***Informatīvais ziņojums “Par finansējumu veselības aprūpes pakalpojumu saņemšanai bērniem ārpus Eiropas Savienības dalībvalstīm, Eiropas Ekonomiskās zonas valstīm vai Šveices”***

Ministru kabineta 2015.gada 9.jūnija sēdē (protokols Nr.28, 23.§ 4.punkts) tika dots uzdevums Veselības ministrijai kopīgi ar Finanšu ministriju rast risinājumu, kā finansēt bērniem veselības aprūpes pakalpojumu saņemšanu ārpus Eiropas Savienības un Eiropas Ekonomiskās zonas, sagatavot attiecīgu tiesību aktu projektu un veselības ministram iesniegt to izskatīšanai Ministru kabinetā. Ar Ministru kabineta 2016.gada 5.janvāra sēdē (protokols Nr.1, 18.§) nolemto dotā uzdevuma izpildes termiņš tika pagarināts līdz 2016.gada 1.jūlijam.

Apkopojot 15 Eiropas Savienības valstu sniegto informāciju par bērnu ārstēšanas finansiālo nodrošināšanu ļoti sarežģītu vai retu saslimšanu gadījumā, kad pacientam ārstēšanu var nodrošināt klīnikās, kas atrodas ārpus Eiropas Savienības dalībvalstīm, Eiropas Ekonomiskās zonas valstīm vai Šveices (turpmāk – ES, EEZ vai Šveice) un uz šādiem gadījumiem nav attiecināmi ES, EEZ vai Šveicē saņemto veselības aprūpes pakalpojumu apmaksas nosacījumi, secināms, ka 14 valstīs (Austrijā, Čehijā, Dānijā, Horvātijā, Igaunijā, Itālijā, Apvienotajā karalistē, Islandē, Polijā, Portugālē, Slovākijā, Somijā, Spānijā un Luksemburgā) tiek sniegts valsts atbalsts nepieciešamo veselības aprūpes pakalpojumu saņemšanai trešajās valstīs.

Katrai valstij ir savs valsts apmaksāto veselības aprūpes pakalpojumu grozs, kā arī savi valsts apmaksāto veselības aprūpes pakalpojumu apmaksas nosacījumi. Situācija katrā valstī ir atšķirīga, jo tas ir atkarīgs no katras valsts ekonomiskās situācijas un šai valstij pieejamajiem resursiem. Tas attiecas arī uz ES dalībvalstīm, jo ES un dalībvalstīm ir dalīta kompetence sabiedrības veselības aizsardzības jautājumos. Katra ES dalībvalsts ir saglabājusi tiesības noteikt veselības aprūpes organizēšanas un finansēšanas sistēmu. Šīs tiesības arī ietver valsts autonomiju lemt par nosacījumu izvirzīšanu, kuriem iestājoties, persona ir uzskatāma par apdrošinātu nacionālajā veselības aprūpes sistēmā, noteikt pabalstus vai pakalpojumus, kas tiks garantēti apdrošinātajām personām u.tml. Katrā no ES dalībvalstīm eksistē sava (atšķirīga) sociālās drošības sistēma.

Jāņem vērā, ka Latvijā ir vieni no zemākajiem veselības aprūpes tarifiem (atbilstoši valsts ekonomiskajām iespējām Latvija veselības aprūpei atvēl apmēram 3 % no Iekšzemes kopprodukta (turpmāk – IKP), salīdzinājumam, piemēram, Organisation for Economic Co-operation and Development (OECD) valstīs finansējums veselības aprūpei svārstās robežās no 5,1 līdz 16,4% no IKP).

Veselības aprūpes tarifu atšķirības apliecina arī statistiskā informācija izdevumu atmaksas lietās, kurās atlīdzināšana tiek veikta, pamatojoties uz Latvijas veselības aprūpes tarifiem, nevis uzņemošās valsts veselības aprūpes tarifiem (*informācijai*: šajos gadījumos pašas personas ir izvēlējušās doties uz citu Dalībvalsti, izmantojot uz ES noteiktās pamatbrīvības, tas ir – nav saistīts ar to, ka veselības aprūpes pakalpojumu Latvijā nevar nodrošināt).

Tabula

***2015.gada ietvaros veikto izdevumu atmaksu fiziskām personām par citā Dalībvalstī saņemtajiem veselības aprūpes pakalpojumiem, piemērojot***

***Latvijas veselības aprūpes tarifus***

***(samaksātās summas procentuālā attiecība pret atlīdzināto summu)***

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Valsts | Veselības aprūpes pakalpojums | Personas samaksātā summa, EUR | Personai atmaksājamā summa, EUR | Personai atmaksātā summa procentos pret samaksāto summu |
| Bulgārija | Neatliekamā medicīniskā palīdzība saņemta ārpus valsts apmaksātās sistēmas.  Traumatologa konsultācija un brūces pārsiešana. | 30,00 | 23,80 | **79,3%** |
| Bulgārija | Neatliekamā medicīniskā palīdzība saņemta ārpus valsts apmaksātās sistēmas.  Internista konsultācija konsultācija un laboratoriski izmeklējumi. | 58,00 | 14,99 | **25,8%** |
| Vācija | Radikāla robota asistēta laparaskopiska prostatektomija ar nervu saglabāšanu abās pusēs un bez iegurņa limfmezglu ektomijas. | 7 331,46 | 726,06 | **9,9%** |
| Vācija | Bērnam kreisās gūžas locītavas rekonstrukcija- derotacijas osteotomija un multisegmentāla perkutāna miofasciotomija augšējai un apakšējai ekstremitātei abās pusēs | 14 950,42 | 1 605,31 | **10,7%** |
| Igaunija | EKT (elektrokonvulsīvā terapija) | 2 227,11 | 1 026,17 | **46,1%** |
| Igaunija | Psihiatriskā palīdzība (laboratoriski izmeklējumi, zāļu koncentrācijas noteikšana) | 1 151,01 | 1 026,17 | **89,2%** |
| Spānija | Labā lielā un mazā pakauša nerva 3blokādes, ievadot levobupivakainu un 50 vienības Botula toksīna | 13 542,00 | 1 035,70 | **7,6%** |
| Spānija | Neatliekamā medicīniskā palīdzība saņemta ārpus valsts apmaksātās sistēmas.  Laboratoriski izmeklējumi. | 97,16 | 17,27 | **17,8%** |
| Lietuva\* | Ķīmijterapija (Klaipēdā). | 1 641,51 | 528,01 | **32,2%** |
| Lietuva\* | Ķīmijterapija (Klaipēdā). | 5 317,51 | 1 626,96 | **30,6%** |
| Lietuva | Asinsvadu ķirurģija. | 2 300,00 | 1 631,91 | **71,0%** |
| Lietuva\* | Ķīmijterapija (Klaipēdā). | 980,88 | 186,84 | **19,0%** |
| Lietuva\* | Izmeklējumi | 1 862,72 | 323,57 | **17,4%** |
| Lietuva\* | Izmeklējumi | 1 260,22 | 333,44 | **26,5%** |
| Lietuva\* | Izmeklējumi | 515,15 | 263,81 | **51,2%** |
| Polija | Bērnam kohleārā implanta iedzīvināšana ausī | 26 500,00 | 23 851,85 | **90,0%** |
| Kopā: |  | 79 765,15 | 34 221,86 | 42,9% |

\* Izskatot izdevumu atmaksu lietas, ņem vērā diagnozi, katrā konkrētajā gadījumā veiktās medicīniskās manipulācijas, izmantotos materiālus un medikamentus, kā arī, vai pakalpojuma saņemšanas veids – ambulatorais vai stacionārais pakalpojums. Piemēram, ķīmijterapiju var saņemt gan ambulatori dienas stacionārā, gan  slimnīcas diennakts stacionārā.

No iepriekš minētā izriet, ka nav iespējama tāda situācija, ka Latvijas pacients tiek ārstēts un izdevumi uzņemošajai valstij tiek atlīdzināti, pamatojoties uz Latvijas veselības aprūpes tarifiem, jo tādejādi, uzņemošā valsts ciestu zaudējumus (attiecīgi arī nebūtu ieinteresēta sniegt palīdzību Latvijas pacientiem).

Ņemot vērā nepietiekamo finansējumu veselības nozarei kopumā, kā rezultātā jau šobrīd iedzīvotājiem ir ierobežota pieejamība valsts apmaksātiem veselības aprūpes pakalpojumiem, Veselības ministrija esošā budžeta ietvaros nevar uzņemties papildu saistības un apmaksāt bērna ārstēšanu ārpus ES, EEZ vai Šveices, jo tādejādi tiks samazināta valsts apmaksāto veselības aprūpes pakalpojumu pieejamība Latvijas iedzīvotājiem, t.sk. bērniem. Ja bērna ārstēšanu iespējams veikt tikai ārstniecības iestādē, kura nav ES, EEZ vai Šveicē, un tiek izpildītas noteikumos par veselības aprūpes organizēšanas un finansēšanas kārtību noteiktās prasības nepieciešamā veselības aprūpes pakalpojuma saņemšanai, kā arī šādos gadījumos samaksa jāveic pirms pakalpojuma saņemšanas vai jāsniedz garantijas vēstule par pakalpojuma apmaksu, tad finansējums bērna ārstēšanai jānodrošina no valsts budžeta programmas „Līdzekļi neparedzētiem gadījumiem” saskaņā ar Ministru kabineta 2009.gada 22.decembra noteikumu Nr.1644 “Kārtība, kādā pieprasa un izlieto budžeta programmas "Līdzekļi neparedzētiem gadījumiem” līdzekļus” 3.punktā noteikto.

Veselības ministrija š.g. 08.jūlijā sagatavoja un iesniedza Finanšu ministrijai projektu “Grozījums Ministru kabineta 2009.gada 22.decembra noteikumos Nr.1644 “Kārtība, kādā pieprasa un izlieto budžeta programmas “Līdzekļi neparedzētiem gadījumiem” līdzekļus””, kā risinājumu piedāvājot papildināt ar 3. 2 punktu šādā redakcijā:

“3.2 Valsts budžeta apropriāciju piešķir Veselības ministrijai konkrēta bērna ārstēšanai atbilstoši ārstniecības iestādes rēķinam par ārstniecības pakalpojumiem, ja šo ārstēšanu var nodrošināt tikai ārstniecības iestādē, kura nav Eiropas Savienības, Eiropas Ekonomiskās zonas dalībvalsts vai Šveice.”

Finanšu ministrija neatbalstīja priekšlikumu, norādot, ka nav lietderīga šāda speciāla regulējuma atrunāšana normatīvajā aktā, kas jau šobrīd paredz “citus neparedzētus gadījumus”, par ko katrā konkrētajā gadījumā lemj Ministru kabinets.

Izanalizējot situāciju, Veselības ministrija piekrīt Finanšu ministrijas viedoklim par normatīvo regulējumu, ņemot vērā to, ka ir tikai viens risinājums kā nodrošināt iespēju piesaistīt finansējumu veselības aprūpes pakalpojuma ārpus ES, EEZ vai Šveices nodrošināšanai, tas ir no budžeta programmas “Līdzekļi neparedzētiem gadījumiem”. Turklāt sagaidāms, ka gadījumi, kad nepieciešamo veselības aprūpes pakalpojumu varēs nodrošināt tikai ārpus ES, EEZ vai Šveices esoša ārstniecības iestāde, būs reti (piemēram, 2015. gadā Latvijā nebija neviens gadījums, kad bērnam nepieciešamo veselības aprūpes pakalpojumu varētu nodrošināt tikai ārpus ES, EEZ vai Šveices esoša ārstniecības iestāde).

Veselības ministre Anda Čakša

Iesniedzējs: Veselības ministre Anda Čakša

Vīza: Valsts sekretārs Kārlis Ketners

29.09.2016 11:59

1 053

I.Vinničenko

67876029, [Inga.Vinnicenko@vm.gov.lv](mailto:Inga.Vinnicenko@vm.gov.lv)