**INFORMATĪVAIS ZIŅOJUMS**

**Finanšu situācija veselības aprūpes jomā**

1. **Veselības aprūpes finansējums**

Veselības ministrijas budžeta izdevumi 2011.gadā atbilstoši likumam „Par valsts budžetu 2010.gadam” ir 486 536 455 lati, tai skaitā 443 258 465 lati valsts budžeta pamatfunkciju izpildei, 43 277 990 lati ES fondu un ārvalstu līdzfinansējums. Kopējais finansējums ir par 9 516 464 latiem mazāks salīdzinājumā ar 2010.gada noslēgumu, tai skaitā finansējums pamatfunkciju izpildei ir par 22 694 749 latiem mazāks, ES fondu un ārvalstu līdzfinansējums ir par 13 179 285 latiem lielāks.

Atbilstoši likumam „Grozījumi likumā „Par valsts budžetu 2011.gadam” (stājies spēkā ar 30.04.2011) kopējie Veselības ministrijas budžeta izdevumi ir 492 508 415 lati, tai skaitā 449 919 401 lats valsts budžeta pamatfunkciju izpildei (palielinājums pret gada sākumu 6 660 936 lati, tai skaitā izdevumos iestrādāts budžeta iestāžu 2010.gada pašu ieņēmumu līdzekļu atlikums 2 821 566 lati, -146 812 lati dotācijas samazinājums pēc Ministru kabineta lēmuma un 3 986 182 lati - pašu ieņēmumu no maksas pakalpojumiem līdzekļu palielinājums), 42 589 014 lati ES fondu un ārvalstu līdzfinansējums (samazinājums pret gada sākumu 688 976 lati).

No kopējā 2011.gada finansējuma (atbilstoši budžetam ar grozījumiem) tieši veselības aprūpes pakalpojumu nodrošināšanai novirzīti 420 018 439 lati, kas ir 85,2% no kopējā nozares budžeta vai 93,4% no finansējuma budžeta pamatfunkciju izpildei. No kopējā veselības aprūpes pakalpojumu finansējuma Veselības norēķinu centra administrējamā daļa ir 368 525 294 lati (tai skaitā 335 482 652 lati ir valsts budžeta finansējums ārstniecībai un medikamentu iegādei, 30 310 711 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 140 753 089 lati ir novirzīti ambulatorās veselības aprūpes pakalpojumu sniegšanai, 139 225 193 lati - stacionārās veselības aprūpes pakalpojumu sniegšanai, 3 500 000 latu - starptautiskiem norēķiniem par Latvijas iedzīvotājiem sniegtajiem pakalpojumiem Eiropas Ekonomiskās zonas valstīs, 73 012 273 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 (t.i. neietverot finansējumu medikamentiem) 2011.gadā salīdzinājumā ar 2010.gada noslēgumu sadalījumā pa resursu veidiem ir šādi (skat. 1.tabulu):

1.tabula

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

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 2010.gads | 2011.gads | Starpība, Ls | Īpatsvars, % |
| **FINANŠU RESURSI KOPĀ** | **287 031 441** | **283 478 282** | **-3 553 159** | **98.76** |
|  |  |  |  |  |
| **I.Ārstniecība ( pakalpojumu apmaksa)** | **263 476 099** | **255 181 995** | **-8 294 104** | **96.85** |
| 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 | 0 | -26 218 346 |  |
| Maksas pakalpojumi un citi pašu ieņēmumi | 764 000 | 764 000 | 0 |  |
|  |  |  |  |  |
| **II.Sociālās drošības tīkla stratēģijas pasākumu līdzekļi** | **21 324 512** | **26 124 219** | **4 799 707** | **122.51** |
| Apakšprogrogramma "Sociālās drošības tīkla stratēģijas pasākumu īstenošana" | 21 324 512 | 26 124 219 | 4 799 707 |  |
|  |  |  |  |  |
| **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). | | | | |
| \*\* Finansējums no apakšprogrammas 37.03.00 "Krievijas Federācijas militāro pensionāru veselības aprūpe", kuru plānots izlietot veselības aprūpes pakalpojumu sniegšanai KF militārajiem pensionāriem. | | | | |

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

2.tabula

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

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | KOPĀ VISI RESURSI 2010.g. | KOPĀ VISI RESURSI 2011.g. | starpība  (+ pieaugums  - samazinājums) | izmaiņas % |
|
| **Ambulatorā palīdzība**, *tai skaitā* | **132 448 315** | **140 753 089** | **8 304 774** | **6.3** |
| *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** | **139 225 193** | **-12 766 411** | **-8.4** |
| **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** | **283 478 282** | **-3 553 159** | **-1.2** |
|  |  |  |  |  |
| ***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** | **123 772 347** | **5 611 455** | **4.7** |
| *mājas aprūpe* | *1 067 776* |  | *-1 067 776* |  |
| *dienas stacionārs* | *12 737 790* | *21 480 680* | *8 742 890* |  |
| **Stacionārā palīdzība** | **144 954 515** | **130 081 716** | **-14 872 799** | **-10.3** |
| **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** | **257 354 063** | **-8 352 866** | **-3.1** |
|  |  |  |  |  |
| **II. Sociālās drošības tīkla stratēģijas līdzekļi** | |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  | sociālās drošības tīkla stratēģija 2010.g. | sociālās drošības tīkla stratēģija 2011.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** | **9 143 477** | **2 106 388** | **29.9** |
| **KOPĀ** | **21 324 512** | **26 124 219** | **4 799 707** | **22.5** |
| *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. | | | | |

Kā redzams no 2.tabulā ietvertā līdzekļu sadalījuma, uzsvars ir likts uz ambulatoro palīdzību – kā izmaksu efektīvāko veselības aprūpi, uz ko arī balstītas pēdējos gados veiktās veselības aprūpes reformas – tiek mazināts stacionārās veselības aprūpes, kā izmaksu dārgākā veselības aprūpes posma, īpatsvars, bet palielināts ambulatorās aprūpes īpatsvars kopējā veselības aprūpes pakalpojumu apjomā un finansējumā. Veicot reformas veselības aprūpes sistēmā, tika palielināts ambulatorajiem veselības aprūpes pakalpojumiem paredzētais finanšu līdzekļu apmērs un samazināts stacionāro veselības aprūpes pakalpojumu apjoms. 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 pārmaiņām veselības aprūpes sistēmā stacionēto pacientu skaits salīdzinājumā ar 2008. un 2009.gadu samazinās, turpretī palielinās apmeklējumu skaits pie sekundārās ambulatorās veselības aprūpes (turpmāk – SAVA) speciālistiem, dienas stacionārā veikto aktivitāšu īpatsvars, kā arī palielinās pieprasījums pēc diagnostiskajiem un laboratoriskajiem izmeklējumiem. Pacientu skaita pieaugums ir vērojams visā ambulatorajā veselības aprūpes līmenī. Analizējot Veselības norēķinu centra sniegto informāciju par 2011.gada četros mēnešos faktiski veikto SAVA speciālistu darbu un veiktajiem diagnostiskajiem un laboratoriskajiem izmeklējumiem var redzēt, ka faktiski veikto izmeklējumu skaits ir par 15% lielāks kā plānots (periodā vidēji plānoti 4 371 742 izmeklējumi, faktiski veikti 5 015 078 izmeklējumi). Pieprasījuma pieaugumu var skaidrot ar to, ka palielinoties pacientu plūsmai pie SAVA speciālistiem palielinās arī diagnožu precīzai noteikšanai nepieciešamo diagnostikas un laboratorijas izmeklējumu apjoms, kurus daļēji iepriekšējos gados veica stacionāros jau hospitalizētiem pacientiem.

Pieprasījums pēc SAVA speciālistu pakalpojumiem par 21% pārsniedz 2011.gada četriem mēnešiem plānoto apjomu (periodā vidēji plānoti 615 797 izmeklējumi, faktiski veikti 745 922 izmeklējumi), t.sk.:

* traumatoloģijas speciālistu sniegtie pakalpojumi par 69%;
* anestezioloģijas speciālistu sniegtie pakalpojumi par 65%;
* ķirurģijas speciālistu sniegtie pakalpojumi par 38%;
* uroloģijas speciālistu sniegtie pakalpojumi par 26%;
* otolaringoloģijas speciālistu sniegtie pakalpojumi par 23%;
* pārējo SAVA speciālistu sniegtie pakalpojumi par 56%.

Pieprasījums pēc diagnostiskajiem izmeklējumiem un terapijas pakalpojumiem par 25% pārsniedz 2011.gada četriem mēnešiem plānoto izmeklējumu apjomu (periodā vidēji plānoti 573 796 izmeklējumi, faktiski veikti 715 579 izmeklējumi), t.sk.:

* staru terapijas pakalpojumi par 43%;
* magnētiskās rezonanses izmeklējumi par 32%;
* rentgenoloģiskie izmeklējumi par 31%;
* radionuklīdās diagnostikas izmeklējumi par 30%;
* kompjūtertomogrāfijas izmeklējumi par 27%;
* doplerogrāfijas izmeklējumi par 25%.

Pieprasījums pēc laboratoriskajiem izmeklējumiem par 10% pārsniedz 2011.gada četriem mēnešiem plānoto izmeklējumu apjomu (periodā vidēji plānoti 2 950 935 izmeklējumi, faktiski veikti 3 254 004 izmeklējumi).

Sekundārajā ambulatorajā veselības aprūpē 2011.gada pirmo četru mēnešu izpildes rādītāji lielākajā daļā pakalpojumu programmu pārsniedz atbilstošā perioda plānu. Plānotais ambulatoro izmeklējumu skaits 2011.gadā ir 13 115 225, bet četros mēnešos faktiski veikti jau 5 015 078 izmeklējumi, kas naudas izteiksmē pārsniedz noslēgto līgumu summas par 2,7 milj.latu jeb par 17% (skat. 3.tabulu):

3.tabula

**Sekundāro ambulatoro veselības aprūpes pakalpojumu izpilde 2011.gada 4 mēnešos**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Pakalpojumu programmas | Līgumu summa gadam, Ls | **Pakalpojumu izpilde pārskata periodā** | | | |
| Līguma apjoms  4 mēnešiem | 4 mēnešos veiktais darbs | pārstrāde/ neizstrāde | Novirze % |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5=4-3 | 6=5/3\*100 |
| Pārējie ambulatorie sekundārās veselības aprūpes pasākumi | 441 750 | 145 201 | 147 076 | 1 875 | 1.3% |
| Izmeklējumi un terapija | 19 076 519 | 6 358 850 | 7 962 375 | 1 603 525 | 25% |
| *Rentgenoloģija* | *3 117 016* | *1 039 007* | *1 286 617* | *247 610* | 24% |
| *Magnētiskā rezonanse* | *1 542 802* | *514 268* | *647 522* | *133 254* | 26% |
| *Kompjūtertomogrāfija* | *5 174 193* | *1 724 745* | *2 271 406* | *546 661* | 32% |
| *Ultrasonogrāfija* | *2 076 890* | *692 278* | *843 666* | *151 388* | 22% |
| *Radionuklīdā diagnostika* | *239 848* | *79 948* | *110 861* | *30 913* | 39% |
| *Osteodensitometrija* | *316 197* | *105 396* | *115 184* | *9 788* | 9% |
| *Sirds asinsvadu sistēmas funkcionālie izmeklējumi* | *1 639 124* | *546 355* | *644 202* | *97 847* | 18% |
| *Endoskopija* | *1 807 240* | *602 431* | *698 678* | *96 247* | 16% |
| *Neiroelektrofizioloģiskie funkcionālie izmeklējumi* | *328 582* | *109 544* | *114 805* | *5 261* | 5% |
| *Doplerogrāfija* | *1 147 204* | *382 406* | *466 971* | *84 565* | 22% |
| *Mammogrāfija* | *220 112* | *73 368* | *64 863* | *-8 505* | -11% |
| *Staru terapija* | *1 467 311* | *489 104* | *697 600* | *208 496* | 43% |
| Rehabilitācijas pakalpojumi | 1 892 849 | 630 932 | 718 080 | 87 148 | 14% |
| Fizikālās medicīnas pakalpojumi | 442 981 | 147 347 | 163 057 | 15 710 | 11% |
| Ģenētisko slimnieku konsultēšana | 17 310 | 5 768 | 6 641 | 873 | 15% |
| Multiplās sklerozes slimnieku konsultēšana un izmeklēšana | 24 735 | 8 244 | 12 712 | 4 468 | 54% |
| Ambulatori konsultatīvā palīdzība pie nieru transplantācijas | 62 239 | 20 748 | 2 676 | -18 072 | -87% |
| Tiesu psihiatriskā un psiholoģiskā ekspertīze | 128 175 | 42 729 | 41 073 | -1 656 | -4% |
| Ambulatorā palīdzība surdoloģijā | 432 805 | 144 270 | 94 844 | -49 426 | -34% |
| Speciālistu pakalpojumi | 12 852 381 | 4 274 704 | 4 830 274 | 555 570 | 13% |
| *Kardioloģija* | *315 743* | *105 256* | *118 899* | *13 643* | 13% |
| *Oftalmoloģija* | *2 070 489* | *690 171* | *899 274* | *209 103* | 30% |
| *Otolaringoloģija* | *1 810 391* | *603 485* | *708 451* | *104 966* | 17% |
| *Dermatoveneroloģija* | *556 334* | *185 431* | *204 985* | *19 554* | 11% |
| *Psihiatrija* | *30 303* | *10 097* | *7 400* | *-2 697* | -26% |
| *Narkoloģija* | *35 150* | *11 731* | *10 911* | *-820* | -7% |
| *Anestezioloģija* | *300 724* | *100 318* | *140 304* | *39 986* | 40% |
| *Pneimonoloģija* | *201 686* | *68 547* | *84 874* | *16 327* | 24% |
| *Endokrinoloģija* | *697 482* | *233 642* | *247 901* | *14 259* | 6% |
| *Ķirurģija* | *1 897 297* | *632 424* | *624 629* | *-7 795* | -1% |
| *Uroloģija* | *428 562* | *142 856* | *188 831* | *45 975* | 32% |
| *Traumatoloģija* | *750 252* | *250 076* | *265 342* | *15 266* | 6% |
| *Ginekoloģija* | *1 608 527* | *536 176* | *579 356* | *43 180* | 8% |
| *Onkoloģija* | *390 235* | *130 080* | *128 974* | *-1 106* | -1% |
| *Neiroloģija* | *991 956* | *330 665* | *374 220* | *43 555* | 13% |
| *Pārējie speciālisti* | *767 250* | *243 749* | *245 923* | *2 174* | 1% |
| Laboratoriskie izmeklējumi | 11 956 600 | 3 985 533 | 4 494 907 | 509 374 | 13% |
| **KOPĀ** | **47 328 344** | **15 764 326** | **18 473 715** | **2 709 389** | **17%** |

Izveidojies deficīts **2 709 389 latu** apmērā neietver dienas stacionāros sniegtos pakalpojumus. Lielākā daļa dienas stacionāru pakalpojumi tiek veikti slimnīcās (pie slimnīcām izveidotajos dienas stacionāros). Dienas stacionāra darbībā ir vērojamas sezonalitātes tendences (pamatojoties uz 2010.gada pakalpojumu analīzi var secināt, ka vasaras mēnešos samazinās dienas stacionāra nodrošināto veselības aprūpes pakalpojumu apjoms), tādējādi, prognozējams, ka četru mēnešu plāna pārpilde līdz gada beigām varētu kompensēties un pakalpojumi līdz gada beigām tiks sniegti plānotajā apmērā piešķirto līdzekļu ietvaros, vai arī pagarināsies pakalpojumu saņemšanas laiks un ārstniecības iestādēm būs jāveido gaidīšanas rindas.

Līdz ar finansējuma deficītu sekundārās ambulatorās aprūpes pakalpojumiem četros mēnešos ir pārsniegts arī valsts apmaksāto pacientu iemaksu plāns par 157 tūkst.latu jeb par 14%. 4.tabulā redzams pacientu iemaksām izlietotais finansējums sadalījumā pa sekundāro ambulatoro pakalpojumu programmām.

4.tabula

**Pacientu iemaksu izpilde 2011.gada 4 mēnešos sadalījumā pa programmām**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Pakalpojumu programmas | Pacienta iemaksas kompensācija plāns gadam, Ls | **Pacientu iemaksu kompensācijas izpildes apjoms pārskata periodā** | | | |
| Plānots  4 mēnešiem | 4 mēnešu izpilde | pārstrāde/ neizstrāde | Novirze, % |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5=4-3 | 6=5/3\*100 |
| Pārējie ambulatorie sekundārās veselības aprūpes pasākumi | 9 777 | 3 259 | 4 824 | 1 565 | 48% |
| Izmeklējumi un terapija | 604 560 | 201 520 | 252 507 | 50 987 | 25% |
| *Rentgenoloģija* | *260 166* | *86 722* | *108 489* | *21 767* | *25%* |
| *Magnētiskā rezonanse* | *41 823* | *13 941* | *19 370* | *5 429* | *39%* |
| *Kompjūtertomogrāfija* | *78 525* | *26 175* | *37 305* | *11 130* | *43%* |
| *Ultrasonogrāfija* | *115 854* | *38 618* | *44 400* | *5 782* | *15%* |
| *Radionuklīdā diagnostika* | *906* | *302* | *408* | *106* | *35%* |
| *Osteodensitometrija* | *1 197* | *399* | *536* | *137* | *34%* |
| *Sirds asinsvadu sistēmas funkcionālie izmeklējumi* | *55 629* | *18 543* | *20 919* | *2 376* | *13%* |
| *Endoskopija* | *11 226* | *3 742* | *5 228* | *1 486* | *40%* |
| *Neiroelektrofizioloģiskie funkcionālie izmeklējumi* | *16 746* | *5 582* | *5 739* | *157* | *3%* |
| *Doplerogrāfija* | *19 758* | *6 586* | *8 844* | *2 258* | *34%* |
| *Mammogrāfija* | *1 563* | *521* | *693* | *172* | *33%* |
| *Staru terapija* | *1 167* | *389* | *576* | *187* | *48%* |
| Rehabilitācijas pakalpojumi | 65 940 | 21 980 | 38 034 | 16 054 | 73% |
| Fizikālās medicīnas pakalpojumi | 54 252 | 18 084 | 12 765 | -5 319 | -29% |
| Ģenētisko slimnieku konsultēšana | 1 743 | 581 | 582 | 1 | 0% |
| Multiplās sklerozes slimnieku konsultēšana un izmeklēšana | 243 | 81 | 189 | 108 | 133% |
| Ambulatori konsultatīvā palīdzība pie nieru transplantācijas | 33 | 11 | 232 | 221 | 2009% |
| Tiesu psihiatriskā un psiholoģiskā ekspertīze | 48 | 16 | 60 | 44 | 275% |
| Ambulatorā palīdzība surdoloģijā | 20 511 | 6 837 | 7 923 | 1 086 | 16% |
| Speciālistu pakalpojumi | 2 576 832 | 858 944 | 951 259 | 92 315 | 11% |
| *Kardioloģija* | *30 144* | *10 048* | *10 902* | *854* | *8%* |
| *Oftalmoloģija* | *261 486* | *87 162* | *85 153* | *-2 009* | *-2%* |
| *Otolaringoloģija* | *427 182* | *142 394* | *158 871* | *16 477* | *12%* |
| *Dermatoveneroloģija* | *124 092* | *41 364* | *42 519* | *1 155* | *3%* |
| *Psihiatrija* | *491 553* | *163 851* | *219 242* | *55 391* | *34%* |
| *Narkoloģija* | *11 970* | *3 990* | *4 239* | *249* | *6%* |
| *Anestezioloģija* | *3 294* | *1 098* | *1 393* | *295* | *27%* |
| *Pneimonoloģija* | *180 681* | *60 227* | *80 603* | *20 376* | *34%* |
| *Endokrinoloģija* | *35 391* | *11 797* | *13 173* | *1 376* | *12%* |
| *Ķirurģija* | *400 587* | *133 529* | *121 746* | *-11 783* | *-9%* |
| *Uroloģija* | *8 784* | *2 928* | *3 824* | *896* | *31%* |
| *Traumatoloģija* | *113 172* | *37 724* | *31 948* | *-5 776* | *-15%* |
| *Ginekoloģija* | *101 217* | *33 739* | *35 702* | *1 963* | *6%* |
| *Onkoloģija* | *11 811* | *3 937* | *5 170* | *1 233* | *31%* |
| *Neiroloģija* | *160 647* | *53 549* | *57 216* | *3 667* | *7%* |
| *Pārējie speciālisti* | *214 821* | *71 607* | *79 558* | *7 951* | *11%* |
| **KOPĀ** | **3 333 939** | **1 111 313** | **1 268 375** | **157 062** | **14%** |

1. **Kompensējamo medikamentu un materiālu apmaksāšana**

Bez ambulatorās aprūpes 2011.gadā veidojas līdzekļu deficīts arī medikamentu iegādes kompensācijai iedzīvotājiem.

Informatīvā ziņojuma 2.punktā minētās pārmaiņas veselības aprūpes sistēmā un pacientu plūsmas virzīšana uz ambulatoro veselības aprūpes līmeni ietekmē arī kompensējamo zāļu patēriņu. 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).

Faktiski 2011.gada 4 mēnešos ambulatorajai ārstēšanai paredzēto zāļu un medicīnisko ierīču iegādes izdevumu kompensācijai tika izlietoti līdzekļi 25 709 889 latu apmērā, kas ir 11,5% pieaugums attiecībā pret 2010.gada 4 mēnešu izpildi. 2011.gada 4 mēnešos ir izrakstītas 1 755 874 receptes, kas ir par 3% vairāk kā 2010.gada 4 mēnešos. Vienas receptes vidējā cena 2011.gada 4 mēnešos ir 14,64 lati, kas ir apmēram par 1,10 latiem vairāk kā 2010.gadā.

Četros mēnešos ambulatorajai ārstēšanai paredzēto zāļu un medicīnisko ierīču iegādes izdevumu kompensācijai izlietoto līdzekļu apjoms un procentuālais sadalījums pa diagnožu grupām ir sekojošs (skat. 5.tabulu):

5.tabula

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

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Diagnožu grupas | % | 4 mēnešos izlietots, Ls |
| 1. Acu un to palīgorgānu slimības | 4.54 | 1 167 230 |
| 2. Ausu un aizauss paugura slimības | 0.00 | 539 |
| 3. Asins un asinsrades orgānu slimības un imūnsistēmas traucējumi | 1.64 | 420 935 |
| 4. Asinsrites sistēmas slimības | 22.03 | 5 664 688 |
| 5. Audzēji | 15.03 | 3 864 527 |
| 6. Ādas un zemādas slimības | 0.20 | 51 344 |
| 7. Elpošanas sistēmas slimības | 5.31 | 1 365 720 |
| 8. Endokrīnās, uztures un vielmaiņas slimības | 21.34 | 5 485 920 |
| 9. Gremošanas sistēmas slimības | 0.29 | 74 869 |
| 10. Infekcijas un parazitārās slimības | 4.00 | 1 029 035 |
| 11. Muskuļu, skeleta un saistaudu slimības | 2.45 | 629 876 |
| 14. Nervu sistēmas slimības | 7.60 | 1 953 323 |
| 15. Psihiski un uzvedības traucējumi | 5.89 | 1 514 035 |
| 16. Faktori, kas ietekmē veselību un saskari ar veselības aprūpes darbiniekiem | 4.48 | 1 152 324 |
| 17. Uroģentālās sistēmas slimības | 4.95 | 1 272 132 |
| 18. Ievainojumi, saindēšanās | 0.10 | 25 951 |
| 13. Iedzimtas kroplības, deformācijas un hromosomu anomālijas | 0.12 | 31 590 |
| 19. Grūtniecība, dzemdības un pēcdzemdību periods | 0.02 | 5 852 |
| **Kopā** | **100.0** | **25 709 889** |

Analizējot pa diagnožu grupām, pēc faktiskajiem skaitļiem vislielākais pieaugums ir diagnožu grupā „Asinsrites sistēmas slimības” (pieaugums par 15 241 recepti jeb 2%), diagnožu grupā „Endokrīnās, uztures un vielmaiņas slimības” (pieaugums par 6479 receptēm jeb 3%), diagnožu grupā „Faktori, kas ietekmē veselību” (pieaugums par 5828 receptēm jeb 16%), diagnožu grupā „Audzēji” (pieaugums par 2 570 receptēm jeb 8%).

Vienas receptes vidējā cena vidēji pieaugusi par Ls 1,10 jeb 8%. Vienas receptes vidējā cena visvairāk pieaugusi diagnožu grupā “Infekcijas slimības”, kas saistīts ar kompensācijas procenta palielinājumu no 50% uz 75% kompensāciju Vīrusu hepatītiem, kā arī HIV ārstēšanai iekļauto zāļu kompensāciju, kas 2010.gada sākumā bija ļoti pasīva, sakarā ar kompensācijas kārtības maiņu šīm zālēm (iepriekš kompensāciju nodrošināja VA “Latvijas Infektoloģijas centrs”) diagnožu grupā “Asinsrites sistēmas slimības” (pieaugums par Ls 2,00 jeb par 50%), diagnožu grupā “Audzēji” (pieaugums par Ls 13,00 jeb par 13%), diagnožu grupā “Acu un to palīgorgānu slimības” (pieaugums par Ls 4,00 jeb par 13%).

Savukārt unikālo pacientu skaita pieaugums vislielākais ir diagnožu grupā “Infekcijas slimības” (pieaugums par 251 pacientu jeb par 38%), diagnožu grupā “Endokrīnās, uztures un vielmaiņas slimības” (pieaugums par 6 266 pacientiem jeb 8%), diagnožu grupā “Asinsrites sistēmas slimības” (pieaugums par 18 540 pacientiem jeb par 7%).

Budžeta apakšprogrammā 33.03.00 “Kompensējamo medikamentu un materiālu apmaksāšana” paredzētais finansējums atbilstoši finansēšanas plānam 2011.gada četriem mēnešiem bija 22 540 920 lati, bet faktiskais pieprasījums atbilstoši rēķiniem četros mēnešos bija 25 709 889 lati, kas par **3 168 969 latiem** pārsniedz plānoto.

1. **Stacionārā veselības aprūpe**

2011.gadā finansējums stacionārajai veselības aprūpei ir plānots par 12,76 milj.latu mazāks kā 2010.gadā, t.sk., par 14,87 milj.latu mazāk apakšprogrammās 33.01.00 „Ārstniecība” un 37.03.00 „Krievijas Federācijas militāro pensionāru veselības aprūpe (no Krievijas Federācijas līdzekļiem)” un par 2,11 milj.latu vairāk apakšprogrammā 33.13.00 „Sociālās drošības tīkla stratēģijas pasākumu īstenošana”.

Līgumos ar stacionāro veselības aprūpes pakalpojumu sniedzējiem ir noteikts minimālais hospitalizējamo pacientu skaits 2011.gadā – 293 890 pacienti, t.sk., 268 110 pacienti no apakšprogrammām 33.01.00 „Ārstniecība” un 37.03.00 „Krievijas Federācijas militāro pensionāru veselības aprūpe (no Krievijas Federācijas līdzekļiem)” un 25 780 pacienti no apakšprogrammas 33.13.00 „Sociālās drošības tīkla stratēģijas pasākumu īstenošana” finanšu līdzekļiem.

Izvērtējot 2011.gada četru mēnešu faktisko hospitalizēto pacientu skaitu un tendences, var secināt, ka 2011.gadā kopējais hospitalizēto pacientu skaits varētu saglabāties 2010.gada līmenī – sasniedzot 325 000 hospitalizēto pacientu. 2009. un 2010.gadā sakarā ar veiktajiem pasākumiem stacionāru skaita mazināšanā un dienas stacionārā sniegto pakalpojumu apjoma palielināšanā ievērojami samazinājās hospitalizāciju skaits visās slimnīcās. Ja 2009.gadā jau tika sasniegs salīdzinoši zems hospitalizācijas rādītājs uz 1000 iedzīvotājiem, tas ir 165 hospitalizācijas, sasniedzot vienu no zemākajiem hospitalizāciju skaita rādītājiem Eiropas Savienībā, tad 2010.gadā šis rādītājs pazeminājās vēl vairāk – sasniedzot 145 hospitalizācijas uz 1000 iedzīvotājiem (piemēram, Igaunijā 2008.gadā bija 190 hospitalizācijas uz 1000 iedzīvotājiem).

Vēl lielāka hospitalizēto pacientu apjoma mazināšanās 2011.gadā salīdzinājumā ar 2010.gadu ir maz ticama, jo katrā populācijā ir noteikts daudzums iedzīvotāju, kuriem nepieciešama tieši stacionāra palīdzība. Tomēr, turpinot ambulatorās veselības aprūpes attīstību, īpaši psihiatriskajā aprūpē, 2011. – 2013.gadā, novirzot tam nepieciešamo finansējumu, Veselības ministrijas ieskatā ir iespējams vēl nedaudz, 2 – 4% apjomā, mazināt hospitalizācijas apjomu.

Tā kā stacionārās veselības aprūpes pakalpojumu sniedzēju finansējums atbilstoši Ministru kabineta 2006.gada 19.decembra noteikumu Nr.1046 „Veselības aprūpes organizēšanas un finansēšanas kārtība” (turpmāk – Noteikumi Nr.1046) 130.32.1.apakšpunktam tiek noteikts kā fiksēts gada maksājums un līgumos ir noteikts minimālais hospitalizējamo pacientu skaits, tad papildus finansējums stacionāro veselības aprūpes pakalpojumu nodrošināšanai netiek prasīts, jo ārstniecības iestādēm stacionārie veselības aprūpes pakalpojumi jānodrošina tām piešķirtā finansējuma ietvaros.

Jāatzīmē, ka mazinot pacientu plūsmu slimnīcās, tā palielinās pie ambulatorajiem speciālistiem, mājas aprūpē, dienas stacionāros, kā arī palielinās pieprasījums pēc ambulatori lietojamiem medikamentiem, kas pēc būtības atbilst veselības aprūpes sistēmā nepieciešamajām izmaiņām. Turpinot ambulatorās veselības aprūpes attīstību, tās ietvaros attīstot un nostiprinot primārās veselības aprūpes sistēmu, mazināsies pieprasījumu pēc slimnīcu un neatliekamās medicīniskās palīdzības brigāžu pakalpojumiem. Jāatzīmē, ka ambulatorās sistēmas attīstībai ir nepieciešams novirzīt finansējumu. Ambulatorās sistēmas un kompensējamo medikamentu sistēmas attīstība Veselības ministrijas ieskatā ļaus arī mazināt vidējo ārstēšanās laiku slimnīcās, kas ļaus nozarei pieejamos resursus izmantot efektīvāk.

Savukārt Sociālās drošības tīkla stratēģijas ietvaros atbilstoši veiktajām izmaiņām sākot ar 2010.gada otro pusi trūcīgiem pacientiem un pacientiem ar zemiem ienākumiem tika kompensēta ne tikai iemaksa un līdzmaksājums, bet arī apmaksāts viss pacientam nepieciešamais pakalpojums. Saskaņā ar likumu „Par valsts budžetu 2011.gadam” valsts budžeta programmas 33.00.00 „Veselības aprūpes nodrošināšana” apakšprogrammā 33.13.00 „Sociālās drošības tīkla stratēģijas pasākumu īstenošana” resursi izdevumu segšanai ir 30 310 711 lati. Šobrīd ar Ministru kabineta 2011.gada 18.maijā apstiprināto Rīkojumu Nr.205 „Grozījumi Sociālās drošības tīkla stratēģijā”) pasākumam veselības aprūpes jomā „Personām ar zemiem ienākumiem noteiktās pacientu iemaksas un līdzmaksājuma kompensācija un pamatpakalpojuma apmaksa” 2011.gadā paredzētais finansējums ir 19 466 090 lati. Tomēr, ņemot vērā lielu pieprasījumu pēc šiem pakalpojumiem jau kopš gada sākuma, pirmajā pusgadā faktiski iztērēti 77,5% no visam gadam plānotā finansējuma. Ņemot vērā ierobežotos finanšu resursus, vienlaikus tiek virzītas izmaiņas Stratēģijā un Ministru kabineta 2006.gada 19.decembra noteikumos Nr.1046 „Veselības aprūpes organizēšanas un finansēšanas kārtība”, lai ar 2011.gada otro pusgadu iepriekš minētajām iedzīvotāju kategorijām sniegto pamatpakalpojumu vairs neapmaksātu no Stratēģijas ietvaros piešķirtā finansējuma. Ar otro pusgadu minētajām iedzīvotāju kategorijām Stratēģijas ietvaros turpinās kompensēt pacienta iemaksu un līdzmaksājumu, savukārt, šo personu ārstēšana ārstniecības iestādēm tiks apmaksāta pēc tādiem pašiem principiem kā pārējiem Latvijas iedzīvotājiem (viena pacienta vidējām ārstēšanās izmaksām) no veselības aprūpei piešķirtajiem līdzekļiem budžeta programmas 33.00.00 „Veselības aprūpes nodrošināšana” apakšprogrammas 33.01.00 „Ārstniecība”. Personām ar zemiem ienākumiem slimnīcu aprūpe tiks nodrošināta kopējā slimnīcu finansējuma ietvaros, savukārt ambulatoro aprūpi šī personu grupa saņems tādā pat kārtībā kā pārējie pacienti.

Tomēr, ņemot vērā četru mēnešu faktu, pirmajā pusgadā vairākās slimnīcās faktiski būs sniegti pakalpojumi trūcīgām un maznodrošinātām personām tādā apmērā, ka tiks pārtērēti līdzekļi attiecībā pret līguma summu visam gadam. Šo saistību segšanai Stratēģijas ietvaros nepieciešami papildus līdzekļi 626 473 latu apmērā (skat. 6.tabulu).

6.tabula

**Stacionāro veselības aprūpes pakalpojumu izpildes prognoze 2011.gada 6 mēnešiem programmai "Sociālās drošības tīkla stratēģijas pasākumu īstenošana" pēc 4 mēnešu izpildes**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Iestādes** | **Plānotais finansējums 2011.gadam** | **Faktiskā izpilde 4 mēnešos** | | **Izpildes prognoze  6 mēnešiem** | | **I pusgada prognoze pārsniedz gada plānu** |
| **Ls** | % no plānotā gadam | **Ls** | % no plānotā gadam |
|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 = 5 - 2 |
| Bērnu klīniskā universitātes slimnīca | 145 701 | 81 763 | 56% | 122 645 | 84% |  |
| Paula Stradiņa klīniskā universitātes slimnīca | 1 984 342 | 1 373 147 | 69% | 2 059 721 | **104%** | **75 379** |
| Rīgas Austrumu klīniskā universitātes slimnīca | 2 382 216 | 1 831 573 | 77% | 2 747 360 | **115%** | **365 144** |
| Jūrmalas slimnīca | 56 679 | 27 540 | 49% | 41 310 | 73% |  |
| Ogres rajona slimnīca | 85 467 | 53 015 | 62% | 79 523 | 93% |  |
| Tukuma slimnīca | 184 479 | 66 214 | 36% | 99 321 | 54% |  |
| Liepājas reģionālā slimnīca | 517 603 | 360 438 | 70% | 540 657 | **104%** | **23 054** |
| Ziemeļkurzemes reģionālā slimnīca | 172 215 | 77 935 | 45% | 116 903 | 68% |  |
| Kuldīgas slimnīca | 121 451 | 69 168 | 57% | 103 752 | 85% |  |
| Daugavpils reģionālā slimnīca | 762 440 | 364 174 | 48% | 546 261 | 72% |  |
| Rēzeknes slimnīca | 658 497 | 240 500 | 37% | 360 750 | 55% |  |
| Preiļu slimnīca | 16 682 | 4 431 | 27% | 6 647 | 40% |  |
| Krāslavas slimnīca | 70 159 | 21 894 | 31% | 32 841 | 47% |  |
| Vidzemes slimnīca | 362 017 | 187 356 | 52% | 281 034 | 78% |  |
| Madonas slimnīca | 238 478 | 171 843 | 72% | 257 765 | **108%** | **19 287** |
| Balvu un Gulbenes slimnīcu apvienība | 252 305 | 97 023 | 38% | 145 535 | 58% |  |
| Cēsu klīnika | 122 980 | 73 618 | 60% | 110 427 | 90% |  |
| Alūksnes slimnīca | 77 506 | 49 596 | 64% | 74 394 | 96% |  |
| Jelgavas pilsētas slimnīca | 419 223 | 161 228 | 38% | 241 842 | 58% |  |
| Jēkabpils reģionālā slimnīca | 510 081 | 175 316 | 34% | 262 974 | 52% |  |
| Dobeles un apkārtnes slimnīca | 86 650 | 40 886 | 47% | 61 329 | 71% |  |
| Ainaži, bērnu psihoneiroloģiskā slimn. | 0 | 1 824 |  | 2 736 |  | **2 736** |
| Daugavpils psihoneiroloģiskā slimnīca | 412 184 | 191 714 | 47% | 287 571 | 70% |  |
| Piejūras slimnīca | 32 477 | 9 132 | 28% | 13 698 | 42% |  |
| Rīgas dzemdību nams | 19 151 | 5 363 | 28% | 8 045 | 42% |  |
| Rīgas 2. slimnīca | 92 046 | 58 535 | 64% | 87 803 | 95% |  |
| Rīgas psihiatrijas un narkoloģijas centrs | 93 854 | 103 149 | 110% | 154 724 | **165%** | **60 870** |
| Slimnīca Ģintermuiža | 56 277 | 26 995 | 48% | 40 493 | 72% |  |
| Straupes narkoloģiskā slimnīca | 11 688 | 7 945 | 68% | 11 918 | **102%** | **230** |
| Strenču psihoneiroloģiskā slimnīca | 151 682 | 145 666 | 96% | 218 499 | **144%** | **66 817** |
| Traumatoloģijas un ortopēdijas slimnīca | 446 268 | 229 822 | 51% | 344 733 | 77% |  |
| Vaivari, nacionālais rehabilitācijas centrs | 73 943 | 20 172 | 27% | 30 258 | 41% |  |
| Aizkraukles slimnīca | 21 308 | 8 943 | 42% | 13 415 | 63% |  |
| Bauskas slimnīca | 21 190 | 22 764 | 107% | 34 146 | **161%** | **12 956** |
| Līvānu slimnīca | 17 105 | 10 180 | 60% | 15 270 | 89% |  |
| Ludzas rajona slimnīca | 50 187 | 24 292 | 48% | 36 438 | 73% |  |
| Rīgas rajona slimnīca | 19 254 | 8 238 | 43% | 12 357 | 64% |  |
| Saldus medicīnas centrs | 14 215 | 8 834 | 62% | 13 251 | 93% |  |
| **KOPĀ** | **10 760 000** | **6 412 226** | **60%** | **9 618 346** | **89%** | **626 473** |

**Secinājumi**

1. Iepriekšējos gados ir ievērojami samazinājies hospitalizēto pacientu skaits un 2011.gadā hospitalizēto pacientu skaits varētu sasniegt 2010.gada apjomu (324 520 pacienti), jo katrā populācijā ir noteikts daudzums iedzīvotāju, kuriem nepieciešama tieši stacionāra palīdzība.
2. Ir palielinājusies pacientu plūsma pie sekundārās ambulatorās veselības aprūpes speciālistiem un attiecīgi arī nepieciešamo diagnostisko un laboratorisko izmeklējumu skaits.
3. Veselības aprūpes pakalpojumu nodrošināšanai 2011.gadā, atbilstoši valsts garantētajam apjomam, un kompensējamo medikamentu un materiālu nodrošināšanai iedzīvotājiem nepieciešamajā apjomā papildus nepieciešami 6 661 893 lati, tajā skaitā:
   1. samaksai par sekundārās ambulatorās veselības aprūpes pakalpojumiem – 2 709 389 lati;
   2. pacientu iemaksu kompensācijai par atbrīvotajām iedzīvotāju kategorijām par sekundārās ambulatorās veselības aprūpes pakalpojumiem – 157 062 lati;
   3. medikamentu iegādes kompensācijai iedzīvotājiem – 3 168 969 lati;
   4. saistību segšanai par Sociālās drošības tīkla stratēģijas ietvaros trūcīgām un maznodrošinātām personām pirmajā pusgadā stacionāros faktiski sniegtajiem pakalpojumiem virs līguma summas gadam – 626 473 lati.

Papildus līdzekļu pieprasījuma apmērs ir balstīts uz š.g. četru mēnešu izpildi sekundārās ambulatorās aprūpes programmās un medikamentu iegādes kompensācijai. Piešķirtie līdzekļi tiks novirzīti ārstniecības iestādēm, proporcionāli palielinot līgumu apjomu, lai nodrošinātu ambulatoro pakalpojumu pieejamību 2011.gadā. Līgumu apjoma palielināšana nodrošinās, ka pakalpojumu sniedzēji plāno pacientu plūsmu, veido rindas pakalpojumu saņemšanai un nodrošina finanšu disciplīnas ievērošanu

Veselības ministra vietā -

labklājības ministre I.Jurševska

13.07.2011 16:10

4677

V.Skudra, 67876038

Vesma.Skudra@vm.gov.lv

I.Andersone, 67876187

Inese.Andersone@vm.gov.lv