**Informatīvais ziņojums par Sociālās drošības tīkla stratēģijas veselības jomas pasākumu turpināšanu 2013.gadā un turpmākajos gados**

Lai sniegtu atbalstu iedzīvotājiem situācijā, kas Latvijā izveidojās finanšu un ekonomiskās krīzes rezultātā, kā arī vairāku nozaru strukturālo reformu rezultātā, Ministru kabinetā 2009.gada 8.septembrī tika apstiprināta Sociālās drošības tīkla stratēģija (turpmāk – Stratēģija), kuras ietvaros sākot ar 2009.gada 1.oktobri tika uzsākta ārkārtas drošības pasākumu ieviešana labklājības, izglītības, veselības aprūpes un pārvadājumu (transporta) jomās. Stratēģijas darbības termiņš tika noteikts 2011.gada 31.decembris.

Lai pēckrīzes periodā nepasliktinātu Latvijas iedzīvotāju labklājību un nodrošinātu iedzīvotājiem pamatvajadzības – adekvātus ienākumus, mājokli un veselības pakalpojumus, valdība 2011.gadā atbalstīja daļu Stratēģijas pasākumu turpināšanu līdz 2012.gada 31.decembrim. Pasākumi 2012.gadā tika turpināti Stratēģijas ietvaros, taču, atbilstoši Ministru kabineta 2012.gada 17.aprīļa sēdē nolemtajam (protokols Nr.20 38.§) nepieciešams izstrādāt priekšlikumus par iespējām finansējumu šim mērķim turpmāk paredzēt bāzes izdevumos.

Saskaņā ar Labklājības ministrijas sniegto informāciju personu īpatsvars, kurām piešķirts trūcīgas personas statuss (no iedzīvotāju kopskaita) 2011.gada beigās bija 7.2%, savukārt prognozētais 2012.gada beigās – 7.0%. Tas liecina, ka arī 2013.gadā būs zināma daļa iedzīvotāju ar zemiem ienākumiem, kuriem būs grūtības saņemt veselības aprūpes pakalpojumus un medikamentus. Līdz ar to Veselības ministrija uzskata ka Stratēģijas pasākumi veselības aprūpes jomā jānodrošina arī 2013.gadā un turpmākajos gados un to realizācijai nepieciešams finansējums 2013.gadā 16 151 224 LVL un turpmākajos gados 16 564 252 LVL apmērā.

1. Pacientu iemaksas un līdzmaksājuma kompensācija un dienas stacionāra pakalpojuma nodrošināšana trūcīgām personām

Mazinot atbalsta intensitāti, 2012.gadā pasākuma ietvaros pacientu iemaksa un līdzmaksājums tiek kompensēts tikai trūcīgām personām un no 2012.gada 1.janvāra trūcīgo personu ārstēšana ārstniecības iestādēm tiek apmaksāta pēc tādiem pašiem principiem kā pārējiem Latvijas iedzīvotājiem no vispārējiem veselības aprūpei piešķirtajiem budžeta līdzekļiem apakšprogrammā 33.01.00 „Ārstniecība”. Līdz ar to trūcīgajiem pacientiem ir saglabāta iespēja arī pēc 2011.gada saņemt pacientu iemaksas un līdzmaksājuma kompensāciju, bet trūcīgās personas netiek īpaši izdalītas no kopējās pacientu plūsmas, tādējādi veicinot vienlīdzības principa ievērošanu attiecībā uz veselības aprūpes pakalpojumu saņemšanas laiku trūcīgajiem iedzīvotājiem un pacientiem, kuri neietilpst šajā no maksājumiem atbrīvotajā iedzīvotāju kategorijā.

2012.gadā no Stratēģijas līdzekļiem tiek veicināta dienas stacionāra pakalpojumu pieejamības attīstība, paredzot iespēju trūcīgām personām saņemt apmaksātus dienas stacionāra pakalpojumus (pamatpakalpojums apmaksāts no Stratēģijai paredzētajiem līdzekļiem). Dienas stacionāra pakalpojums ir vērsts uz ambulatorās veselības aprūpes pakalpojumu sistēmas attīstību, ko pacientam var nodrošināt pēc iespējas tuvāk dzīvesvietai, kas īpaši trūcīgajām personām ir būtisks faktors, piemēram, no ceļa izdevumu un uzturēšanās slimnīcā izmaksu viedokļa.

Tā kā 2012.gadā tika sašaurināts atbalsta saņēmēju loks, nodrošinot pacientu iemaksas un līdzmaksājuma kompensāciju tikai trūcīgām personām, tad 2013.gadam nepieciešamā finansējuma aprēķinam nav korekti izmantot 2011.gada statistikas un finansiālos datus. Līdz ar to aprēķinam izmantota informācija par 2012.gada četros mēnešos faktiski sniegto pakalpojumu trūcīgām personām, kas precīzāk parāda 2013.gadā sagaidāmās tendences pasākuma īstenošanai.

**Pasākuma nodrošināšanai 2013.gadā nepieciešamais finansējums ir 4 308 151 LVL.**

Pacientu iemaksas kompensācija primārās veselības aprūpes līmenī

2012.gada četros mēnešos pacientu iemaksa segta 112 783 LVL apmērā par 108 514 apmeklējumiem, tātad par vienu apmeklējumu vidēji kompensēta pacientu iemaksa 1,04 LVL apmērā. Balstoties uz 2012.gada četru mēnešu informāciju, var prognozēt, ka nepieciešamais finansējums pacientu iemaksas kompensācijai 2013.gadā ir 338 564 LVL = 108 514 apmeklējums x 3 x 1,04 LVL.

Pacientu iemaksas kompensācija sekundārās ambulatorās veselības aprūpes līmenī

2012.gada četros mēnešos pacientu iemaksa segta 258 397 LVL apmērā par 45 491 apmeklējumu, tātad par vienu apmeklējumu vidēji kompensēta pacientu iemaksa 5,68 LVL apmērā. Balstoties uz 2012.gada četru mēnešu informāciju, var prognozēt, ka nepieciešamais finansējums pacientu iemaksas kompensācijai 2013.gadā ir 775 167 LVL = 45 491 apmeklējumi x 3 x 5,68 LVL.

Pacientu iemaksas kompensācija dienas stacionārā

2012.gada četros mēnešos pacientu iemaksa segta 90 970 LVL apmērā par 16 508 gultas dienām, tātad par vienu gultas dienu vidēji kompensēta pacientu iemaksa 5,51 LVL apmērā. Balstoties uz 2012.gada četru mēnešu informāciju, var prognozēt, ka nepieciešamais finansējums pacientu iemaksas kompensācijai 2013.gadā ir 272 877 LVL = 16 508 gultas dienas x 3 x 5,51 LVL.

Pacientu iemaksas un līdzmaksājuma kompensācija stacionārā

2012.gada četros mēnešos pacientu iemaksa segta 590 188 LVL un līdzmaksājums kompensēts 24 930 LVL apmērā par 6 684 hospitalizācijām, tātad par vienu hospitalizāciju vidēji kompensēta pacientu iemaksa 88,30 LVL un līdzmaksājums 3,73 LVL apmērā. Balstoties uz 2012.gada četru mēnešu informāciju, var prognozēt, ka nepieciešamais finansējums pacientu iemaksas un līdzmaksājuma kompensācijai 2013.gadā ir 1 845 386 LVL = 6 684 hospitalizācijas x 3 x (88,30 LVL + 3,73 LVL).

Pakalpojuma apmaksa dienas stacionārā

2012.gada četros mēnešos pakalpojumi apmaksāti 358 728 LVL apmērā par 16 508 gultas dienām, tātad par vienu gultas dienu vidēji veselības aprūpes pakalpojumi apmaksāti 21,73 LVL apmērā. Balstoties uz 2012.gada četru mēnešu informāciju var prognozēt, ka nepieciešamais finansējums pakalpojumu apmaksai 2013.gadā ir 1 076 157 LVL = 16 508 gultas dienas x 3 x 21,73 LVL.

2. Zāļu iegādes izdevumu kompensēšana trūcīgām personām 100% apmērā

Pasākuma ietvaros 2012.gadā plānots pilnībā apmaksāt kompensējamo medikamentu iegādes izdevumus trūcīgām personām, kurām atbilstoši diagnozei pienākas zāļu iegādes izdevumu kompensācija. Personām ar ienākumiem līdz 120 LVL mēnesī šie atvieglojumi no 2012.gada 1.janvāra netiek piemēroti. Nepietiekamais finansējums zāļu iegādes kompensācijas sistēmā ir izraisījis hronisko un savlaicīgi neārstēto slimību apjoma pieaugumu. Pacienti (galvenokārt trūcīgie pacienti), nespējot medikamentus saņemt ambulatorajā sistēmā, tos saņem stacionārā, jo, veselības stāvoklim pasliktinoties tiek hospitalizēti. Samazinoties valsts atbalstam zāļu iegādē, būtiski pasliktinās pacientu pieejamība medikamentiem, līdz ar to arī veselības aprūpes kvalitāte un attiecīgi palielinās pieprasījums pēc stacionārajiem veselības aprūpes pakalpojumiem. Pasākums 2012.gadā tiek turpināts Stratēģijas ietvaros, taču turpmākajos gados nepieciešams pieņemt lēmumu par pasākuma īstenošanu kā valsts pastāvīgu funkciju, iekļaujot tam finansējumu 2013.-2015. gada budžeta bāzes izdevumos.

Tā kā 2012.gadā tika sašaurināts atbalsta saņēmēju loks, nodrošinot zāļu iegādes izdevumu kompensēšanu tikai trūcīgām personām, tad 2013.gadam nepieciešamā finansējuma aprēķinam nav korekti izmantot 2011.gada statistikas un finansiālos datus. Līdz ar to aprēķinam izmantota informācija par 2012.gada četros mēnešos faktiski kompensēto izdevumu kompensējamo medikamentu iegādei trūcīgām personām.

Pasākuma nodrošināšanai 2013.gadā nepieciešamais finansējums ir 3 430 318 LVL.

2012.gada četros mēnešos zāļu iegādes izdevumu kompensēšana nodrošināta 1 143 222 LVL apmērā par 57 344 receptēm, tātad vienas receptes vidējās izmaksas bija 19,94 LVL. Balstoties uz 2012.gada četru mēnešu informāciju var prognozēt, ka nepieciešamais finansējums zāļu iegādes izdevumu kompensēšanai 2013.gadā ir 3 430 318 LVL = 57 344 receptes x 3 x 19,94 LVL.

3. Mājas aprūpes nodrošināšana pacientiem ar smagām slimībām

2012.gadā pasākuma ietvaros paredzēts nodrošināt hroniski slimo pacientu mājas aprūpi, tā samazinot nepieciešamību pēc stacionāra pakalpojumiem. Papildus paredzēts pacientiem ar insultu pēc hospitalizācijas saņemt mājās ergoterapeita un fizioterapeita pakalpojumus, lai nodrošinātu pacientiem rehabilitāciju dzīvesvietā un veicinātu to ātrāku atgriešanos darba tirgū. Lai varētu veikt rehabilitāciju mājas aprūpē ir nepieciešams rehabiliotologa vai fizikālās un medicīniskās rehabilitācijas ārsta sagatavots rehabilitācijas plāns, līdz ar to ir jāparedz finansējums arī šo speciālistu apmeklējumiem mājas aprūpes ietvaros. No Stratēģijas līdzekļiem mājas aprūpes pakalpojumus apmaksā visiem pacientiem, ne tikai trūcīgām personām. Mājas aprūpes nodrošināšana pacientiem ar smagām slimībām ir viens no tiem Stratēģijas ietvaros īstenotajiem pasākumiem, kas vērsts uz veselības aprūpes sistēmas attīstību, kas paredz stiprināt ambulatoro veselības aprūpi kā efektīvāko veselības aprūpes pakalpojumu sniegšanas veidu, kam nepieciešami salīdzinoši mazāki finansiālie resursi. Paplašinot mājas aprūpi ir iespējams samazināt pacientu uzturēšanās laiku stacionārajā ārstniecības iestādē, kā arī nodrošināt iespēju saņemt savlaicīgu medicīnisko palīdzību, tai skaitā rehabilitācijas pakalpojumus sava veselības stāvokļa uzlabošanai un atjaunošanai, līdz ar to mazinot gadījumu skaitu, kad pacients var tikt atkārtoti hospitalizēts. Vienlaikus ir būtiski, ka mājas aprūpes pakalpojumi tiek nodrošināti pacienta dzīvesvietā, kā rezultātā nepastāv arī citi finansiāli šķēršļi, piemēram, ceļa izdevumi un uzturēšanās izdevumi, veselības aprūpes pakalpojuma saņemšanai.

**Pasākuma nodrošināšanai 2013.gadā nepieciešamais finansējums ir 3 548 918 LVL.**

Mājas aprūpes nodrošināšana pacientiem ar smagām slimībām (izņemot pacientiem ar insultu un insulta sekām)

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Izmaksas 2012.gada četros mēnešos (LVL) | Iedzīvotāju skaits | Vidējās izmaksas uz 1iedzīvotāju 2012.gada četros mēnešos (LVL) | Nepieciešamās izmaksas 2013.gadam |
| Kurzemes nodaļa | 108 468 | 347 186 | 0,31 | 0,38 LVL x 3 x 2 247 710 iedzīvotāji = **2 562 389 LVL** |
| Rīgas nodaļa | 369 727 | 971 953 | **0,38** |
| Zemgales nodaļa | 95 233 | 333 683 | 0,29 |
| Vidzemes nodaļa | 68 124 | 288 940 | 0,24 |
| Latgales nodaļa | 92 771 | 305 775 | 0,30 |
| Pie ģimenes ārsta nereģistrējušies |  | 173 |  |
| **KOPĀ** | **734 323** | **2 247 710** | **0,33** |

Sniegto pakalpojumu vidējās izmaksas 2012.gada četros mēnešos ir robežās no 0,24 līdz 0,38 latiem uz vienu iedzīvotāju. Lai nodrošinātu pacientiem ar hroniskām slimībām mājas aprūpes pieejamību un pakalpojuma kvalitāti pēc vienlīdzīga principa valstī, aprēķiniem piemērots rādītājs ar 0,38 latu izmaksām uz vienu iedzīvotāju četros mēnešos, izlīdzinot reģionu izmaksas uz vienu iedzīvotāju pēc reģiona ar labāko pakalpojuma nodrošinājumu.

Mājas aprūpes nodrošināšana pacientiem ar insultu un insulta sekām

Sākotnēji 2012.gadā pasākuma ietvaros mājas aprūpes ietvaros bija paredzēta tikai ergoterapeita un fizioterapeita pakalpojumu nodrošināšana, bet, lai varētu veikt rehabilitācijas pakalpojumus mājas aprūpē, ir nepieciešams rehabiliotologa vai fizikālās un medicīniskās rehabilitācijas ārsta sagatavots rehabilitācijas plāns, līdz ar to bija nepieciešamas izmaiņas normatīvajos aktos, lai varētu nodrošināt arī šo speciālistu apmeklējumiem mājas aprūpes ietvaros. 2012.gada 12.jūnijā tika pieņemti Ministru kabineta noteikumi Nr.411 „Grozījumi Ministru kabineta 2006.gada 19.decembra noteikumos Nr.1046 „Veselības aprūpes organizēšanas un finansēšanas kārtība””, kuros ir iekļautas nepieciešamās izmaiņas.

Tā kā 2012.gada četros mēnešos augstāk aprakstīto iemeslu dēļ mājas aprūpe pacientiem ar insultu un insulta sekām tika nodrošināta ar zemāku intensitāti, tad 2013.gadam finansējums jāparedz 2012.gadā plānotajā apmērā papildus plānojot arī finansējumu rehabiliotologa vai fizikālās un medicīniskās rehabilitācijas ārsta apmeklējumiem. Ergoterapeita un fizioterapeita mājas aprūpes pakalpojumi (viena apmeklējuma tarifs ir 11,47 LVL) nepieciešami 6 420 pacientiem ar diagnozi insults (I60,I61, I63, I64) un 1 296 pacientiem ar diagnozi insulta sekas (I69) ar kopējām plānotajām izmaksām 885 025 LVL = (6 420 + 1 296) x 10 apmeklējumi x 11,47 LVL. Rehabiliotologa vai fizikālās un medicīniskās rehabilitācijas ārsta mājas aprūpes pakalpojumi (viena apmeklējuma tarifs ir 8,77 LVL) nepieciešami 3 210 pacientiem jeb 50% ar diagnozi insults (I60,I61, I63, I64) un 648 pacientiem jeb 50% ar diagnozi insulta sekas (I69) ar kopējām plānotajām izmaksām 101 504 LVL = (3 210 + 648) x 3 apmeklējumi x 8,77 LVL.

4. Primārās veselības aprūpes pakalpojumu pieejamības uzlabošana, piesaistot ģimenes ārsta praksei otru māsu

Pasākuma ietvaros 2012.gadā plānota otras māsas iesaiste ģimenes ārsta praksē, nodrošinot, ka māsa patstāvīgi pieņem pacientus. Šis pasākums ir vērsts uz veselības aprūpes sistēmas attīstību, lai uzlabotu kopējos iedzīvotāju veselības rādītājus, tai skaitā samazinātu saslimšanu ar hroniskām slimībām, jo ģimenes ārstu prakses darba pilnveidošana un uzlabošana ir veids kā samazināt hronisko pacientu nokļūšanu salīdzinoši dārgajā slimnīcu sektorā. Otrās māsas pamatuzdevums ir aicināt pacientus uz profilaktiskajām apskatēm, izglītot ģimenes ārsta pacientus par veselīgu dzīves veidu, fiziskajām aktivitātēm, nodrošināt hronisko pacientu aprūpi un izglītošanu ģimenes ārsta praksē, apzināt pie ģimenes ārsta reģistrētos trūcīgos pacientus.

Pasākuma nodrošināšanai 2013.gadā nepieciešamais finansējums ir 3 854 928 LVL.

2012.gada aprīlī 482 ģimenes ārsta praksēs tika nodarbināta otrā māsa, un minētajam mērķim 2012.gada četros mēnešos izlietots finansējums 982 505 LVL apmērā. Vienas māsas darba apmaksa mēnesī vidēji izmaksā 521,50 LVL. 2012.gada četros mēnešos vidēji mēnesī par 7 pieaug to ģimenes ārstu prakšu skaits, kuru darbībā iesaistīta otra māsa, un ir sagaidāms, ka 2012.gada turpmākajos mēnešos šī tendence saglabāsies un gada beigās otro māsu skaits sasniegs 538.

Tomēr sākot no 2013.gada janvāra Veselības ministrija plāno ģimenes ārsta prakšu skaita, kuru darbībā iesaistīta otrā māsa, palielinājumu vidēji par 12 otrajām māsām mēnesī, 2013.gada beigās sasniedzot 682 ģimenes ārsta prakses, kuru darbībā iesaistīta otrā māsa, kas būs aptuveni 50% no ģimenes ārstu prakšu kopējā skaita – 1 376 prakses. 2013.gadā nepieciešamais finansējums otrās māsas nodrošināšanai ģimenes ārstu praksēs būs 3 854 928 LVL (550 māsas x 521,50 LVL x 12 mēneši + 12 māsas x 521,50 LVL x 11 mēneši + 12 māsas x 521,50 LVL x 10 mēneši + 12 māsas x 521,50 LVL x 9 mēneši + 12 māsas x 521,50 LVL x 8 mēneši + 12 māsas x 521,50 LVL x 7 mēneši + 12 māsas x 521,50 LVL x 6 mēneši + 12 māsas x 521,50 LVL x 5 mēneši + 12 māsas x 521,50 LVL x 4 mēneši + 12 māsas x 521,50 LVL x 3 mēneši + 12 māsas x 521,50 LVL x 2 mēneši + 12 māsas x 521,50 LVL).

Tā kā atbilstoši prognozēm 2013.gadā aptuveni 50% no visām ģimenes ārstu praksēm būs piesaistīta otra māsa, ko var uzskatīt par optimālu rādītāju, tad paredzams, ka 2013.gadā un 2014.gadā būtiski šis skaits nemainīsies. Līdz ar to 2014.gadam un turpmākajiem gadiem plānotais finansējums otras māsas darbības nodrošināšanai ir 4 267 956 LVL (682 māsas x 521,50 LVL x 12 mēneši).

5. Ģimenes ārstu konsultatīvā tālruņa (laikā, kad nav pieejams ģimenes ārsts) darbība

Arī 2012.gadā ģimenes ārstu konsultatīvais tālrunis darbosies vakara un nakts stundās, kā arī brīvdienās. Ģimenes ārsta konsultatīvā tālruņa pakalpojuma pieejamība dod iespēju pacientam pēc ģimenes ārsta darba laika iegūt sev nepieciešamo medicīnisko konsultāciju akūtu saslimšanu un hronisku slimību paasinājumu gadījumos.

Pasākuma nodrošināšanai 2013.gadā nepieciešamais finansējums ir 187 473 LVL, kas ir identisks 2012.gada līguma summai.

6. Pacientu ar garīgām slimībām dienas stacionāra pakalpojumu nodrošināšana

2012.gadā tiks turpināts nodrošinājums visiem Latvijas iedzīvotājiem saņemt nepieciešamo garīgās veselības aprūpi, palielinot ģimenes ārstu lomu, un rodot iespēju pacientiem ar garīgās veselības problēmām nepieciešamo aprūpi saņemt maksimāli tuvu dzīvesvietai, kā arī iekļaut pacientus sabiedrībā.

**Pasākuma nodrošināšanai 2013.gadā nepieciešamais finansējums ir 821 436 LVL.**

Pacientu iemaksas kompensācija dienas stacionārā

2012.gada četros mēnešos pacientu iemaksa segta 95 395 LVL apmērā par 14 770 gultas dienām, tātad par vienu gultas dienu vidēji kompensēta pacientu iemaksa 6,46 LVL apmērā. Tā kā pasākuma realizācijai netika samazināta intensitāte, tad aprēķinos izmantota 2011.gada statistiskā informācija par faktisko gultas dienu skaitu un 2012.gada četru mēnešu faktiskās vidējās pacientu iemaksas kompensācijas izmaksas. Nepieciešamais finansējums pacientu iemaksas kompensācijai 2013.gadā ir 325 351 LVL = 50 364 gultas dienas x 6,46 LVL.

Pakalpojuma apmaksa dienas stacionārā

2012.gada četros mēnešos pakalpojumi apmaksāti 145 503 LVL apmērā par 14 770 gultas dienām, tātad par vienu gultas dienu vidēji veselības aprūpes pakalpojumi apmaksāti 9,85 LVL apmērā. Tā kā pasākuma realizācijai netika samazināta intensitāte, tad aprēķinos izmantota 2011.gada statistiskā informācija par faktisko gultas dienu skaitu un 2012.gada četru mēnešu faktiskās vienas gultas dienas izmaksas. Nepieciešamais finansējums pacientu iemaksas kompensācijai 2013.gadā ir 496 085 LVL = 50 364 gultas dienas x 9,85 LVL.

Papildus, ņemot vērā 2012.gada situāciju, kad ministrija līdzekļu deficīta dēļ ir spiesta pārdalīt Sociālās drošības tīkla finansējuma daļu veselības aprūpes pamatpakalpojumu nodrošināšanai, Veselības ministrija uzskata, ka 2013.gada un turpmāko gadu budžeta bāzē ir nepieciešams iekļaut visu 2012.gadā Sociālās drošības tīkla pasākumu nodrošināšanai plānoto finansējumu 19 874 929 latu apmērā, lai nesamazinātu kopējo veselības aprūpes pakalpojumu pieejamību attiecībā pret 2012.gadu. Attiecīgi budžeta apakšrogrammā 33.01.00 „Ārstniecība”:

* 2013.gada budžeta bāzes izdevumos iekļaut finansējumu 3 723 705 latu apmērā;
* 2014.gada un turpmāko gadu budžeta bāzes izdevumos iekļaut finansējumu 3 310 677 latu apmērā.

Veselības ministre I.Circene

18.07.2012 14:31

Inese Andersone

2384

Tālr.67876187

Inese.Andersone@vm.gov.lv