**Informatīvais ziņojums par ambulatoro un stacionāro veselības aprūpes pakalpojumu pieejamības uzlabošanu**

Informatīvais ziņojums sagatavots atbilstoši 2016.gada 18.augusta Ministru kabineta ārkārtas sēdes protokola Nr.41 3.§ „Informatīvajam ziņojumam "Par iespējām pārņemt ārstniecības iestāžu valsts galvoto aizdevumu atmaksu" un pieņemtajam lēmumam likumprojektā "Par vidēja termiņa budžeta ietvaru 2017., 2018. un 2019.gadam" 2017.gadam atbilstoši minētā protokollēmuma 8.punktam un 2018.gadam pārdalīt no Veselības ministrijas budžeta apakšprogrammas 33.07.00 "Valsts galvoto aizdevumu atmaksa" finansējumu 7 000 000 EUR uz Veselības ministrijas budžeta apakšprogrammām 33.16.00 "Pārējo ambulatoro veselības aprūpes pakalpojumu nodrošināšana" un 33.18.00 "Plānveida stacionāro veselības aprūpes pakalpojumu nodrošināšana" un 1 243 583 EUR uz valsts budžeta apakšprogrammu 31.02.00 "Valsts parāda vadība".

Valsts sniedzamo veselības aprūpes pakalpojumu organizācija, apjoms un finansēšanas noteikumi atbilstoši spēkā esošajam regulējumam noteikti Ministru kabineta 2013.gada 17.decembra noteikumos Nr.1529 „Veselības aprūpes organizēšanas un finansēšanas kārtība”, kas aprakstīti ziņojuma turpmākajā sadaļā.

**I Situācijas apraksts**

Šobrīd spēkā esošais regulējums[[1]](#footnote-1) nosaka, ka personai no valsts budžeta līdzekļiem un paša maksājumiem (pacienta iemaksa, līdzmaksājums) normatīvajos aktos noteiktajā kārtībā un apjomā nodrošina:

1. Neatliekamās medicīniskās brigādes sniegto palīdzību;

2. Ambulatoro veselības aprūpi:

2.1. Primārās veselības aprūpes pakalpojumus:

2.1.1. Ģimenes ārsta un viņa praksē nodarbināto ārstniecības personu sniegto veselības aprūpi;

2.1.2. Zobārsta un higiēnista sniegto veselības aprūpi bērniem un atsevišķām iedzīvotāju kategorijām atbilstoši normatīvajos aktos noteiktajai kārtībai;

2.1.3. Veselības aprūpi mājās;

2.2. Sekundārās un terciārās ambulatorās veselības aprūpes pakalpojumus:

2.2.1. Veselības aprūpi, ko sniedz vecmāte vai ārsts, kurš specializējies noteiktā specialitātē un citas ārstniecības un ārstniecības atbalsta personas;

2.2.2. Laboratoriskos un vizuālās diagnostikas izmeklējumus;

2.2.3. Dienas stacionārā sniegtos veselības aprūpes pakalpojumus;

2.[2.4](http://likumi.lv/doc.php?id=263457#n2.4). Neatliekamās medicīniskās palīdzības sniegšanu stacionāro ārstniecības iestāžu uzņemšanas nodaļās, ja persona netiek stacionēta, un steidzamās medicīniskās palīdzības punktos;

3. Stacionāro veselības aprūpi;

4. Zāles un medicīniskās ierīces, kuras valsts iepērk centralizēti;

5. Kompensējamās zāles un medicīnas ierīces saskaņā ar normatīvajiem aktiem, kas regulē ambulatorajai ārstēšanai paredzēto zāļu un medicīnisko ierīču iegādes izdevumu kompensācijas kārtību.

Ņemot vērā situāciju, ka Veselības ministrijai piešķirtais finanšu līdzekļu apmērs atbilstoši likumā par valsts budžetu kārtējam gadam noteiktajam nenodrošina nepieciešamo pieejamības apjomu Latvijas iedzīvotājiem veselības aprūpes pakalpojumu saņemšanā, Veselības ministrija papildus pārdalīto finansējumam 7 000 000 EUR apmērā plāno novirzīt šādām prioritārām jomām:

1. Sekundārās ambulatorās veselības aprūpes rindu mazināšanai pie speciālistiem;
2. Sekundārās ambulatorās veselības aprūpes rindu mazināšanai dienas stacionārā;
3. Stacionārās veselības aprūpes rindu mazināšana endoprotezēšanā.

**Sekundārā ambulatorā veselības aprūpe**

Sekundārā ambulatorā veselības aprūpe ir veselības aprūpes pakalpojumu kopums, ko sniedz kādā slimību profilā specializējusies ārstniecības persona vai ārstniecības atbalsta persona, tajā skaitā dienas stacionārā sniegtā veselības aprūpe.

Valsts apmaksātus sekundārās veselības aprūpes pakalpojumus saņem pēc ģimenes ārsta vai speciālista (kuriem ir noslēgti līgumi par no valsts budžeta apmaksājamu veselības aprūpes pakalpojumu sniegšanu) nosūtījuma.

Pieejamība bez nosūtījuma ir pie šādiem speciālistiem:

* pie psihiatra vai bērnu psihiatra, ja slimo ar psihisku slimību;
* pie narkologa, ja slimo ar alkohola, narkotisko vai psihotropo vielu atkarību;
* pie pneimonologa, ja slimo ar tuberkulozi;
* pie dermatovenerologa, ja slimo ar seksuāli transmisīvu slimību;
* pie endokrinologa, ja slimo ar cukura diabētu
* pie onkologa, onkologa ķīmijterapeita, ja slimo ar onkoloģisku slimību
* pie ginekologa, ārpus valsts organizētā vēža skrīninga;
* pie oftalmologa;
* pie bērnu ķirurga;
* pie pediatra;
* pie infektologa, ja persona slimo ar HIV /AIDS infekciju.

No augstākminētajiem speciālistiem pacienti var brīvi izvēlēties jebkuru speciālistu, kuram ir noslēgts līgums par valsts apmaksāto veselības aprūpes pakalpojumu sniegšanu.

Lai pacients saņemtu sekundāros ambulatoro veselības aprūpes pakalpojumus, pacients vienojas ar ārstniecības iestādi, kad būs iespējams saņemt nosūtījumā norādīto veselības aprūpes pakalpojumu. Savukārt ārstniecības iestāde par sniegto veselības aprūpes pakalpojumu informē ārstniecības personu, kura izsniedza nosūtījumu, un, ja pacientam ir nepieciešami tālāki izmeklējumi vai konsultācijas, izsniedz personai nosūtījumu šādu pakalpojumu saņemšanai, kā arī, ja nepieciešams, izraksta kompensējamās zāles vai medicīniskās ierīces.

Uz 2016.gada 1.aprīli pacientu gaidīšanas rindas pie endokrinologa līdz 238 dienām, t.i. 7,93 mēnešiem (AS "Veselības centru apvienība" struktūrvienība 'VCA medicīnas centrs Pulss 5' un SIA "Rīgas 1. slimnīca"), pie ginekologa līdz 157 dienām, t.i. līdz 5,23 mēnešiem (SIA "Rīgas Austrumu klīniskā universitātes slimnīca "Stacionārs ''Biķernieki"), pie kardiologa līdz 229 dienām, t.i. 7,63 mēnešiem (SIA "Rīgas Austrumu klīniskā universitātes slimnīca "Stacionārs ''Biķernieki"), pie reimatologa – 275 dienām, t.i. 9,17 mēnešiem (VSIA "Paula Stradiņa klīniskā universitātes slimnīca"), pie oftalmologa līdz 180 dienām, t.i. 6 mēnešiem (Ziemeļkurzemes reģionālā slimīca, SIA), pie traumatologa, ortopēda līdz 137 dienām, t.i. 4,57 mēnešiem (VSIA "Paula Stradiņa klīniskā universitātes slimnīca"), pie asinsvadu ķirurga SIA „Rīgas 1.slimnīca” līdz 145 dienām, t.i. 4,83 mēnešiem, pie gastroenterologa līdz 216 dienām, t.i. 7,2 mēnešiem (SIA "Rīgas 1. slimnīca"), pie alergologa līdz 111 dienām, t.i. 3,7 mēnešiem, pie urologa līdz 134 dienām, t.i. 4,47 mēnešiem (VSIA "Paula Stradiņa klīniskā universitātes slimnīca"), pie bērnu ķirurga līdz 42 dienām, t.i. 1,4 mēnešiem (AS "Veselības centru apvienība" struktūrvienība 'VCA veselības centrs Pļavnieki'), pie mikroķirurga līdz 60 dienām, t.i. 2 mēnešiem (Madonas slimnīca, Madonas novada pašvaldības SIA), pie sirds ķirurga līdz 55 dienām, t.i. 1,83 mēnešiem (VSIA "Paula Stradiņa klīniskā universitātes slimnīca"), pie pneimonologa līdz 194 dienām, t.i. 6,47 mēnešiem (SIA "Rīgas 1. slimnīca"), pie otolaringologa līdz 122 dienām, t.i. 4,07 mēnešiem (VSIA "Paula Stradiņa klīniskā universitātes slimnīca"), pie narkologa līdz 40 dienām, t.i. 1,33 mēnešiem (SIA "Salaspils veselības centrs"), pie neirologa līdz 173 dienām, t.i. 5,77 mēnešiem (AS "Veselības centru apvienība" struktūrvienība 'VCA medicīnas centrs ELITE'), pie imunologa līdz 201 dienai, t.i. 6,7 mēnešiem (SIA "Rīgas Austrumu klīniskā universitātes slimnīca" stacionārs ''Latvijas Onkoloģijas centrs”) un medicīniskajā apaugļošanā no 1 līdz 3,21 gadam (SIA "IVF RIGA").

Dienas stacionāra pakalpojums ir ārstniecības vai diagnostikas pakalpojums ārstniecības iestādē, kur pacientam ārstēšanu un veselības aprūpi nodrošina nepilnu diennakti (ne agrāk kā no plkst. 6:00 un ne vēlāk kā līdz plkst. 22:00) un ne mazāk kā trīs stundas veic manipulācijas vai nodrošina pacienta novērošanu pēc manipulāciju veikšanas.

Dienas stacionārā sniedz ārstniecības pakalpojumus, kurus to sarežģītības, risku vai laikietilpības dēļ nav iespējams sniegt ambulatori, tomēr kuru dēļ nav nepieciešama pacienta uzņemšana stacionārā pacienta diennakts uzraudzībai. Dienas stacionāri var būt gan slimnīcu, gan ambulatoro ārstniecības iestāžu struktūrvienības.

Dienas stacionārā veselības aprūpes pakalpojumus veic šādos līmeņos:

* pirmā līmeņa dienas stacionārs ārstniecības iestādē, kurā ir intensīvās terapijas un anestezioloģijas nodaļas, kā arī asins kabinets;
* otrā līmeņa dienas stacionārā nav intensīvās terapijas, anestezioloģijas nodaļas un asins kabinets.

Uz 2016.gada 1.aprīli gaidīšanas rindas dienas stacionārā ķirurģiskajiem pakalpojumiem oftalmoloģijā ir līdz 3000 dienām, t.i. 8,3 gadiem (SIA "Rīgas Austrumu klīniskā universitātes slimnīca "Stacionārs ''Biķernieki"), hronisko sāpju ārstēšanai līdz 244 dienām, t.i. 8,13 mēnešiem (VSIA "Paula Stradiņa klīniskā universitātes slimnīca "), staru terapijai - 30 dienām, t.i. 1 mēnesim (Daugavpils reģionālā slimnīca, SIA), otolaringoloģija bērniem - 180 dienām, t.i. 6 mēnešiem (SIA "Vidzemes slimnīca" (Valmierā)) un pieaugušajiem - 308 dienām, t.i. 10,27 mēnešiem (VSIA "Paula Stradiņa klīniskā universitātes slimnīca"), invazīvā radioloģija - 2 mēnešiem ("Liepājas reģionālā slimnīca", SIA un VSIA "Paula Stradiņa klīniskā universitātes slimnīca"), savukārt gastrointestinālā endoskopija - 6,13 mēnešiem Bauskas slimnīca, SIA).

**Stacionārā aprūpe**

Ja pacientam nepieciešama ārstēšanās stacionārā ārstniecības iestādē (slimnīcā), ģimenes ārsts (vai speciālists, kurš ir noslēdzis līgumu par valsts apmaksātu veselības aprūpes pakalpojumu sniegšanu) izsniedz nosūtījumu.

No valsts budžeta līdzekļiem slimnīcās (izņemot neatliekamo medicīnisko palīdzību un operācijas slimnīcu dienas stacionārā) tiek apmaksātas:

* operācijas bērniem;
* slimnīcā veiktās operācijas noteiktās  [veselības aprūpes pakalpojumu programmās](http://www.vmnvd.gov.lv/uploads/files/54be748a20d18.pdf);
* plānveida operācijas pacientiem ar prognozējamu invaliditāti (atbilstoši Veselības un darbspēju ekspertīzes ārstu valsts komisijas apstiprinātajam personas ar prognozējamu invaliditāti individuālajam rehabilitācijas plānam) un ilgstoši slimojošām personām darbspējīgā vecumā, kas jānodrošina piecu kalendāra mēnešu laikā.

Valsts apmaksātu lielo locītavu endoprotezēšanas operāciju veikšanai ir atsevišķi nosacījumi, kuras veic 10 slimnīcās visā valstī.

2016.gadam plānotais lielo locītavu endoprotezēšanas apjoms:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Nr.**  **p.k.** | **Slimnīca** | **Plānotais pacientu skaits** |
| 1 | 2 | 3 |
| 1. | Rīgas Austrumu klīniskā universitātes slimnīca | 159 |
| 2. | Daugavpils reģionālā slimnīca | 62 |
| 3. | Jelgavas pilsētas slimnīca | 52 |
| 4. | Liepājas reģionālā slimnīca | 378 |
| 5. | Rēzeknes slimnīca | 8 |
| 6. | Vidzemes slimnīca | 187 |
| 7. | Ziemeļkurzemes reģionālā slimnīca | 57 |
| 8. | Madonas slimnīca | 228 |
| 9. | Rīgas 2. slimnīca | 779 |
| 10. | Traumatoloģijas un ortopēdijas slimnīca | 1357 |

1.tabula

Ārstniecības iestādes, kurās veic plānveida lielo locītavu endoprotezēšanu, veido gaidīšanas rindas:

* endoprotezēšanai vispārējā kārtībā;
* endoprotezēšanai steidzamības kārtā (ar ārstu konsīlija lēmumu);
* endoprotezēšanai ar 50 % endoprotezēšanas izdevumu apmaksu (pacients var rakstiski vienoties ar ārstniecības iestādi par operācijas veikšanu paātrinātā kārtā, sedzot 50 % no endoprotezēšanas operācijas izdevumiem).

Attiecīgi pacientu gaidīšanas rinda gūžas locītavas endoprotezēšanai ar bezcementa fiksācijas vai hibrīda tipa endoprotēzi, gūžas locītavas endoprotezēšanai ar cementējama endoprotēzi, ceļa locītavas endoprotezēšana ar 50 % apmaksu līdz 5 gadiem, gūžas locītavas endoprotezēšanai ar cementējamu endoprotēzi (ar 50 % apmaksu) līdz 4 gadiem, ceļa locītavas endoprotezēšanai līdz 2 gadiem ar konsīlija slēdzienu (bez konsīlija slēdziena 10 gadi), gūžas locītavas endoprotezēšanai bez endoprotēzes vērtības (ar 50 % apmaksu) 8 mēneši.

Nereti pēc locītavu endoprotezēšanas (agrīni vai vēlīni) attīstās periprotēzes infekcija, kas bieži ir iemesls nepieciešamībai pēc revīzijas endoprotezēšanas. Visi pacienti uz revīzijas operāciju tiek nosūtīti, apmeklējot endoprotezēšanas problēmu konsīliju, pēc primāras apskates pie ārsta traumatologa, ortopēda.

Valsts apmaksātas revīzijas endoprotezēšanas operācijas veic Liepājas reģionālā slimnīca, Rīgas 2.slimnīca un Traumatoloģijas un ortopēdijas slimnīca.

2016.gadam plānotais revīzijas endoprotezēšanas apjoms:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Nr.**  **p.k.** | **Slimnīca** | **Plānotais pacientu skaits** |
| 1 | 2 | 3 |
| 1. | Liepājas reģionālā slimnīca | 7 |
| 2. | Rīgas 2. slimnīca | 56 |
| 3. | Traumatoloģijas un ortopēdijas slimnīca | 160 |

2.tabula

Ārstniecības iestādes, kurās veic revīzijas endoprotezēšanu uz 2016.gada 1.aprīli gaidīšanas rindas revīzijas endoprotezēšanai (ar endoprotēzes vērtību) ir līdz 2 mēnešiem, revīzijas endoprotezēšanai un endoprotezēšanai osteomielīta un onkoloģijas pacientiem (bez implanta vērtības) līdz 8 mēnešiem un revīzijas endoprotezēšanai endoprotēzēm līdz 4 mēnešiem.

Lai samazinātu komplicēto un sarežģīto revīzijas operāciju skaitu, revīzijas endoprotezēšanas operācijas būtu jāsniedz pēc iespējas ātrāk no problēmas atklāšanas brīža, kas pastāvošo rindu ietvaros rada risku ilgākam un sarežģītākam operācijas un pēcoperācijas periodam.

**II Pieejamības nodrošinājums**

Nepieciešamību pēc papildus finanšu resursiem veselības sektorā iezīmē pastāvīga pēdējo gadu tendence: pie sarūkoša iedzīvotāju skaita, palielinās „unikālo” (viena pacienta fiksēšana sistēmā vienu reizi) pacientu skaits ambulatorajā veselības aprūpē, kuri gada laikā ir izmantojuši valsts veselības aprūpes sistēmu *(1.grafiks).* Tam par iemeslu ir gan populācijas novecošanās ar sekojošu biežāku sistēmas izmantošanu (saslimstība pieaugums), kas pamatā raksturīga lielākajai daļai Eiropas valstu, bet Latvijā vēl papildus ir arī nozīmīgs darbaspējīgajā vecumā izceļojošo iedzīvotāju skaits, gan arī jaunu slimību diagnostikas un ārstēšanas iespēju ieviešana. Vienlaicīgi grafiks uzskatāmi atspoguļo veselības aprūpes sistēmas organizēšanas mehānismu, izārstēt pacientus agrīnā slimības stadijā primārajā un sekundārajā ambulatorajā veselības aprūpē, samazinot stacionēšanās skaitu un izmaksas.

*1. grafiks: Iedzīvotāju skaita un valsts veselības aprūpes sistēmu*

*izmantojušo unikālo pacientu dinamika*

Avots: Nacionālais veselības dienests

Sekmīgai pacientu ārstēšanai un aprūpei būtisks ir pastāvīgs valsts apmaksāto veselības aprūpes pakalpojumu pieejamības nodrošinājums tādā apmērā, lai nepasliktinātu pacienta veselības stāvokli un izārstētu pacientu slimības agrīnā stāvoklī. Šobrīd esošajā situācijā unikālo pacientu skaita pieaugums skatāms kontekstā ar valsts piešķirtajām finanšu iespējām.

Līdz ar minēto, lai uzlabotu Latvijas iedzīvotāju veselības stāvokli Veselības ministrija plāno finansējumu ambulatoro un stacionāro pakalpojumu pieejamībai novirzīt:

* 1. Sekundārās ambulatorās veselības aprūpes rindu mazināšanai pie speciālistiem un dienas stacionārā EUR 4 500 000;
  2. Stacionārās veselības aprūpes rindu mazināšana endoprotezēšanā EUR 2 500 000.

Sekundārās ambulatorās veselības aprūpes rindu mazināšanai pie speciālistiem finansējumu plānots izmantot:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nr.p.k.** | **Pakalpojuma veids** | **Pacientu**  **skaits** | **Vienas ārstēšanas vidējās izmaksas atbilstoši tarifiem**  **EUR** | **Pakalpojuma nodroši- nājums**  **EUR** |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 1. | Speciālistu pakalpojumi: (kardioloģija, oftalmoloģija, otolaringoloģija,  dermatoveneroloģija,  psihiatrija, narkoloģija,  anestezioloģija, reimatoloģija, hematoloģija, interna medicīna, arodslimību speciālisti, pulmonoloģija, pediatrija, nefroloģija, gastroenteroloģija, infektoloģija, alergoloģija, algoloģija, endokrinoloģija, ķirurģija, uroloģija, traumatoloģija, ortopēdija, ginekoloģija, onkoloģija, neiroloģija) | 221,6 tūkst.  pacientu, tādējādi samazinot gaidīšanas rindas par 50 %, bet ietekme būs mazāka, samazinoties maksas pakalpojumiem, pacientu pašu maksājumiem \* | 14,18 | 3 142 440 |

3.tabula

Sekundārās ambulatorās veselības aprūpes rindu mazināšanai dienas stacionārā finansējumu plānots izmantot:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nr.p.k.** | **Pakalpojuma veids** | **Pacientu**  **skaits** | **Vienas ārstēšanas vidējās izmaksas atbilstoši tarifiem**  **EUR** | **Pakalpojuma nodroši-nājums**  **EUR** |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 1. | Dienas stacionārā sniegtie pakalpojumi: hemodialīze, rehabilitācija, ķirurģiskie pakalpojumi oftalmoloģijā, ķīmijterapija un hematoloģija, staru terapija,  invazīvā radioloģija,  neiroloģisko un iekšķīgo slimību ārstēšana, hronisko sāpju pacientu ārstēšanai, uroloģija, gastrointenstinālās endoskopijas, ginekoloģija, otolaringoloģija bērniem, otolaringoloģija pieaugušajiem, traumatoloģija, ortopēdija, vispārējie ķirurģiskie pakalpojumi,  invazīvā kardioloģija,  narkoloģisko slimnieku ārstēšana narkoloģiskā profila dienas stacionārā,  psihiatrisko slimnieku ārstēšana psihiatriskā profila dienas stacionārā | 18 tūkst. pacientu, tādējādi samazinot gaidīšanas rindas par 50 %, bet ietekme būs mazāka, samazinoties maksas pakalpojumiem, pacientu pašu maksājumiem\* | 75,42 | 1 357 560 |

4.tabula

\*Attiecībā uz gaidīšanas rindu samazinājumu (ietekmi) mazāk par 50 % skaidrojam, ka plānojot rindu samazinājumu ņemta vērā veselības aprūpē esošā situācija, proti, nesamērīgi garās rindas. Pieejamības uzlabošanas rezultātā valsts apmaksātie veselības aprūpes pakalpojumi tiks nodrošināti lielākam pacientu skaitam, tādējādi atslogojot rindas, vienlaicīgi radot iespēju jauniem unikāliem pacientiem izmantot papildus piešķirtās kvotas, kas savukārt, ietekmēs rindu apjomu (unikālo pacientu skaita pieaugumu) valsts apmaksāto veselības aprūpes pakalpojumu sniegšanā. Līdz ar minēto kopumā rindu samazinājums vērtējams mazāks kā 50 %. Papildus tam jaunu unikālo pacientu iesaiste valsts apmaksāto veselības aprūpes pakalpojumu sistēmā samazinās maksas pakalpojumu un pacientu pašu maksājumu apjomu.

Stacionārās veselības aprūpes rindu mazināšanai endoprotezēšanā finansējumu plānots izmantot:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nr.p.k.** | **Pakalpojuma veids** | **Pacientu**  **skaits** | **Vienas ārstēšanas vidējās izmaksas atbilstoši tarifiem**  **EUR** | **Pakalpojuma nodroši-nājums**  **EUR** |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 1. | Ceļa locītavas endoprotezēšanas | 435 pacienti | 2269,92 | 987 415 |
| 2. | Ceļa locītavas endoprotezēšanas sarežģītos gadījumos | 103 pacienti | 3054,23 | 314 586 |
| 3. | Ceļa locītavu endoprotezēšanas ar 50 % apmaksu | 202 pacienti | 1134,96 | 229 262 |
| 4. | Ceļa locītavu endoprotezēšanas ar 50 % apmaksu sarežģītos gadījumos | 114 pacienti | 1527,12 | 174 092 |
| 5. | Revīzijas endoprotezēšana(ar endoprotēzes vērtību) | 4 pacienti | 2924,90 | 11 700 |
| 6. | Revīzijas endoprotezēšana un endoprotezēšana osteomielīta un onkoloģijas pacientiem (bez implanta vērtības) | 213 pacienti | 1951,97 | 415 770 |
| 7. | Revīzijas endoprotezēšanai endoprotēzēm | 213 pacienti | 1723,83 | 367 175 |
| Kopā: | | | | 2 500 000 |

5.tabula

Minētais finansējuma apmērs paredzēts veselības aprūpes sistēmas pieejamības uzlabošanai - iedzīvotāju vispārējā veselības līmeņa paaugstināšanai, tādējādi palielinot iedzīvotāju ekonomisko aktivitāti, lai pildītu Latvijas Stabilitātes programmas 2016.-2019. nospraustos mērķus veselības aprūpes sistēmā.

Veselības ministre Anda Čakša

Iesniedzējs: Veselības ministre Anda Čakša

Vīza: Valsts sekretārs Kārlis Ketners

1. Ministru kabineta noteikumi Nr.1529  17.12.2013. „Veselības aprūpes organizēšanas un finansēšanas kārtība” [↑](#footnote-ref-1)