktās veselības aprūpes reformas, stiprinot ambulatoro palīdzību, kā izmaksu efektīvāko veselības aprūpi, palielinās nepieciešamo pakalpojumu pie speciālistiem un finanšu līdzekļu īpatsvars ambulatorajā veselības aprūpē. Sevišķi svarīgi veicināt dienas stacionāru pakalpojumus daudzprofila neatliekamās palīdzības slimnīcās, īpaši lokālajās, jo pašreiz šajās slimnīcās tiek realizēta pakalpojumu restrukturizācija. Dienas stacionāri nodrošinātu agrāk stacionārā veikto pakalpojumu pieejamību iedzīvotājiem.
2. Veselības aprūpes pakalpojumu nodrošināšanai 2011.gadā, atbilstoši valsts garantētajam apjomam, kompensējamo medikamentu un materiālu nodrošināšanai, centralizēto medikamentu un materiālu nodrošināšanai, iedzīvotājiem nepieciešamajā apjomā papildus nepieciešami **6 153 830 lati**, tajā skaitā:

- daudzprofilu neatliekamās palīdzības stacionāriem pakalpojumu tālākai restrukturizācijai, sedzot izdevumus par dienas stacionāros un mājas aprūpē sniegtajiem plānveida un neatliekamajiem pakalpojumiem – 2 548 594 lati;

 - ambulatorajai ārstēšanai paredzēto medikamentu un materiālu iegādes kompensācijai –

 2 306 245 lati;

- pacientu iemaksas kompensācijai par atbrīvotajām iedzīvotāju kategorijām – 25 328 lati;

- centralizēti iepērkamo vakcīnu un peritoneālās dialīzes ārstniecības līdzekļu iegādes kompensācijai – 953 663 lati;

- VADC, lai nodrošinātu asins, asins komponentu sagatavošanu un plazmas preparātu iepirkumu – 320 000 lati.

1. Papildus 2.punktā minētajam un ņemot vērā, ka neskatoties uz sociālās drošības tīklā pieejamiem resursiem, pacientiem arvien grūtāk apmaksāt ārstniecības iestāžu rēķinus, lai mazinātu slimību ielaistību, dažādu komplikāciju rašanos, neatliekamās ārstēšanās izmaksas un pacientu plūsmu slimnīcās, Veselības ministrijai nepieciešami papildus līdzekļi 2011.gadā **vienā ceturksnī 9 005 094 lati:**
* 5 242 131 lats, lai mazinātu pacientu iemaksu apmēru par 50%, (izņemot pacienta iemaksu par ģimenes ārsta apmeklējumu Ls 1,00 un ģimenes ārsta mājas vizīti Ls 2,00) (gadā nepieciešamais finansējums – 20 968 524 lati);
* 3 762 963 lati, lai kompensētu valsts nesegto zāļu cenas daļu (gadā nepieciešamais finansējums 15 051 847 lati).
1. **Lai veselības aprūpes budžeta līdzekļi 2012.gadā nodrošinātu vienlīdzīgu un ilgtspējīgu veselības aprūpi,** nepieciešami papildus līdzekļi Veselības ministrijas budžetā **120 565 650 latu** apmērā, kas **veidotu vismaz 4,1 % no IKP, tādējādi tuvinot** pieejamo finanšu resursu apjomu veselības aprūpes pakalpojumu apmaksai Igaunijā un Lietuvā.

Papildus līdzekļu pieprasījuma apmērs ir balstīts uz 2011.gada sešu mēnešu izpildi SAVA programmās, centralizētiem medikamentiem, un 2011.gada septiņu mēnešu izpildi ambulatorajai ārstēšanai paredzēto zāļu un medicīnisko ierīču iegādes izdevumu kompensācijas izpildes prognozi gadam, kā arī uz 2010.gada faktisko pacientu iemaksu izpildes apjomu. Piešķirtie finanšu līdzekļi tiks novirzīti ārstniecības iestādēm saskaņā ar Ministru kabineta 2006.gada 19.decembra noteikumiem Nr.1046 „Veselības aprūpes organizēšanas un finansēšanas kārtība” un Ministru kabineta 2006.gada 31.oktobra noteikumiem Nr. 899 „Ambulatorajai ārstēšanai paredzēto zāļu un medicīnisko ierīču iegādes izdevumu kompensācijas kārtība”veicot tajos atbilstīgas izmaiņas.

Veselības ministrs J.Bārzdiņš

26.08.2011 13:10

5715

Ž.Zvaigzne, 67876041

Zanete.Zvaigzne@vm.gov.lv