**Informatīvais ziņojums “Par tālāku rindu samazināšanu sekundārā ambulatorā veselības aprūpē”**

Informatīvais ziņojums (turpmāk –Informatīvais ziņojums) ir sagatavots atbilstoši Ministru kabineta 2017.gada 14.februāra sēdes protokola Nr.7 45§ 3.punktam, kas nosaka Veselības ministrijai sagatavot un līdz 2017.gada 18.martam iesniegt izskatīšanai Ministru kabinetā informatīvo ziņojumu ar analīzi un priekšlikumiem par veicamajiem pasākumiem un papildus nepieciešamo finansējumu, lai nodrošinātu tālāku rindu samazināšanu sekundārās ambulatorās veselības aprūpes pakalpojumiem, nepārskatot pakalpojumu apmaksas tarifus, ieskaitot prognozes par piedāvājuma izmaiņām saistībā ar pacientu uzvedības maiņu, vairāk izvēloties valsts apmaksātos pakalpojumus.

Informatīvais ziņojums izstrādāts ar mērķi īstenot attīstības plānošanas dokumentā „Sabiedrības veselības pamatnostādnes 2014.-2020.gadam”[[1]](#footnote-2) noteikto - palielināt Latvijas iedzīvotāju veselīgi nodzīvoto mūža gadu skaitu un novērst priekšlaicīgu nāvi, saglabājot, uzlabojot un atjaunojot iedzīvotāju veselību. Lai sasniegtu šo mērķi, līdz 2020. gadam ir plānots:

* par trim gadiem palielināt veselīgi nodzīvoto mūža gadu skaitu (2020. gadā sasniegt 57 gadus vīriešiem un 60 gadus sievietēm)[[2]](#footnote-3);
* par 11 % samazināt potenciāli zaudēto mūža gadu (līdz 64 gadu vecumam)[[3]](#footnote-4) rādītāju (2020. gadā sasniegt 5 300 uz 100 000 iedzīvotāju).

 Lai palielinātu veselīgi nodzīvoto mūža gadu skaitu, kā arī samazinātu potenciāli zaudētos mūža gadus, pacientiem nepieciešams nodrošināt savlaicīgu diagnostiku un ārstēšanu slimību agrīnā stadijā, kas sniedz ne tikai medicīniski, bet arī ekonomiski efektīvāku rezultātu nekā neatliekamās medicīniskās palīdzības vai plānveida stacionārās palīdzības sniegšana. Nākamais posms aiz primārās veselības aprūpes, kurā var ambulatori saņemt speciālistu konsultācijas un diagnostiskos izmeklējumus ir sekundārā ambulatorā veselības aprūpe.

# **Esošās situācijas apraksts un izvērtējums**

Sekundārā ambulatorā veselības aprūpe ir veselības aprūpes pakalpojumu kopums, ko sniedz kādā slimību profilā specializējusies ārstniecības persona vai ārstniecības atbalsta persona, kā arī ambulatori veiktie laboratoriskie, vizuālās diagnostikas izmeklējumi un dienas stacionārā sniegtā veselības aprūpe. Sekundārai ambulatorai veselības aprūpei ir ļoti būtiska loma iedzīvotāju veselības uzturēšanā un uzlabošanā, nodrošinot iedzīvotājiem konsultācijas un ārstēšanu ambulatori. Ņemot vērā potenciāli zaudēto mūža gadu rādītāju un iekšzemes kopproduktu uz vienu iedzīvotāju, valsts tautsaimniecība saistībā ar priekšlaicīgi mirušajiem zaudējusi vairāk nekā 1 miljardu *euro* gadā[[4]](#footnote-5), savukārt valsts budžets tikai neiekasētajos darbaspēka nodokļos, neskaitot citus nodokļu veidus, zaudējis vairāk nekā 431 miljonu *euro[[5]](#footnote-6)*.

Atbilstoši Ministru kabineta 2017.gada 14.februāra sēdes protokola Nr.7 45§ 1.un 5.punktam, Veselības ministrijai 2017.gadā piešķirts rezervētais finansējums sekundārās ambulatorās veselības aprūpes pakalpojumu pieejamības uzlabošanai 16 599 307 *euro* apmērā. Ar minēto papildus pieejamības nodrošinājumu plānots nosegt aptuveni 25 % rindu samazinājumu. Lai realizētu plānoto rindu samazinājumu, Nacionālais veselības dienests noslēdzis līgumus ar 252 ārstniecības iestādēm par valsts apmaksātu papildus 270 246 speciālistu konsultāciju sniegšanu, par 328 076 papildus ambulatoro izmeklējumu un terapiju sniegšanu, par 62 472 papildus dienas stacionāra pakalpojumu sniegšanu un 70 028 papildus ambulatoro rehabilitāciju veikšanu.

Tomēr 25 % rindu samazinājums tikai daļēji sniegs nepieciešamo pienesumu tautsaimniecībai atgriežot pacientus aktīvā darba dzīvē vai funkcionēšanā. Attiecīgi, reformu ietvaros plānots turpināt intervenci ambulatoro pakalpojumu pieejamības jomā sasniedzot virs 50 % gaidīšanas rindu samazinājumu, kam nepieciešami 24 898 970 *euro* jeb 1 096 219 ārstniecības un diagnostiskie pakalpojumi.

Atbilstoši Nacionālā veselības dienesta aptaujas datiem, apzinātas ārstniecības iestādes un to iespējas sniegt papildus valsts apmaksātos pakalpojumus, nepārskatot pakalpojumu tarifus (skat.1.tabulu).

*1.tabula*

**Ārstniecības iestāžu iespējas sniegt papildus veselības aprūpes pakalpojumus**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Nr. p. k.** | **Pakalpojumu veids** | **Pakalpojumu skaits gadā** |
|
| 1 | 2 | 3 |
| 1 | Izmeklējumi | 615 663 |
| 2 | Rehabilitācijas pakalpojumi | 334 154 |
| 3 | Speciālistu konsultācijas | 550 548 |
| 4 | Dienas stacionārs | 113 640 |
|  | **Kopā** | **1 614 005** |

*Avots: NVD, 2016.gada decembra aptaujas dati*

Pakalpojumu pieejamības aptvere uzrādīta bez sekundārās ambulatorās veselības aprūpes pakalpojumu pieejamības uzlabošanai papildus piešķirtā finansējuma 16 599 307 *euro* sadalījuma Līdz ar ko vēl iespējamais papildus ambulatoro veselības aprūpes pakalpojumu pieejamības nodrošinājums 2017.gadā un turpmāk prognozējams kā 883 183 pakalpojumi visās sadaļās kopā skat.2.tabulu).

*2.tabula*

**Ārstniecības iestāžu iespējas sniegt papildus veselības aprūpes pakalpojumus**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Nr. p. k.** | Pakalpojumu veids | **Pakalpojumu skaits gadā** |
|
| 1 | 2 | 3 |
| 1 | Izmeklējumi | 287 587 |
| 2 | Rehabilitācijas pakalpojumi | 264 126 |
| 3 | Speciālistu konsultācijas | 280 302 |
| 4 | Dienas stacionārs | 51 168 |
|  | **Kopā** | **883 183** |

*Avots: NVD, 2016.gada decembra aptaujas dati (koriģētie)*

Šajā gadījumā gan pakalpojumu pieejamības nodrošinājums tieši korelē ar pārējo tarifa elementu, tajā skaitā darba samaksas palielinājumu. Lai ārstniecības iestādes uzņemtos saistības nodrošināt ievērojamu papildus valsts apmaksāto pakalpojumu klāstu iedzīvotājiem, sniedzamajiem pakalpojumiem jābūt rentabliem, atbilstošiem ārstniecības iestāžu faktiskajām izmaksām, kā arī valsts apmaksātajiem pakalpojumiem (tarifiem) jānodrošina konkurētspējīgs ārstniecības personu atalgojums darba tirgū. Kā piemērs sarūkošam valsts apmaksāto pakalpojumu skaitam uzskatāmi redzams bērnu zobārstniecības jomā. Ar katru gadu mazinās ārstniecības iestāžu skaits, kas noslēdz līgumu ar NVD par valsts apmaksātu zobārstniecības pakalpojumu sniegšanu, kā galveno iemeslu norādot nepietiekamus tarifus par zobārstniecības manipulācijām. No 2014.gada trīs gadu laikā līgumiestāžu skaits mazinājies par 54, skat. 3.tabulu.

*3.tabula*

*Avots: NVD*

Gaidīšanas rindas garums uz zobārstniecības pakalpojumiem ir atšķirīgs: sākot no tā, ka rindas nav vai tā mazāka par 5 dienām līdz pat 480 dienām. Vismazākā gaidīšanas rinda ir Latgales un Zemgales NVD teritoriālajās nodaļās. Gaidīšanas rindas garums vidēji valstī 20 dienas (skat.4.tabula). Ņemot vērā to, ka zobārstniecības pakalpojumi bieži nepieciešami akūtās situācijās, gaidīšanas laiks tādos gadījumos ir īpaši būtisks.

*4.tabula*

**Bērnu zobārstniecības pakalpojumi**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Teritoriālā nodaļa | Gaidīšanas rindas uz bērnu zobārstniecības pakalpojumiem |
| Nr. p. k. | vidējais rindas garums (dienas) | garākā rinda (dienas) | īsākā rinda (dienas) |
| 1. | Rīgas nodaļā | 25 | 480 | 0 |
| 2. | Vidzemes nodaļā | 29 | 231 | 0 |
| 3. | Kurzemes nodaļa | 25 | 200 | 0 |
| 4. | Zemgales nodaļa | 17 | 66 | 0 |
| 5. | Latgales nodaļa | 5 | 60 | 0 |

*Avots: NVD*

Arī pie zobu higiēnista rindas garums ir atšķirīgs: sākot no tā, ka rindas nav vai tā mazāka par 5 dienām līdz pat 200 dienām. Vismazākā gaidīšanas rinda ir Latgales NVD teritoriālajā nodaļā, lai gan tur ir mazākais pakalpojumu sniedzēju skaits, skat. 5.tabula.

*5.tabula*

**Bērnu higiēnista pakalpojumi**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Nr. p. k. |  Teritoriālā nodaļa  | Gaidīšanas rindas pie zobu higiēnista |
| vidējais rindas garums (dienas) | garākā rinda (dienas) | īsākā rinda (dienas) |
| 1. | Rīgas nodaļā | 12 | 150 | 0 |
| 2. | Vidzemes nodaļā | 11 | 60 | 0 |
| 3. | Kurzemes nodaļa | 17 | 200 | 0 |
| 4. | Zemgales nodaļa | 11 | 31 | 0 |
| 5. | Latgales nodaļa | 1.4 | 10 | 0 |

*Avots: NVD*

Ārstniecības iestāžu, kas sniedz zobārstniecības un zobu higiēnas pakalpojumus, kapacitāte atsevišķās teritorijās ir nepietiekama, īpaši uzsverot Rīgas teritoriju, kur pakalpojumu sniedzēju interesi un aktivitāti lielā mērā nosaka finansējums. Finansējuma trūkuma rezultātā ar katru gadu mazinās valsts apmaksāto pakalpojumu skaits bērnu zobārstniecībā (2015. gadā ir bijuši 545 865 apmeklējumi zobārstniecībā, kas ir par 37 590 apmeklējumiem mazāk nekā 2014. gadā, bet 2014. gadā bijuši 583 455 apmeklējumi zobārstniecībā, kas ir par 4575 apmeklējumiem mazāk nekā 2013. gadā), skat.6.tabulu.

*6.tabula*

*Avots: NVD*

Pieejamības izmaiņas valsts apmaksāto bērnu zobārstniecības pakalpojumu skaitā samazina zobārstniecības aptveri, attiecīgi zobārstu un zobu higiēnistu apmeklējušo bērnu vecumā līdz 18 gadiem īpatsvars no 2014. gada līdz 2016. gadam ir samazinājies. Zobārstniecības aptvere 2016.gadā 52,93%; 2015.gadā 55,02 %, 2014. gadā - 57,72%, skat.7.tabula.

*7.tabula*

**Bērnu aptvere NVD teritoriālās nodaļās 2015-2016.gadā**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Nr. p.k. | Teritoriālā nodaļa | 2015.gads | 2016.gads | Atšķirība starp 2015 un 2016.gadu |
| 1. | Kurzemes nodaļa | 54.21% | 49.10% | -5.11% |
| 2. | Latgales nodaļa | 59.75% | 60.04% | 0.29% |
| 3. | Rīgas nodaļa | 52.33% | 51.60% | -0.73% |
| 4. | Vidzemes nodaļa | 63.57% | 58.57% | -5.00% |
| 5. | Zemgales nodaļa | 49.16% | 47.78% | -1.38% |
|  | **VALSTĪ** | **55.02%** | **52.93%** | **-2.09%** |

*Avots: NVD*

Līdz ar minēto, Veselības ministrijas ieskatā sekundāro ambulatoro veselības aprūpes pakalpojumu pieejamības uzlabojums nepārskatot veselības aprūpes pakalpojuma tarifus būs īslaicīgs risinājums samilzušo veselības aprūpes problēmu novēršanai, katrai ārstniecības iestādei līdztekus nesot papildus slogu, ko ārstniecības iestādei jāspēj kompensēt iekšējo resursu ietvaros, kas praktiski ir izsmelti.

Attiecīgi ārstniecības iestāžu pieejamās kapacitātes ietvaros 2017.un 2018.gadā papildus iespējams sniegt 883 183 pakalpojumus par **16 269 698 *euro*** (skat.11.tabulu). Ar minēto pakalpojumu pieejamības pieaugumu plānots nosegt kopumā 55 % no gaidīšanas rindu garuma (bez *“out of pocket”* maksājumu ietekmes).

Izanalizējot vidējās izmaksas ambulatoro valsts veselības aprūpes pakalpojumu un maksas pakalpojumu segmentā skat.8. un 9.tabulu, secināms, ka pieejamības uzlabošanas rezultātā daļa pacientu no maksas veselības aprūpes ieplūdīs valsts veselības aprūpes pakalpojumu apjomā.

*8.tabula*

**Ambulatoro izmeklējumu un terapijas vidējās izmaksas**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| N.p.k. | Izmeklējumi un terapija |  Viena izmeklējuma vidējās izmaksas saskaņā ar MK 1529 noteiktajiem tarifiem  | Medicīnas centra ARS pakalpojumu vidējās izmaksas | VC 4 pakalpojumu vidējās izmaksas | VCA pakalpojumu vidējās izmaksas | Vidzemes slimnīcas pakalpojumu vidējās izmaksas | Liepājas reģionālā slimnīcas pakalpojumu vidējās izmaksas |
| ( *euro*) | ( *euro*) | ( *euro*) | ( *euro*) | ( *euro*) | ( *euro*) |
| 1. | Rentgenoloģija | 8.70 | 28.40 | 14.48 | 15.93 | 16.25 | 13.16 |
| 2. | Kodolmagnētiskās rezonanse | 98.31 | 157.56 | 205.00 | 162.88 |   |   |
| 3. | Datortomogrāfija | 98.99 | 115.78 | 106.47 | 157.13 | 141.25 | 163.10 |
| 4. | Ultrasonogrāfija | 10.99 | 44.79 | 43.29 | 36.71 | 35.00 | 13.85 |
| 5. | Radionuklīdā diagnostika (scintigrāfija) | 68.42 | 171.70 |   |   |   |   |
| 6. | Osteodensitometrija | 20.27 | 36.00 | 28.00 | 21.00 |   |   |
| 7. | Sirds asinsvadu sistēmas funkcionālie izmeklējumi | 9.91 | 32.36 | 30.50 | 24.62 | 31.33 | 20.00 |
| 8. | Endoskopija | 50.64 | 73.39 | 75.50 | 76.44 | 65.00 | 76.00 |
| 9. | Neiroelektrofizioloģiskie funkcionālie izmeklējumi | 29.69 | 38.25 |   | 35.28 |   |   |
| 10. | Doplerogrāfija | 20.64 | 36.00 | 48.00 | 41.40 | 36.00 | 36.00 |
| 11. | Mammogrāfija | 15.59 | 51.78 | 30.00 | 21.00 | 17.00 | 15.00 |
| 12. | Staru terapija | 41.02 | 71.67 |   |   |   | 52.00 |

*Avots: NVD dati, ārstniecības iestāžu mājaslapās pieejamā informācija*

Apskatot ambulatoro izmeklējumu un terapijas vidējās izmaksas secināms, ka maksas pakalpojumi ir ievērojami dārgāki kā valsts finansētie, lai gan viena un tā paša ārstniecības pakalpojuma sniegšanai ieguldītais tehniskais risinājums un cilvēkresursu nodrošinājums būtiski neatšķiras. Ņemot vērā Veselības ministrijas 2017.gadā pārskatītos radioloģijas tarifus attiecībā uz amortizācijas sadaļu, proti, 2017.gada 28.martā izdarītos grozījumus [Ministru kabineta 2013. gada 17. decembra noteikumos Nr. 1529 "Veselības aprūpes organizēšanas un finansēšanas kārtība"](https://likumi.lv/ta/id/289778-grozijumi-ministru-kabineta-2013-gada-17-decembra-noteikumos-nr-1529-veselibas-aprupes-organizesanas-un-finansesanas-kartiba-), secināms, ka ārstniecības personu darba samaksas atšķirība starp publisko un privāto sektoru ir ievērojama.

*9.tabula*

**Speciālistu konsultāciju izmaksas**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| N. p.k. | Specialitāte | Pacienta iemaksa | Tarifs saskaņā ar MK 1529 | Pakalpoj. cena, t.sk. pacienta iemaksa | Medicīnas centrs ARS  | VC 4 | VCA | Vidzemes slimnīca  | Liepājas reģionālā slimnīca |
| ( *euro*) | ( *euro*) | ( *euro*) | ( *euro*) | ( *euro*) | ( *euro*) | ( *euro*) | ( *euro*) |
| 1. | Alergologs | 4.27 | 7.78 | 12.05 |  | 38 | 33.5 | 20 |  |
| 2. | Algologs | 4.27 | 7.78 | 12.05 |  | 35 vai 43 | 33.5 | 20 | 20 |
| 3. | Anesteziologsreanimatologs\* | 4.27 | 7.78 | 12.05 | 29 | 26 vai 35 vai 43 | 19.50, 30 | 20 | 20 |
| 4. | Arodslimību ārsts | 4.27 | 10.78 | 15.05 | 15 | 16 | 24, 21 |  |  |
| 5. | Arodveselības un arodslimību ārsts | 4.27 | 10.78 | 15.05 | 15 | 16 | 24, 21 |  |  |
| 6. | Asinsvadu ķirurgs | 4.27 | 10.14 | 14.41 | 36 | 49 ar duplekssonogrāf. | 33.5, 85 ar duplekssonogrāf. | 30 | 20 |
| 7. | Bērnu endokrinologs | 4.27 | 11.27 | 15.54 | 32 |  |  | 30 |  |
| 8. | Bērnu gastroenterologs | 4.27 | 11.27 | 15.54 |  |  |  | 30 |  |
| 9. | Bērnu ginekologs | 4.27 | 7.61 | 11.88 |  |  | 23, 33.50 |  |  |
| 10. | Bērnu ķirurgs | 4.27 | 7.61 | 11.88 |  | 28 | 22, 33.50, 35 |  |  |
| 11. | Bērnu neirologs | 4.27 | 11.27 | 15.54 | 29 | 24 | 25.50, 33.5 |  |  |
| 12. | Bērnu psihiatrs | 4.27 | 13.35 | 17.62 | 57 |  |  |  |  |
| 13. | Dermatologs, venerologs | 4.27 | 7.78 | 12.05 | 29 vai 36 | 35, 38 vai 44 |  | 20 |  |
| 14. | Endokrinologs | 4.27 | 10.78 | 15.05 | 36 | 35 | 33.5, 26.50, 45 | 20 vai 30 |  |
| 15. | Fizikālās un rehabilitācijas medicīnas ārsts | 4.27 | 7.78 | 12.05 |  | 33 | 22, 33.50, 45 | 20 | 20 |
| 16. | Flebologs | 4.27 | 7.14 | 11.41 | 36 | 17 vai 36 | 33.50, 45 |   |   |
| 17. | Gastroenterologs | 4.27 | 10.78 | 15.05 | 43 | 35 | 33.5, 45 | 20 vai 40 | 20 |
| 18. | Ginekologs, dzemdību speciālists | 4.27 | 7.14 | 11.41 | 37 vai 42 | 36 | 31, 33.50, 40,45, 60 | 20 | 20 |
| 19. | Ģimenes (vispārējās prakses) ārsts | 4.27 | 3.81 | 8.08 |  | 33 vai 40, konsultācija pa telefonu 29 | 31.5 |  |  |
| 20. | Hepatologs | 4.27 | 10.78 | 15.05 |  |  | 34.5 |  | 20 |
| 21. | Imunologs | 4.27 | 10.78 | 15.05 | 43 |  |  | 30 |  |
| 22. | Infektologs | 4.27 | 10.78 | 15.05 | 43 |  | 34.5 | 20 | 20 |
| 23. | Internists | 4.27 | 7.78 | 12.05 | 43 | 33 vai 44, konsultācija pa telefonu 29 | 22, 31.50, 45 | 20 | 20 |
| 24. | Kardiologs | 4.27 | 10.78 | 15.05 | 32 vai 50 | 32 vai 35 | 26.50, 33.50, 45 | 20 vai 30 | 20 |
| 25. | Ķirurgs | 4.27 | 7.14 | 11.41 | 29 | 15, 31 vai 36 | 22, 33.50, 45 | 20 | 20 |
| 26. | Narkologs | 4.27 | 10.57 | 14.84 | 29 | 23 | 33.5 | 20 | 20 |
| 27. | Nefrologs | 4.27 | 7.78 | 12.05 | 29 | 32 | 22,33.50 | 20 | 20 |
| 28. | Neiroķirurgs | 4.27 | 10.14 | 14.41 | 40 | 34 vai 40 | 33.50, 21, 45 |  |  |
| 29. | Neirologs | 4.27 | 10.78 | 15.05 | 32 vai 36 | 34 vai 45 | 33.5, 22, 21, 45 | 20 | 20 |
| 30. | Neonatologs | 4.27 | 8.27 | 12.54 |  |  | 26.5 | 20 | 20 |
| 31. | Oftalmologs | 4.27 | 7.14 | 11.41 | 40 | 33 | 22,24, 33.50, 45 | 20 | 20 |
| 32. | Onkologs | 4.27 | 7.78 | 12.05 | 36 | 33 | 33.5 | 20 vai 30 | 20, 30 |
| 33. | Onkologs ķīmijterapeits | 4.27 | 7.78 | 12.05 | 46 | 33 |  |  | 20 |
| 34. | Onkoloģijas ķirurgs | 4.27 | 7.14 | 11.41 | 46 | 35 |  |  |  |
| 35. | Otolaringologs | 4.27 | 7.14 | 11.41 | 29 | 33 | 22, 33.50, 45 | 20 | 20 |
| 36. | Pediatrs | 4.27 | 11.27 | 15.54 | 26 | 33 | 26.5 | 20 | 20 |
| 37. | Plastikas ķirurgs | 4.27 | 7.14 | 11.41 |  | 30 | 45 |  | 20 |
| 38. | Pneimonologs  | 4.27 | 7.78 | 12.05 |  | 35 | 33.5 |  | 20 |
| 39. | Psihiatrs | 4.27 | 10.57 | 14.84 | 32 | 23 vai 40 | 31.50, 33.5 | 20 |  |
| 40. | Radiologs terapeits | 4.27 | 7.78 | 12.05 |  |  | 34.5 | 20 | 20 |
| 41. | Reimatologs | 4.27 | 10.78 | 15.05 | 36 | 43 |  | 40 |  |
| 42. | Traumatologs, ortopēds | 4.27 | 7.14 | 11.41 | 36 vai 43 | 39 | 23, 33.50, 45 | 20 | 20 |
| 43. | Urologs | 4.27 | 7.14 | 11.41 | 32 vai 36 | 35 | 33.50, 45 | 20 vai 30 | 20 |

*Avots: NVD dati, ārstniecības iestāžu mājaslapās pieejamā informācija*

Apskatot speciālistu konsultāciju izmaksas, ietverot pacientu iemaksas, secināms, ka maksas speciālistu konsultācijas ir ievērojami dārgākas kā valsts finansētās. Tajā pašā laikā saskatāma tendence konsultāciju pakalpojumus piedāvāt salīdzinoši zemākās cenās reģionālajās slimnīcās.

Papildus tam saskaņā ar PVO datiem par Latvijas lielo tiešo pacientu maksājumu īpatsvaru, kā arī maksas pakalpojumu cenām, valsts apmaksāto pakalpojumu pieejamības uzlabošanas gadījumā plānojama pacientu uzvedības maiņa - daļas pacientu pārvirzīšanās no maksas pakalpojumu uz valsts apmaksātu pakalpojumu sektoru, līdz ar ko analizējot esošo situāciju ar papildus 883 183 sniedzamajiem pakalpojumiem prognozējams 50 % rindu garuma samazinājums (ar “*out of pocket”* maksājumu ietekmi). Pacientu uzvedības maiņa aprēķināta balstoties uz Centrālās statistikas pārvaldes 2016.gada “Iedzīvotāju veselības apsekošanas rezultātiem”. Pacientu uzvedības maiņas noteikšanai izmantotie rādītāji skatāmi 10.tabulā.

*10.tabula*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1 | Latvijas iedzīvotāju skaits 2017.gadā | 1 949 267 |
| 2 | Iedzīvotāju skaits %, kuri rindu, attāluma vai finanšu dēļ nav saņēmuši veselības aprūpes pakalpojumus | 13,8%[[6]](#footnote-7) |
| 3 | Iedzīvotāju skaits, kuri rindu, attāluma vai finanšu dēļ nav saņēmuši sekundāros ambulatoros veselības aprūpes pakalpojumus | 268 999 |
| 4 | Konsultāciju biežums pie speciālistiem divas vai vairāk reižu (četrās nedēļās) | 4,7%[[7]](#footnote-8) |
| 5 | Nesaņemto sekundāro ambulatoro veselības aprūpes pakalpojumu skaits (rindu, attāluma vai finanšu dēļ) | 281 642 |

Balstoties uz šobrīd esošajiem rindu garumiem sekundārājā ambulatorā veselības aprūpē, aprēķināts nepieciešamais pieejamības palielinājums attiecīgam rindu samazinājumam bez pacientu uzvedības maiņas, kā arī noteikts prognozējamais rindu samazinājums ar pacientu pāreju uz valsts apmaksāto pakalpojumu segmentu (rindu samazinājums – koriģētais) (skat. 1. attēlu).

*1.attēls*

Attēlā uzskatāmi atspoguļots, ka pastāvīgi samazinot rindu garumu par konkrētu procentpunktu, īstenais rindu garums samazināsies mazākā apmērā, jo pakāpeniski valsts apmaksāto pakalpojumu segmentā ieplūdīs no 1.līdz 5.kvintilei esošie iedzīvotāji.

Attiecībā uz 2019.gadā iespējamo papildus pieejamības palielinājumu, ievērojot jau Veselības ministrijas reformu ieviešanas plānā plānoto rindu samazinājumu 2019.gadā un turpmākajos gados, ārstniecības iestāžu esošās kapacitātes ietvaros iespējams papildus sniegt 335 073 pakalpojumus par **3 820 330 *euro*** gadā, attiecīgi nosedzot to pašu rindu samazinājumu, ko 2017.-2018.gadā - 50 % no rindu garuma (ietverot pacientu uzvedības maiņu) (skat.11.tabulu).

*11.tabula*

**Plānotais sekundārās ambulatorās veselības aprūpes pakalpojumu skaits**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Nr.p.k. | Pakal -poju - ma veids | **Vienas ārstēšanas vidējās izmaksas** | **Plānotais finansējums (ar finansējuma piešķīrumu)** | **Plānotais finansējums \*** | **Papildus iespējamais finansējums** | **Papildus iespējamais finansējums** | **Plānotais pakalpojumu skaits ( ar finansējuma piešķīrumu)** | **Plānotais pakalpojumu skaits \*** | **Plānotais pakalpojumu skaits ar papildus iespējamā finansējuma piešķīrumu** | **Plānotais pakalpojumu skaits ar papildus iespējamā finansējuma piešķīrumu** |
|  |  |  | **2017 un 2018** | **2019** | ***2017 un 2018***  | ***2019*** | **2017 un 2018** | **2019** | **2017 un 2018** | **2019** |
| *(euro)* | *(euro)* | *(euro)* | *(euro)* | *(euro)* |
| 1 | SK | 12.53 | 31 491 141 | 34 030 784 | 3 512 184 | 972 554 | 2 513 259 | 2 715 943 | 2 793 561 | 2 793 561 |
| 2 | AIT | 22.987 | 49 946 508 | 55 602 626 | 6 610 762 | 954 650 | 2 172 815 | 2 418 872 | 2 460 402 | 2 460 402 |
| 3 | DSP | 82.648 | 44 840 266 | 48 712 635 | 4 228 933 | 356 626 | 542 545 | 589 398 | 593 713 | 593 713 |
| 4 | AR | 7.261 | 5 612 557 | 5 993 911 | 1 917 819 | 1 536 500 | 772 973 | 825 489 | 1 037 099 | 1 037 099 |
|   | **Kopā** |  | **131 890 472** | **144 339 956** | **16 269 698** | **3 820 330** | **6 001 592** | **6 549 702**  | **6 884 775** | **6 884 775** |
| SK - Speciālistu konsultācijas, AIT - Ambulatorie izmeklējumi un terapija, DSP - Dienas stacionārā sniegtie pakalpojumi, AR - Ambulatorā rehabilitācija\* Finansējums un pakalpojumu skaits norādīts atbilstoši konceptuālajam ziņojumam “Par veselības aprūpes sistēmas reformu”  |  |

# **Secinājumi un priekšlikumi**

Ārstniecības iestāžu ierobežotās kapacitātes dēļ pastāvīgs pieejamības palielinājums ārstniecības iestādēs ar esošo resursu nodrošinājumu nav iespējams, līdz ar ko turpmākais pieejamības pieaugums (virs 883 183 pakalpojuma vienībām) nodrošināms darba apjoma (ārstniecības personāla) no privātā sektora uz publisko pārvirzīšanas gadījumā, **novirzot tam pietiekamu finansējumu atalgojuma palielināšanai.** Apzinot ārstniecības iestādes secināts, ka pie esošajiem tarifiem ārstniecības iestādes nav gatavas ieguldīt papildus līdzekļus personāla algošanā, lai nodrošinātu pieejamāku un plašāku valsts veselības aprūpes pakalpojumu saņemšanu.

Atbilstoši augstākminētajam, risinot pakalpojuma pieejamības problēmas sekundāro ambulatoro veselības aprūpes pakalpojumu saņemšanā, nepārskatot pakalpojuma tarifus, iespējama alternatīvu risinājumu izvēle, kā, piemēram, papildus nosacījumu izvirzīšana valsts finansēto pakalpojumu sniegšanā. Proti, piemēram, nosakot pirms maksas pakalpojumu sniegšanas izpildīt valsts apmaksātās kvotas. Tomēr jāņem vērā, ka šādu alternatīvo risinājumu īstenošanas gadījumā (pie izmaksu nenosegtiem valsts noteiktajiem tarifiem) pastāv iespēja ārstniecības iestāžu, kas ir līgumattiecībās ar valsti par valsts apmaksāto veselības aprūpes pakalpojumu sniegšanu, skaita samazinājumam, sniedzamo pakalpojuma apjomu pārvirzot uz ienesīgāku (maksas) sektoru. Papildus tam ar atsevišķu nosacījumu izvirzīšanu pacientam netiktu dota iespēja izvēlēties prioritāri maksas pakalpojumu, izvēloties, piemēram, konkrētu pakalpojuma sniedzēju.

Līdz ar minēto administratīva rakstura lēmumu pieņemšanas gadījumā pastāv risks valsts apmaksāto pakalpojumu pieejamības samazinājumam, ko šobrīd nav iespējams prognozēt šādu ietekmējošo faktoru izmaiņu gadījumā:

1. ja samazinās valsts apmaksāto pakalpojumu sniedzošo ārstniecības iestāžu skaits, ārstniecības iestādēm izvērtējot jaunos nosacījumus un pieņemot lēmumu turpmāk nesniegt valsts apmaksātos pakalpojumus;
2. ja samazinās valsts apmaksāto pakalpojumu sniedzošo ārstniecības personu skaits, ārstniecības personām izvērtējot jaunos nosacījumus un pieņemot lēmumu turpmāk būt nodarbinātiem sniedzot maksas pakalpojumus;
3. ja tiek ierobežotas pacientu brīvas pakalpojuma saņemšanas vietas un ārsta izvēles tiesības.

Kopumā vērtējot veselības aprūpē esošo situāciju un iespējamās intervences tās uzlabošanai, jāsecina, ka nepārskatot pakalpojuma tarifus veselības nozarē netiks novērsta viena no būtiskākajām problēmām – ārstniecības personu trūkums valsts finansēto pakalpojuma sniegšanas nodrošināšanai.

Nepārskatot pakalpojumu tarifus, nesamazinot ārstniecības personu pagarināto darba laiku, saskatāma ārstniecības personu trūkuma kumulēšanās un ārstniecības personu izdegšanas sindroms, kas jau šobrīd rada būtiskus riskus veselības aprūpes pakalpojumu sniegšanas pieejamībai un kvalitātei, lai pacienti varētu saņemt savlaicīgu un atbilstošu veselības aprūpi.

Atsevišķa pieejamības pastāvīga palielināšana nepārskatot pakalpojuma tarifus vērtējama kā stratēģiski neefektīva, tomēr pieejamības pakāpeniska palielināšana kontekstā ar pakāpenisku darba samaksas pieaugumu līdz divām tautsaimniecībā vidējām darba samaksām ārstiem[[8]](#footnote-9), attiecīgi vidējam personālam 60 % un zemākajam personālam 40 % apmērā no ārsta darba samaksas, atbilstoši no valsts budžeta rastajam finansējumam un strukturālajam ietaupījumam, vērtējama ka ilgtspējīga nozares attīstības reforma.

Veselības ministre Anda Čakša

Iesniedzējs: Veselības ministre Anda Čakša

Vīza: Valsts sekretāra p.i. Daina Mūrmane - Umbraško

1. Sabiedrības veselības pamatnostādnes 2014.-2020.gadam (MK rīkojums Nr. 589 14.10.2014) ir vidēja termiņa attīstības plānošanas dokuments, kas balstās uz Pasaules Veselības organizācijas Eiropas reģiona stratēģiju "Veselība 2020" un ir izstrādātas, lai aktualizētu Sabiedrības veselības pamatnostādnēs 2011.-2017. gadam iekļauto situācijas raksturojumu, problēmu formulējumu, mērķus, politikas rezultātus, rīcības virzienos ietvertos uzdevumus un saskaņotu tos ar Latvijas Nacionālo attīstības plānu 2014.-2020. gadam un jauno finanšu plānošanas periodu. [↑](#footnote-ref-2)
2. Veselīgi nodzīvotie mūža gadi ir laiks, kurus cilvēks prognozējami var nodzīvot bez slimībām un invaliditātes jeb aktivitātes ierobežojumiem. [↑](#footnote-ref-3)
3. Potenciāli zaudētie mūža gadi – gadi, kurus cilvēks būtu nodzīvojis līdz noteiktam vecumam (LV lietotais slieksnis līdz 64 gadiem), ja nebūtu nomiris. Jo agrākā vecumā iedzīvotāji mirst, jo lielāks ir potenciāli zaudēto mūža gadu skaits. [↑](#footnote-ref-4)
4. Slimību profilakses un kontroles centra (turpmāk – SPKC) aprēķini [↑](#footnote-ref-5)
5. Slimību profilakses un kontroles centra (turpmāk – SPKC) aprēķini [↑](#footnote-ref-6)
6. CSP, Statistisko datu krājums “IEDZĪVOTĀJU VESELĪBAS APSEKOJUMA REZULTĀTI LATVIJĀ”, 27.lpp [↑](#footnote-ref-7)
7. CSP, Statistisko datu krājums “IEDZĪVOTĀJU VESELĪBAS APSEKOJUMA REZULTĀTI LATVIJĀ”, 66.lpp [↑](#footnote-ref-8)
8. Veselības ministrijas Konceptuālais ziņojums “Par veselības aprūpes sistēmas reformu” [↑](#footnote-ref-9)