**Informatīvais ziņojums par kapitālsabiedrībām, kurās Veselības ministrija ir kapitāla daļu turētāja, kas 2012.gadu ir noslēgušas ar zaudējumiem**

 Atbilstoši Ministru prezidenta 2013.gada 7.novembra rezolūcijai Nr.2013-REZ-18/2013-TA-3092-2102, Veselības ministrija (turpmāk – ministrija) ir sagatavojusi informatīvo ziņojumu par kapitālsabiedrībām, kurās Veselības ministrija ir kapitāla daļu turētāja, (turpmāk – Kapitālsabiedrības), kas 2012.gadu ir noslēgušas ar zaudējumiem, norādot kapitāla daļu turētāja veiktās darbības, lai novērstu konstatētos zaudējumus, kā arī izvērtējusi riskus, kas saistīti ar šo Kapitālsabiedrību turpmāko darbību un finansiālo slogu valsts budžetam (turpmāk – informatīvais ziņojums).

Visu Kapitālsabiedrību kopējo ieņēmumu 2012.gada izpilde ir 180,2 milj. latu, kas ir par 10,9 milj. latu (6,4%) vairāk nekā 2011.gada izpilde, savukārt, salīdzinot ar 2012.gada plānu, tā ir palielinājusies par 28,3 milj. latu (18,6%), kas daļēji ir skaidrojams ar to, ka 2012.gada otrajā pusgadā tika piešķirts papildus valsts finansējums veselības aprūpes pakalpojumu nodrošināšanai, kā arī finansējums SIA „Rīgas Austrumu klīniskā universitātes slimnīca” sakarā ar valsts aģentūras „Latvijas Infektoloģijas centrs” ar infekciju slimību ārstniecību saistīto funkciju pārņemšanu.

 Visu Kapitālsabiedrību kopējo izmaksu 2012.gada izpilde ir
187,5 milj. latu, kas ir par 4,3 milj. latu (2,3%) vairāk nekā 2011.gada izpilde, savukārt, salīdzinot ar 2012.gada plānu, tā ir palielinājusies par
25,3 milj. latu (15,6%), kas skaidrojams ar to, ka, piešķirot papildus valsts finansējumu veselības aprūpes pakalpojumu nodrošināšanai un pārdalot no citas valsts budžeta apakšprogrammas finansējumu SIA „Rīgas Austrumu klīniskā universitātes slimnīca” sakarā ar valsts aģentūras „Latvijas Infektoloģijas centrs*”* ar infekciju slimību ārstniecību saistīto funkciju pārņemšanu, tika palielināts sniedzamo veselības aprūpes pakalpojumu apjoms, kas attiecīgi palielināja kopējās izmaksas.

Kapitālsabiedrību kopējais darbības rezultāts (neto peļņa/zaudējumi) 2012.gadā ir –7,3 milj. latu, kas salīdzinājumā ar 2011.gadu ir par 6,6 milj. latu mazāks zaudējumu apmērs. Salīdzinot ar plānoto 2012.gadā, kopējais zaudējumu apmērs ir samazinājies par 3,0 milj. latu. Faktisko zaudējumu apmēru pozitīvi ietekmējis 2012.gadā papildu piešķirtais valsts budžeta finansējums veselības aprūpes pakalpojumiem, kā arī Kapitālsabiedrību veiktie izdevumus ierobežojošie pasākumi. Kapitālsabiedrību, īpaši universitātes tipa slimnīcu, kurās nonāk pacienti ar smagām veselības problēmām un kuru ārstēšana izmaksā dārgāk nekā citās ārstniecības iestādēs, zaudējumus ietekmē valsts apmaksāto stacionāro veselības aprūpes pakalpojumu tarifi, kas ir vienādi visās ārstniecības iestādēs. Vēl viens Kapitālsabiedrību zaudējumu iemesls ir infrastruktūras uzturēšanas izdevumu pieaugums, t.sk., kas saistīts ar investīcijām, jo gan infrastruktūras noslodze un nolietojums, gan jauni un rekonstruēti objekti ar augstākām kvalitātes prasībām ir radījuši papildu izdevumus to uzturēšanai. Ietekme uz zaudējumiem ir arī līdz galam nepabeigto funkciju, procesu un darbību optimizācijai Kapitālsabiedrībās, jo pastāv iekšēja pretestība pārmaiņām, kas bremzē iekšējo reorganizāciju un kontroles pasākumu īstenošanu. Pozitīvu rezultātu uz Kapitālsabiedrību finanšu rādītājiem ir devusi vienota pamatlīdzekļu nolietojuma normu aprēķināšanas sistēmas ieviešana.

Kapitālsabiedrības, kas 2012.gadu noslēdza ar zaudējumiem, ir parādītas Tabulā Nr.1.

*Tabula Nr.1: Kapitālsabiedrības, kas 2012.gadu noslēdza ar zaudējamiem[LVL]*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Kapitālsabiedrības nosaukums | Neto peļņa/zaudējumi 2012.gada plāns | Neto zaudējumi 2012.gada izpilde |
| VSIA „Paula Stradiņa klīniskā universitātes slimnīca” | -2 354 949 | -2 482 119 |
| SIA „Rīgas Austrumu klīniskā universitātes slimnīca” | -6 990 701 | -3 544 981 |
| VSIA „Bērnu klīniskā universitātes slimnīca” | 759 | -1 116 271 |
| VSIA „Aknīstes psihoneiroloģiskā slimnīca” | -166 857 | -201 240 |
| VSIA „Bērnu psihoneiroloģiskā slimnīca „Ainaži”” | -152 044 | -1 716 |
| VSIA „Slimnīca „Ģintermuiža”” | -250 000 | -196 718 |

# Kapitāla daļu turētāja veiktās darbības, lai novērstu konstatētos zaudējumus

Atbilstoši Ministru kabineta 2012.gada 27.marta sēdes protokola Nr.17, 20.§ (TA-3088) 4.punkta prasībām, Kapitālsabiedrībām izvirzītie mērķi, kas jāsasniedz līdz 2013.gada 31.decembrim, ir:

* + bezdeficīta budžets;
	+ pozitīva (sabalansēta) naudas plūsma;
	+ pozitīvs rentabilitātes rādītājs;
	+ likviditātes koeficents ne mazāks par 1,00.

Lai nodrošinātu Kapitālsabiedrību sabalansētu budžeta plānošanu un izpildi, un darbības efektivitātes uzlabošanos, tādejādi sasniedzot izvirzītos mērķus, Kapitālsabiedrībās no 2012.gada tika ieviesta budžeta plānošanas, finanšu pārskatu un budžeta izpildes atskaišu iesniegšanas kārtība. Šī pasākuma ietvaros Kapitālsabiedrības reizi ceturksnī iesniedz operatīvas budžeta izpildes atskaites, kurām tiek veikta analīze, salīdzināta izpildes atbilstība plānotajam, identificēti galvenie plānotā neizpildes iemesli, veikta Kapitālsabiedrību salīdzinoša analīze, organizētas sarunas ar Kapitālsabiedrību valdēm par budžeta izpildes problēmām, un kopīgi meklēti risinājumi darbības efektivitātes uzlabošanai. Iekšējo resursu (efektivitāte, ekonomiskums) izmantošana ir viens no risinājumiem, lai uzlabotu Kapitālsabiedrību finanšu rādītājus.

Lai stingrāk kontrolētu investīcijas un Kapitālsabiedrības bez iepriekšēja saskaņojuma neveiktu jaunus iepirkumus un neuzņemtos jaunas finanšu saistības virs 100 tūkstošiem latu, ir izstrādāta iepirkumu saskaņošanas procedūra ar ministriju, tajā skaitā no Kapitālsabiedrībām tiek prasīta plānoto ieguldījumu izvērtēšana un investīciju atmaksāšanās aprēķini.

2012.gadā Kapitālsabiedrībām ir apstiprinātas vidēja termiņa stratēģijas 2012.-2018.gadam un biznesa plāni 2012.-2015.gadam, kurās izvirzīti trīs galvenie mērķi:

* sniegto pakalpojumu apjoma un kvalitātes uzlabošana,
* cilvēkresursu un infrastruktūras sakārtošana,
* izmaksu efektivitātes paaugstināšana.

Kapitālsabiedrības jau 2012.gadā ir uzsākušas un turpina īstenot pasākumus, kas saistīti ar funkciju, procesu un darbības optimizāciju, veicot iekšējos auditus, padziļināti analizējot pakalpojumus un izvērtējot iespējas, t.sk., iespējas paplašināt peļņu nesošus pakalpojumus un piesaistīt jaunus pacientus. Ņemot vērā 2013.gada operatīvos datus, kopējais Kapitālsabiedrību izdevumu apmērs 9 mēnešos, salīdzinājumā ar līdzīgu iepriekšējā gada periodu ir samazinājies par 991 tūkstoti latu jeb aptuveni 1%. Kapitālsabiedrības savos darbības plānos ir iekļāvušas un īsteno ministrijas uzdotos optimizācijas pasākumus, kas saistīti ar:

1. Pacientu uzņemšanas klīniku attīstību un uzlabošanu, kas ietver neatliekamās medicīniskās palīdzības pacientu šķirošanu un observāciju, lai izmaksu ietilpīgākos stacionāros pakalpojumus aizstātu ar dienas stacionāru un ambulatorajiem pakalpojumiem. Saskaņā ar operatīvajiem budžeta izpildes datiem 2013.gada 9 mēnešos stacionāro pacientu skaits Kapitālsabiedrībās ir samazinājies par vairāk nekā 1%, ja salīdzina ar atbilstošo 2012.gada periodu.
2. Resursu pārvaldības uzlabošanu, pastāvīgi pilnveidojot, attīstot pakalpojumus un iekšējos procesus un procedūras, un nodrošinot to kontroli. Tajā skaitā, uzlabojot esošās vai ieviešot jaunas un efektīvas informācijas sistēmas, kas nodrošinātu precīzu izmaksu uzskaiti, nodrošinātu savlaicīgu un patiesu informācijas apriti un dotu iespēju novērtēt un analizēt izmaksu efektivitāti. Visās Kapitālsabiedrībās ir ieviesta, tiek pilnveidota un attīstīta kvalitātes vadības sistēma, kas bāzēta uz procesiem un to detalizētiem aprakstiem un ļauj pilnveidot darbību, uzlabot kvalitāti, ekonomēt resursus un nodrošina regulāru paškontroli. Svarīgs noteikto mērķu sasniegšanas priekšnosacījums ir līgumu ar Nacionālo veselības dienestu prasību un pienākumu izpilde, līgumu vadīšana, kontrole, uzraudzība un nosacījumu uzlabošana. Lai neciestu zaudējumus ir ļoti liela uzmanība jāpievērš pacientu kustībai, tās plānošanai un kontrolei, jāseko līdzi un jākontrolē pakalpojuma un preču apjomi un limiti.
3. Sniegto maksas pakalpojumu rentabilitātes un lietderīguma izvērtējumu, kā arī papildu procedūru un kontroles mehānismu izveidi pakalpojumu saņēmēju maksātspējas pārbaudei, lai pakalpojumi neradītu zaudējumus. Ārpakalpojumam galvenokārt tiek nodoti ēdināšanas, telpu uzkopšanas un citi ar administratīvo un saimniecisko funkciju izpildi saistīti pakalpojumi. Salīdzinot ar atbilstošo 2012.gada periodu, 2013.gada 9 mēnešos kopumā nav vērojams būtisks Kapitālsabiedrību pašu nopelnīto līdzekļu īpatsvara palielinājums, jo valstī pastāv augsta konkurence stacionāro un ambulatoro pakalpojumu sniegšanā un papildu tirgus izpētes un pakalpojumu attīstības pasākumiem trūkst resursu.
4. Centralizētu iepirkumu organizēšanu. Kapitālsabiedrības iepirkumu veikšanai izmanto gan elektronisko iepirkumu sistēmu, gan izskata iespēju nākotnē veikt vienotus iepirkumus un samazināt preču un pakalpojumu izmaksas.

Lai motivētu Kapitālsabiedrību valdes uzlabot Kapitālsabiedrību darbību un novērstu zaudējumu rašanos, līdz ar to palielinot Kapitālsabiedrību vērtību un kapitāla turpmāko atdevi, ministrija reizi gadā pēc apstiprināta gada pārskata iesniegšanas vērtē valdes darbības rezultātus, atbilstoši noteiktajiem ekonomiskajiem, kā arī specifiskajiem nozares politikas mērķiem, un lemj par prēmiju piešķiršanu normatīvajos aktos noteiktajā kārtībā.

Ar mērķi nodrošināt slimnīcu labāku pārvaldību un pilnveidot slimnīcu finansēšanas modeli, sākot no 2014.gada ir uzsākta DRG (Diagnosis related groups) apmaksas sistēmas ieviešana. Ar šo veselības aprūpes pakalpojumu uzskaites un apmaksas sistēmu, ņemot vērā konkrētas diagnozes ārstēšanas standartus (vadlīnijas) un pacienta ārstēšanas nianses (pacienta vecums, uzturēšanās ilgums stacionārā, pielietotās medicīniskās tehnoloģijas, komplikācijas), pakalpojumu sniedzējs tiek stimulēts sniegt veselības aprūpes pakalpojumus ar zemām izmaksām.

Ar likumu „Grozījumi likumā „Par valsts budžetu 2012.gadam”” tika piešķirts papildus finansējums divu Kapitālsabiedrību pamatkapitāla palielināšanai 12 558 104 latu apmērā, lai nodrošinātu nepārtrauktu veselības aprūpes pakalpojumu sniegšanu pacientiem, tajā skaitā:

* 10 000 000 latu apmērā VSIA „Paula Stradiņa klīniskā universitātes slimnīca” atbilstoši 2012.gada 14.augusta Ministru kabineta sēdes protokola Nr.45 41.§ (TA-1748-IP, SAN-750), kas tika novirzīti kreditoru saistību segšanai, kas veidojušās saistībā ar valsts apmaksāto veselības aprūpes pakalpojumu sniegšanu. Veicot iepriekš minēto ieguldījumu pamatkapitālā, tika stabilizēta VSIA „Paula Stradiņa klīniskā universitātes slimnīca” finanšu situācija;
* 2 558 104 latu apmērā SIA „Rīgas Austrumu klīniskā universitātes slimnīca” atbilstoši 2012.gada 28.augusta Ministru kabineta sēdes protokola Nr.49 58.§ (TA-1999-IP), kas tika novirzīts izdevumu segšanai, kas veidojušies saistībā ar valsts apmaksāto veselības aprūpes pakalpojumu sniegšanu. Veicot iepriekš minēto ieguldījumu pamatkapitālā, tika nedaudz stabilizēta SIA „Rīgas Austrumu klīniskā universitātes slimnīca” finanšu situācija.

 Ņemot vērā 2013.gada laikā papildus piešķirto valsts budžeta finansējumu veselības aprūpes nozarei, tajā skaitā:

* 4 539 510 latu apmērā veselības aprūpes pakalpojumu pieejamības uzlabošanai un ārstniecības iestāžu infrastruktūras uzturēšanas izdevumu deficīta segšanai (Ministru kabineta 2013.gada 12.jūnija rīkojums Nr.247);
* 4 633 448 latu apmērā veselības aprūpes pakalpojumu pieejamības uzlabošanai (Ministru kabineta 2013.gada 4.oktobra rīkojums Nr.459);
* 5 332 132 latu apmērā stacionāro ārstniecības iestāžu infrastruktūras uzturēšanas izdevumu deficīta segšanai (Ministru kabineta 2013.gada 20.decembra rīkojums Nr.674)

ministrija plāno, ka 2013.gadā Kapitālsabiedrību un arī citu ārstniecības iestāžu darbības finansiālie rādītāji uzlabosies.

 2014.gadā, saistībā ar papildus piešķirto valsts budžeta finansējumu ārstniecības personu darba samaksas paaugstināšanai (tarifa elementi D un S) un citu veselības aprūpes pakalpojumu tarifu elementu paaugstināšanai (E –izdevumi, kas saistīti ar pacientu ēdināšanu; U – pieskaitāmās un netiešās ražošanas izmaksas; A – administratīvie izdevumi), tarifi atbilstoši Ministru kabineta 2013.gada 17.decembra noteikumiem Nr.1529 „Veselības aprūpes organizēšanas un finansēšanas kārtība” tiks palielināti vidēji par 5% - 6% (robežās no 1% līdz 16%, ko ietekmē tarifa elementu D un S īpatsvars konkrētā pakalpojuma vai programmas tarifā), kas atvieglos Kapitālsabiedrību darbību, lai gan ņemot vērā 2014.gadā plānotās resursu izmaksu palielināšanas, finansiālā ietekme no šī pasākuma varētu būt neliela.

# Izvērsta analīze par Kapitālsabiedrībām, kas 2012.gadu ir noslēgušas ar zaudējumiem

## VSIA „Paula Stradiņa klīniskā universitātes slimnīca”

### Vispārēja informācija

VSIA „Paula Stradiņa klīniskā universitātes slimnīca” (turpmāk – PSKUS) galvenie darbības virzieni ir sekundārā un terciārā līmeņa ambulatora un stacionāra veselības aprūpe (neatliekamā un plānveida), studentu un rezidentu apmācība, veselības aprūpes speciālistu tālākizglītība, zinātniskā un pētnieciskā darbība. PSKUS veic pacientu ārstēšanu stacionārā 26 dažādos profilos. No tiem, piemēram, sirds ķirurģijas un transplantācijas profilos PSKUS ir vienīgais pakalpojumu sniedzējs Latvijā.

### Saimnieciskās darbības analīze

PSKUS galveno finanšu rādītāju tendences 2012.gadā salīdzinot ar 2011.gada rādītājiem ir pozitīvas:

* apgrozījums ir palielinājies par 1 954 141 LVL (3,7%);
* zaudējumi ir samazinājušies par 6 428 944 LVL (72,1%);
* pašu kapitāls ir palielinājies par 7 516 813 LVL un kļuvis pozitīvs, ko ir nodrošinājusi pamatkapitāla palielināšana par 10 000 000 LVL;
* kreditoru saistības ir samazinājušās par 5 211 501 LVL (7,4%);
* likviditāte (Vispārējais apgrozāmo līdzekļu koeficients) ir palielinājusies par 1,03 procentpunktiem;
* rentabilitāte ir palielinājusies par 7 procentpunktiem.

*Tabula Nr.2:PSKUS galvenie finanšu rādītāji*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | 2012.gads | 2011.gads |
| Apgrozījums [LVL] | 55 344 652 | 53 390 511 |
| Peļņa vai zaudējumi pēc nodokļiem [LVL] | -2 482 119 | -8 911 063 |
| Pašu kapitāls [LVL] | 5 875 881 | -1 640 932 |
| Uzkrājumi [LVL] | 1 781 358 | 1 686 467 |
| Kreditori [LVL] | 65 410 386 | 70 621 887 |
| Ilgtermiņa ieguldījumi [LVL] | 32 539 975 | 38 471 446 |
| Apgrozāmie līdzekļi [LVL] | 40 527 650 | 32 195 976 |
| Bilances kopsumma [LVL] | 73 067 625 | 70 667 422 |
| Likviditāte (Vispārējais apgrozāmo līdzekļu koeficients) | 2,96 | 1,93 |
| Rentabilitāte (Bruto peļņas robeža)[%]  | -3% | -10% |

*Tabula Nr.3: PSKUS galvenie naturālie rādītāji*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | 2012.gads | 2011.gads |
| Darbinieku skaits [slodzes] | 3 127 | 3 260 |
| Ambulatoro pacientu skaits [pacienti] | 271 636 | 253 906 |
| Stacionāro pacientu skaits [pacienti] | 46 791 | 47 111 |
| Gultas dienu skaits [dienas] | 245 695 | 264 082 |
| Vidējais gultu skaits [gultas] | 860 | 866 |
| Gultu noslogojums [procentos] | 78,10% | 83,55% |
| Vidējais ārstēšanās ilgums [dienas] | 5,25 | 5,60 |
| Telpu kopējā platība [kvadrātmetros] | 70 933 | 69 821 |

PSKUS kopējie ieņēmumi 2012.gadā bija 57 576 612 LVL, kas bija par 5 632 273 LVL (10,8%) lielāki nekā plānots, bet par 413 014 LVL (0,7%) mazāki nekā kopējie ieņēmumi 2011.gadā.

2012.gadā PSKUS ieņēmumi no valsts budžeta līdzekļiem ārstniecības pakalpojumu nodrošināšanai bija 45 499 634 LVL, kas, salīdzinot ar 2012.gada plānu, bija lielāki par 3 605 081 LVL (8,6%), un, salīdzinot ar 2011.gadu, bija lielāki par 1 311 503 LVL (3,0%). Savukārt, PSKUS ieņēmumi no maksas pakalpojumiem 2012.gadā bija 6 420 790 LVL, kas, salīdzinot ar 2012.gada plānu, bija lielāki par 269 712 LVL (4,4%), un, salīdzinot ar 2011.gadu, palielinājās par 495 622 LVL (8,4%), kas ir vērtējams pozitīvi. Pārējie ieņēmumi 2012.gadā bija 5 656 188, kas, salīdzinot ar 2012.gada plānu, palielinājušies par 1 757 480 LVL (45,1%), un, salīdzinot ar 2011.gadu, samazinājušies par 2 220 139 LVL (28,2%). PSKUS pārējos ieņēmumus 5 656 188 LVL apmērā veido pašu nopelnītie līdzekļi no saimnieciskās darbības, kas nav tieši saistīta ar ārstniecību, ziedojumi, kā arī citi ieņēmumi kā, piemēram, ieņēmumi no depozītnoguldījumiem, ieņēmumos ieskaitītās dotācijas, dāvinājumi, atbilstoši dāvināto pamatlīdzekļu nolietojumam par pārskata periodu, bez atlīdzības saņemtās medicīnas preces (piem., asins komponenti), kas novērtētas naudas izteiksmē, ieņēmumi no projektu īstenošanas.

### Tabula Nr.4: PSKUS ieņēmumu apjoms [LVL]

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | 2011.gads | 2012.gads |
| Ieņēmumi | Izpilde | Plāns | Izpilde |
| Kopējie ieņēmumi, t.sk.: | 57 989 626 | 51 944 339 | 57 576 612 |
| Maksas ārstniecības pakalpojumi | 5 925 168 | 6 151 078 | 6 420 790 |
| Valsts budžeta līdzekļi ārstniecības pakalpojumiem | 44 188 131 | 41 894 553 | 45 499 634 |
| Pārējie ieņēmumi | 7 876 327 | 3 898 708 | 5 656 188 |

Pamatojoties uz samazināto veselības aprūpes budžetu, no 2009.gada PSKUS ieņēmumi no valsts budžeta būtiski samazinājās, līdz ar to arī izmaksu aprēķini (piešķirtais valsts budžeta finansējums) uz vienu gultas dienu proporcionāli samazinājās, kā rezultātā PSKUS radās grūtības segt faktiskos izdevumus par sniegtajiem pakalpojumiem, jo resursu (piemēram, darba samaksas (dēļ minimālās mēneša darba algas palielināšanas), elektroenerģijas, gāzes, medikamentu) izmaksas iepriekšminētajā periodā ir ievērojami pieaugušas.

### Tabula Nr.5: PSKUS gultas dienas tarifa izmaiņas pa gadiem [LVL]

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | 2008.gads | 2009.gads | 2010., 2011., **2012.gadā** |
| Gultas dienas tarifs | 36,58 | no 01.03.29,58no 01.07. 21,82 | 24,32 |

Arī 2013.gadā gultas dienas tarifs saglabājās 24,32 LVL apmērā, bet 2014.gadā tas saistībā ar ārstniecības personu darba samaksas paaugstināšanu (tarifa elementi D un S) un citu tarifa elementu paaugstināšanu (E –izdevumi, kas saistīti ar pacientu ēdināšanu; U – pieskaitāmās un netiešās ražošanas izmaksas; A – administratīvie izdevumi) tiks palielināts par 11% un sasniegs 26,88 LVL (38,25 EUR), tomēr joprojām būs ievērojami mazākā apmērā kā pirmskrīzes laikā (73,5% apmērā).

Kā jau tika norādīts Veselības ministrijas Informatīvajā ziņojumā par Veselības ministrijas kapitālsabiedrībām, kas 2011.gadu ir noslēgušas ar zaudējumiem, arī pārējie stacionārās veselības aprūpes pakalpojumu tarifi krīzes laikā tika ievērojami samazināti un neatbilst pakalpojumu sniegšanas faktiskajām izmaksām un 2012.gadā tarifi netika mainīti. Arī 2013.gadā veselības aprūpes pakalpojumu tarifi netika mainīti, bet 2014.gadā tie, saistībā ar ārstniecības personu darba samaksas paaugstināšanu (tarifa elementi D un S) un citu tarifa elementu paaugstināšanu (E –izdevumi, kas saistīti ar pacientu ēdināšanu; U – pieskaitāmās un netiešās ražošanas izmaksas; A – administratīvie izdevumi), atbilstoši Ministru kabineta 2013.gada 17.decembra noteikumiem Nr.1529 „Veselības aprūpes organizēšanas un finansēšanas kārtība” tiks palielināti vidēji par 5% - 6% (robežās no 1% līdz 16%, ko ietekmē tarifa elementu D un S īpatsvars konkrētā pakalpojuma vai programmas tarifā).

PSKUS izdevumi 2012.gadā bija 60 058 731 LVL, kas, salīdzinot ar 2012.gada plānu, bija lielāki par 5 759 443 LVL (10,6%), bet salīdzinājumā ar 2011.gada faktiskajiem izdevumiem mazāki par 6 841 958 LVL (10,2%).

 PSKUS izdevumi personāla atlīdzībai 2012.gadā bija 24 400 847 LVL, kas bija par 1 971 292 LVL (8,8%) lielāki nekā plānots 2012.gadā un par 1 177 791 LVL (5,1%) lielāki nekā 2011.gadā. PSKUS izdevumi par precēm un pakalpojumiem 2012.gadā bija 29 411 737 LVL, kas bija par 2 405 737 LVL (8,9%) lielāki nekā plānots, bet par 2 856 724 LVL (8,9%) mazāki nekā 2011.gadā, t.sk. izdevumi par medikamentiem un medicīniskiem materiāliem 2012.gadā bija 23 450 153 LVL, kas bija par 2 497 478 LVL (11,9%) lielāki nekā plānots, bet salīdzinājumā ar 2011.gadu mazāki par 2 988 586 LVL (11,3%).

*Tabula Nr.6: PSKUS pakalpojumu izmaksu apjoms un rādītāji*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Rādītājs | 2011.gads | 2012.gads |
| Izpilde | Plāns | Izpilde |
| Kopējie izdevumi [tūkst. LVL], t.sk.: | 66 901 | 54 299 | 60 059 |
| Personāla atlīdzības izmaksas [tūkst. LVL] | 23 223 | 22 430  | 24 401 |
| Preču un pakalpojumu izmaksas [tūkst. LVL], t.sk.: | 32 268 | 27 006 | 29 412  |
| Medikamentu izmaksas [tūkst. LVL] | 26 439 | 20 953 | 23 450  |
| Procentu izdevumi [tūkst. LVL] | 844 | 850 | 730 |
| Nolietojums [tūkst. LVL] | 3 707 | 4 013 | 3 782 |
| Pārējās izmaksas [tūkst. LVL] | 6 859 | 0 | 1 734 |
| Pacientu skaits | 301 017 | 301 090 | 318 427 |
| Izdarīto operāciju skaits | 53 626 | 53 626 | 54 409 |
| Kopējās izmaksas uz vienu pacientu [LVL] | 222 | 180 | 189 |

 Izdevumu palielināšanās personāla atlīdzībai attiecībā pret 2012.gada plānu un salīdzinājumā ar 2011.gadu galvenokārt ir skaidrojama ar to, ka būtiski – par 17 337 (5,8%) – pieaudzis kopējais ārstēto pacientu skaits pret 2012.gadā plānoto un par 17 410 (5,8%) salīdzinājumā ar 2011.gada izpildi, kā arī PSKUS veikto operāciju skaits 2012.gadā palielinājies par 783 (1,5%) gan attiecībā pret 2012.gada plānu, gan arī salīdzinājumā ar 2011.gada izpildi. Neskatoties uz kopējo ārstēto pacientu un veikto operāciju skaita palielināšanos, izdevumi par medikamentiem un medicīniskiem materiāliem salīdzinājumā ar 2011.gada izpildi samazinājās, un tas galvenokārt ir saistīts ar PSKUS 2012.gadā veikto zāļu un medikamentu uzskaites un norakstīšanas sistēmas pilnveidošanu, kas tika veikta saskaņā ar Veselības ministrijas ieteikumiem.

 Viens no galvenajiem faktoriem, kas ietekmē izdevumu par medikamentiem un medicīniskiem materiāliem apjomu ir apkalpoto pacientu specifika, proti, PSKUS bieži nonāk pacienti ar smagām veselības problēmām, kuriem nav bijis iespējams sniegt palīdzību zemākā līmeņa stacionārās veselības aprūpes iestādēs, kā rezultātā pie vienādiem valsts apmaksāto stacionāro veselības aprūpes pakalpojumu tarifiem PSKUS pacientu ārstēšana izmaksā dārgāk nekā citā ārstniecības iestādē, ar ko arī izskaidrojams medikamentu un medicīnas preču izmaksu augstais īpatsvars kopējo izmaksu ietvaros.

PSKUS naudas līdzekļu atlikums uz 31.12.2012. bija 37 201 077 LVL, tajā skaitā valsts galvotā aizdevuma līdzekļi 29 514 167 LVL, Eiropas Savienības fondu projektu līdzfinansējuma līdzekļi 434 152 LVL apmērā un PSKUS pašu līdzekļi 7 252 758 LVL apmērā. PSKUS atlikuma apmērs 2012.gadā salīdzinājumā ar 2012.gada plānu ir palielinājies par 2 959 194 LVL. Palielinājums bija saistīts ar piesardzīgas finanšu vadības politikas ievērošanu, kas ļautu izslēgt iespējamo finanšu sarežģījumu rašanos gadījumā, ja no PSKUS neatkarīgu iemeslu dēļ kavētos 2013.gada līguma noslēgšana ar Nacionālo veselības dienestu.

*Tabula Nr.7: PSKUS finanšu rādītāji 2012.gadā [LVL]*

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Rādītāji | Plānotie | Faktiskie | Novirze skaitliski | Novirze procentuāli |
| Kopējie ieņēmumi | 51 944 339 | 57 576 612 | + 5 632 273 | + 10,8 % |
| Kopējie izdevumi | 54 299 288 | 60 058 731 | + 5 759 443 | + 10.6 % |
| Nolietojums | 4 012 728 | 3 781 577 | - 231 151 | - 5,8 % |
| Zaudējumi | - 2 354 949 | - 2 482 119 | + 127 170 | 5,4 % |

PSKUS zaudējumi 2012.gadā bija 2 482 119 LVL un salīdzinājumā ar 2011.gadu samazinājušies par 6 428 944 LVL (72,1%), kas vērtējams pozitīvi. Zaudējumi galvenokārt ir skaidrojami ar to, ka PSKUS faktiskie izdevumi par sniegtajiem veselības aprūpes pakalpojumiem ir augstāki par Ministru kabineta 2006.gada 19.decembra noteikumos Nr.1046 „Veselības aprūpes organizēšanas un finansēšanas kārtība” atsevišķām veselības aprūpes programmām un pakalpojumiem noteiktajiem tarifiem, jo:

* valsts budžeta ierobežoto iespēju dēļ jau ilgstoši nav aktualizēti tarifi, lai iekļautu pakalpojumu sniegšanai nepieciešamo resursu sadārdzināšanos;
* 2009.gadā, lai nodrošinātu valsts budžeta konsolidācijas pasākumus, tika samazināti tarifa elementi U (pieskaitāmās un netiešās ražošanas izmaksas) un A (administratīvās izmaksas) un ārstniecības iestādēm nebija līdzekļu iekārtu nomaiņai un līdz ar to ir pieaugušas esošo iekārtu uzturēšanas izmaksas.

Ņemot vērā 2013.gada beigās papildus piešķirto valsts budžeta finansējumu veselības aprūpes pakalpojumu pieejamības uzlabošanai 4 633 448 LVL apmērā (Ministru kabineta 2013.gada 4.oktobra rīkojums Nr.459) un stacionāro ārstniecības iestāžu infrastruktūras uzturēšanas izdevumu segšanai 5 332 132 LVL apmērā (Ministru kabineta 2013.gada 20.decembra rīkojums Nr.674) plānojams, ka arī 2013.gadā PSKUS darbības rādītāji uzlabosies.

Saistībā ar to, ka krīzes laikā samazinātais valsts finansējums veselības aprūpes pakalpojumu apmaksai radīja PSKUS finanšu deficītu, finanšu situācija līdz 2012.gada vidum bija vērtējama kā smaga, kā rezultātā PSKUS bija grūtības norēķināties ar preču piegādātājiem un pakalpojumu sniedzējiem, tādējādi palielinoties gan kopējo saistību, gan kavēto maksājumu apjomam.

*Tabula Nr.8: PSKUS īstermiņa kreditoru saistību struktūra [LVL]*

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 2009.gads | 2010.gads | 2011.gads | 2012.gads |
| Īstermiņa kreditori kopā | 12 502 504 | 12 089 356 | 16 720 722 | 13 687 967 |
| Parādi piegādātājiem un darbuzņēmējiem kopā, t.sk.: | 9 347 362 | 6 941 575 | 12 169 866 | 9 268 661 |
| pret medikamentu un medicīnas preču piegādātājiem  | 9 060 254 | 6 498 735 | 10 913 734 | 8 718 721 |
| pret pārējiem piegādātājiem | 286 520 | 442 840 | 1 256 132 | 506 335 |
| Kavētie maksājumi | 1,3 milj.  | 0,2 milj.  | 5,1 milj. | 3,0 milj. |

Lai nodrošinātu nepārtrauktu veselības aprūpes pakalpojumu sniegšanu pacientiem, 2012.gadā ar likumu „Grozījumi likumā „Par valsts budžetu 2012.gadam”” PSKUS tika piešķirts papildus finansējums pamatkapitāla palielināšanai 10 000 000 LVL apmērā, atbilstoši 2012.gada 14.augusta Ministru kabineta sēdes protokola Nr.45 41.§ (TA-1748-IP, SAN-750) noteiktajam, kas tika novirzīts kreditoru saistību segšanai, kas veidojušās saistībā ar valsts apmaksāto veselības aprūpes pakalpojumu sniegšanu. Veicot iepriekš minēto ieguldījumu PSKUS pamatkapitālā, tika stabilizēta PSKUS finanšu situācija, kas savukārt:

* Nodrošināja pozitīvu pašu kapitālu un būtiski uzlaboja likviditātes rādītājus, tajā skaitā, PSKUS maksātspēju.
* Deva iespēju norēķināties ar medikamentu un medicīnas preču piegādātājiem par kavētajiem maksājumiem, kas novērsa medikamentu un medicīnas preču savlaicīgas nepiegādāšanas draudus, līdz ar to tika garantēts nepārtraukts ārstniecības process.
* Uzlaboja PSKUS stabilitāti, paaugstināja personāla psiholoģisko drošību un lojalitāti uzņēmumam, kas secīgi nākotnē samazinās augsti kvalificētu speciālistu aizbraukšanu uz ārvalstīm.
* Nodrošināja piegādātāju un pakalpojumu sniedzēju uzticamību PSKUS, kas nākotnē būs par pamatu izdevīgākiem nosacījumiem un iepirkumu cenām.

PSKUS 2012.gadā un 2013.gadā ir veikusi virkni pasākumu tās attīstībai, darba efektivitātes palielināšanai, kā arī zaudējumu apmēra samazināšanai:

* Veikta saimnieciskā un administratīvā personāla optimizācija, kā rezultātā administratīvie izdevumi 2012.gadā salīdzinājumā ar 2011.gadu ir samazinājušies par 180 747 LVL jeb aptuveni 20%.
* Samazināti saimnieciskie izdevumi. Likvidētas nerentablas struktūrvienības, pārtraucot vai pārslēdzot saimnieciski neizdevīgus līgumus. Līgumu par zemes un telpu nomas pārskatīšanas rezultātā turpmākajos septiņos gados plānots ietaupīt 1 386 587 LVL. 2013.gadā plānotais ietaupījums ir 51 236 LVL. Salīdzinot ar 2011.gadu, saimnieciskie izdevumi 2012.gadā samazināti par 262 594 LVL jeb aptuveni 14%.
* Paaugstināta ārstnieciskā darba organizācijas efektivitāte. Ieviestas tādas jaunas terciārā līmeņa ārstniecības metodes un tehnoloģijas kā mazinvazīvā ķirurģija, transplantoloģija, bariatrija u.c., kas ļaus turpmākajos gados gūt papildu peļņu, piesaistot jaunus pacientus. Ņemot vērā to, ka jaunu metožu ieviešana ir laika, finanšu līdzekļu un darba apjoma ziņā ir ietilpīgs process, tiešie ieguvumi sagaidāmi 2014.gadā.
* Veikta ārstniecības procesa optimizācija, kā rezultātā vidējais ārstēšanās laiks samazināts par 0,35 dienām un šobrīd sastāda 5,25 dienas. Mainīta darba organizācija, palielinot ambulatorās palīdzības pakalpojumu īpatsvaru. Lai samazinātu izdevumus, 2012.gadā atvērti trīs jauni dienas stacionāri, kā rezultātā tiek samazināts hospitalizāciju daudzums slimnīcā. Dienas stacionārā pacientu skaits 2012.gadā, salīdzinot ar 2011.gadu pieaudzis par 2 837 pacientiem jeb vairāk nekā par 15%.
* Samazināti zāļu un medicīnas preču limiti. Pilnveidota zāļu un medikamentu uzskaites un norakstīšanas sistēma, kā rezultātā 2012.gadā izdevumi samazināti par 2 988 586 LVL jeb 11%, salīdzinot ar 2011.gadu.
* Samazināts kavēto maksājumu apjoms. Saskaņā ar 2013.gada operatīvo budžeta informāciju kavēto maksājumu apmērs līdz gada beigām nepārsniegs 1 miljonu latu.

### Nākotnes attīstības plāni, kas nodrošinās stabilu un sekmīgu PSKUS turpmāko darbību

**Saskaņā ar nākotnes attīstības plāniem PSKUS:**

* 1. Turpinās iesāktās slimnīcas administratīvo un saimniecisko, t.sk. procesu kontroles funkciju, reformas, lai nodrošinātu labas pārvaldības praksi.
	2. Turpinās slimnīcas procesu un informācijas plūsmu elektronizāciju, to pilnībā ieviešot līdz 2018.gadam.
	3. Turpinās pilnveidot un attīstīt ārstniecības procesu, lai piesaistītu slimnīcai jaunus pacientus un gūtu papildu ienākumus darbības nodrošināšanai. Paplašinās darbības profilu par labu rentablajiem un maksas pakalpojumiem. Plānota atsevišķas maksas pakalpojumu nodaļas izveide paaugstināta komforta apstākļos. Plānots izveidot mārketinga departamentu, kura galvenais uzdevums būtu maksas pacientu piesaiste (gan vietējo, gan ārvalstu), kas ļaus palielināt pašu nopelnīto līdzekļu īpatsvaru ieņēmumos līdz 2018.gadam par 10% gadā.
	4. Turpinās infrastruktūras attīstību, t.sk., jauna slimnīcas korpusa būvniecību, lai saskaņā ar Eiropas Savienības rekomendācijām nodrošinātu noteikto platību uz vienu gultas vietu.
	5. Turpinās stratēģisku partneru piesaisti (citas slimnīcas, sociālās nodaļas, augstskolas, privātā biznesa institūcijas, ministrijas un pašvaldības), lai piesaistītu finansējumu zinātniski pētnieciskajam un izglītības darbam.
	6. Turpinās jaunu speciālistu piesaisti un apmācību, ar mērķi nodrošināt ar darba vietām spējīgākos un talantīgākos jaunos speciālistus.

## SIA „Rīgas Austrumu klīniskā universitātes slimnīca”

### Vispārēja informācija

### SIA „Rīgas Austrumu klīniskā universitātes slimnīca” (turpmāk – RAKUS) ir lielākā daudzprofilu ārstniecības iestāde Latvijā, kas nodrošina daudzpusīgu diagnostiku un ārstēšanu pacientiem, kā arī veic zinātniski pētniecisko darbu un attīsta inovācijas, nodrošina jauno speciālistu apmācību un īsteno pasākumus sabiedrības izglītošanai un veselības veicināšanai. RAKUS ietilpst seši stacionāri – „Gaiļezers”, „Linezers”, „Biķernieki”, „Latvijas Onkoloģijas centrs”, „Latvijas Infektoloģijas centrs” un „Tuberkulozes un plaušu slimību centrs”. RAKUS atsevišķās klīnikās stacionārā palīdzība tiek sniegta tādos profilos, kas nav pieejami citās Latvijas stacionārās iestādēs, piemēram, mikroķirurģijas, plastiskās un rekonstruktīvās ķirurģijas, izgulējumu ārstēšanas, toksikoloģijas un sepses, politraumas profilā, apdegumu un apsaldējumu ārstēšanā.

RAKUS ir vienīgā slimnīca valstī, kura spēj ātri un atbilstošos apjomos reaģēt uz valstī notikušajām katastrofām.

### Saimnieciskās darbības analīze

RAKUS galveno finanšu rādītāju tendences 2012.gadā salīdzinot ar 2011.gada rādītājiem nav pozitīvas:

* apgrozījums ir palielinājies par 11 050 131 LVL (24,4%), ko galvenokārt var izskaidrot ar valsts aģentūras „Latvijas Infektoloģijas centrs” pievienošanu no 2012.gada 1.aprīļa;
* zaudējumi ir palielinājušies par 611 873 LVL (20,9%);
* pašu kapitāls ir samazinājies par 1 002 812 LVL (14,2%);
* kreditoru saistības ir palielinājušās par 1 975 445 LVL (3,5%);
* likviditāte (Vispārējais apgrozāmo līdzekļu koeficients) ir samazinājusies par 1,46 procentpunktiem;
* rentabilitāte ir palielinājusies par 0,4 procentpunktiem.

*Tabula Nr.9: RAKUS galvenie finanšu rādītāji*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | 2012.gads | 2011.gads |
| Apgrozījums [LVL] | 56 302 913 | 45 252 782 |
| Peļņa vai zaudējumi pēc nodokļiem [LVL] | -3 544 981 | -2 933 108 |
| Pašu kapitāls [LVL] | 6 052 747 | 7 055 559 |
| Uzkrājumi [LVL] | 984 830 | 708 809 |
| Kreditori [LVL] | 58 730 130 | 56 754 685 |
| Ilgtermiņa ieguldījumi [LVL] | 44 348 406 | 37 966 391 |
| Apgrozāmie līdzekļi [LVL] | 21 419 301 | 26 552 662 |
| Bilances kopsumma [LVL] | 65 767 707 | 64 519 053 |
| Likviditāte (Vispārējais apgrozāmo līdzekļu koeficients) | 2,13 | 3,59 |
| Rentabilitāte (Bruto peļņas robeža)[%] | -8,5% | -8,9% |

*Tabula Nr.10: RAKUS galvenie naturālie rādītāji*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | 2012.gads | 2011.gads |
| Darbinieku skaits [slodzes] | 4 589 | 3 696 |
| Ārstēto pacientu skaits [pacienti] | 559 325 | 539 724 |
| Gultas dienu skaits [dienas] | 564 905 | 469 082 |
| Vidējais gultu skaits [gultas] | 2 429 | 1 785 |
| Gultu noslogojums [procentos] | 68,6 | 72,2 |
| Vidējais ārstēšanās ilgums [dienas] | 8,1 | 7,8 |
| Telpu kopējā platība [kvadrātmetros] | 208 191,7 | 139 209,5 |

RAKUS kopējie ieņēmumi 2012.gadā bija 63 957 638 LVL, kas bija par 21 932 282 LVL (52,2%) lielāki nekā plānots un par 12 134 642 LVL (23,4%) lielāki nekā kopējie 2011.gada ieņēmumi. Ieņēmumu palielinājumu daļēji ietekmēja valsts aģentūras „Latvijas Infektoloģijas centrs” (turpmāk –LIC) pievienošana no 2012.gada 1.aprīļa.

2012.gadā RAKUS ieņēmumi no valsts budžeta līdzekļiem ārstniecības pakalpojumiem bija 45 916 102 LVL, kas, salīdzinot ar 2012.gada plānu, bija lielāki par 12 338 510 LVL (36,7%), un, salīdzinot ar 2011.gadu, lielāki par 8 833 837 LVL (23,8%). Savukārt, 2012.gadā RAKUS ieņēmumi no maksas pakalpojumiem bija 3 009 939 LVL, kas, salīdzinot ar 2012.gada plānu, bija lielāki par 65 273 LVL (2,2%), un, salīdzinot ar 2011.gadu, palielinājās par 788 865 LVL (35,5%), kas ir vērtējams pozitīvi.

Pārējie ieņēmumi 2012.gadā bija 15 031 597 LVL, kas, salīdzinot ar 2012.gada plānu, palielinājušies par 9 528 499 LVL (173,1%), un, salīdzinot ar 2011.gadu, palielinājušies par 2 511 940 LVL (20,1%). RAKUS pārējos ieņēmumus 15 031 597 LVL apmērā veido pašu nopelnītie līdzekļi no saimnieciskās darbības, kas nav tieši saistīta ar ārstniecību un citi ieņēmumi kā, piemēram, ieņēmumi no depozītnoguldījumiem, ieņēmumos ieskaitītās dotācijas, dāvinājumi, atbilstoši dāvināto pamatlīdzekļu nolietojumam par pārskata periodu, ieņēmumi no pārdotajiem materiāliem un pamatlīdzekļiem, bez atlīdzības saņemtās medicīnas preces (piem., asins komponenti), kas novērtētas naudas izteiksmē, ieņēmumi no īstenotajiem projektiem.

### Tabula Nr.11: RAKUS ieņēmumu apjoms [LVL]

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | 2011.gads | 2012.gads |
| Ieņēmumi | Izpilde | Plāns | Izpilde |
| Kopējie ieņēmumi, t.sk.: | 51 822 996 | 42 025 356 | 63 957 638 |
| Maksas ārstniecības pakalpojumi  | 2 221 074 | 2 944 666 | 3 009 939 |
| Valsts budžeta līdzekļi ārstniecības pakalpojumiem | 37 082 265 | 33 577 592 | 45 916 102 |
| Pārējie ieņēmumi | 12 519 657 | 5 503 098 | 15 031 597 |

Pamatojoties uz samazināto veselības aprūpes budžetu, no 2009.gada RAKUS ieņēmumi no valsts budžeta būtiski samazinājās, līdz ar to arī izmaksu aprēķini (piešķirtais valsts budžeta finansējums) uz vienu gultas dienu proporcionāli samazinājās, kā rezultātā RAKUS radās grūtības segt faktiskos izdevumus par sniegtajiem pakalpojumiem, jo resursu (piemēram, darba samaksas (dēļ minimālās mēneša darba algas palielināšanas), elektroenerģijas, gāzes, medikamentu) izmaksas iepriekšminētajā periodā ir ievērojami pieaugušas.

### Tabula Nr.12:RAKUS gultas dienas tarifa izmaiņas pa gadiem [LVL]

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | 2008.gads | 2009.gads | 2010., 2011., **2012.gadā** |
| Gultas dienas tarifs | 36,58 | no 01.03.29,58no 01.07. 21,82 | 24,32 |

Arī 2013.gadā gultas dienas tarifs saglabājās 24,32 LVL apmērā, bet 2014.gadā tas saistībā ar ārstniecības personu darba samaksas paaugstināšanu (tarifa elementi D un S) un citu tarifa elementu paaugstināšanu (E –izdevumi, kas saistīti ar pacientu ēdināšanu; U – pieskaitāmās un netiešās ražošanas izmaksas; A – administratīvie izdevumi) tiks palielināts par 11% un sasniegs 26,88 LVL (38,25 EUR), tomēr joprojām būs ievērojami mazākā apmērā kā pirmskrīzes laikā (73,5% apmērā).

Kā jau tika norādīts Veselības ministrijas Informatīvajā ziņojumā par Veselības ministrijas kapitālsabiedrībām, kas 2011.gadu ir noslēgušas ar zaudējumiem, arī pārējie stacionārās veselības aprūpes pakalpojumu tarifi krīzes laikā tika ievērojami samazināti un neatbilst pakalpojumu sniegšanas faktiskajām izmaksām un 2012.gadā tarifi netika mainīti. Arī 2013.gadā veselības aprūpes pakalpojumu tarifi netika mainīti, bet 2014.gadā tie, saistībā ar ārstniecības personu darba samaksas paaugstināšanu (tarifa elementi D un S) un citu tarifa elementu paaugstināšanu (E –izdevumi, kas saistīti ar pacientu ēdināšanu; U – pieskaitāmās un netiešās ražošanas izmaksas; A – administratīvie izdevumi), atbilstoši Ministru kabineta 2013.gada 17.decembra noteikumiem Nr.1529 „Veselības aprūpes organizēšanas un finansēšanas kārtība” tiks palielināti vidēji par 5% - 6% (robežās no 1% līdz 16%, ko ietekmē tarifa elementu D un S īpatsvars konkrētā pakalpojuma vai programmas tarifā).

RAKUS izdevumi 2012.gadā bija 67 502 620 LVL, kas, salīdzinot ar 2012.gada plānu, bija lielāki par 18 486 563 LVL (37,7%), un salīdzinājumā ar 2011.gadu bija lielāki par 12 746 516 LVL (23,3%). Izdevumu palielinājumu daļēji ietekmēja LIC pievienošana no 2012.gada 1.aprīļa.

RAKUS izdevumi personāla atlīdzībai 2012.gadā bija 29 976 633 LVL, kas bija par 5 162 568 LVL (20,8%) lielāki nekā plānots 2012.gadā un par 5 854 553 LVL (24,3%) lielāki nekā 2011.gadā. RAKUS izdevumi par precēm un pakalpojumiem 2012.gadā bija 27 723 611 LVL, kas ir par 9 163 904 LVL (49,4%) lielāki nekā plānots un salīdzinājumā ar 2011.gadu lielāki par 5 598 016 LVL (25,3%), t.sk., izdevumi par medikamentiem un medicīniskiem materiāliem 2012.gadā bija 16 313 057 LVL, kas ir par 7 062 415 LVL (76,3%) lielāki nekā plānots un salīdzinājumā ar 2011.gadu lielāki par 3 823 902 LVL (30,6%).

### Tabula Nr.13: RAKUS pakalpojumu izmaksu apjoms un rādītāji

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | 2011.gads | 2012.gads |
| Rādītājs | Izpilde | Plāns | Izpilde |
| Kopējie izdevumi [tūkst. LVL], t.sk.: | 54 756  | 49 016  | 67 503 |
| Personāla atlīdzības izmaksas [tūkst. LVL] | 24 122  | 24 814  | 29 977 |
| Preču un pakalpojumu izmaksas [tūkst. LVL], t.sk.: | 22 126 | 18 560 | 27 724 |
| Medikamentu izmaksas [tūkst. LVL] | 12 489  | 9 251 | 16 313 |
| Procentu izdevumi [tūkst. LVL] | 480  | 686  | 348 |
| Nolietojums [tūkst. LVL] | 3 942 |  4 415 | 5 004 |
| Pārējās izmaksas [tūkst. LVL] | 4 086 | 541 | 4 450 |
| Pacientu skaits | 539 724 | 457 348 | 559 325 |
| Izdarīto operāciju skaits | 42 304 | 56 187 | 46 024 |
| Kopējās izmaksas un vienu pacientu [LVL] | 102 | 107 | 121 |

 Izdevumu palielināšanās personāla atlīdzībai 2012.gadā salīdzinājumā ar 2011.gadu galvenokārt ir skaidrojama ar darbinieku skaita palielināšanos par 893 štata vienībām saistībā ar valsts aģentūras „Latvijas Infektoloģijas centrs” pievienošanu no 2012.gada 1.aprīļa. LIC pievienošana un ārstēto pacientu skaita palielināšanās ir izraisījusi izdevumu pieaugumu par precēm un pakalpojumiem.

Ņemot vērā to, ka 2012gadā 1.aprīlī atbilstoši Ministru kabineta 2012.gada 21.februāra rīkojumam Nr.101 „Par Slimību profilakses un kontroles centra izveidošanu un Veselības ministrijas un Zemkopības ministrijas padotībā esošo valsts pārvaldes iestāžu reorganizāciju” RAKUS tika nodotas LICar infekciju slimību ārstniecību saistītās funkcijas, kā arī tiesības un saistības, par ko RAKUS, gatavojot 2012.gada plānu rezultatīvajiem un finansiālajiem rādītājiem, vēl nebija zināms, 2012.gadā vidējais gultas dienu skaits palielinājās par 95 823 gultas dienām (20,4%), kā arī pacientu ārstēšanas ilgums stacionārā par 0,3 dienām (3,8%), kas ietekmēja kopējo izdevumu apmēru. Turklāt jāatzīmē, ka LIC maksas pakalpojumi un citi pašu ieņēmumi 2012.gadā netika izpildīti plānotajā apjomā. Papildus finansiālo slogu RAKUS radīja tas, ka LIC tika pārņemta ar lielākiem kreditoru parādiem nekā iepriekš bija plānots.

RAKUS finansiālo stāvokli ietekmējusi arī apkalpoto pacientu specifika, proti, RAKUS bieži nonāk pacienti ar smagām veselības problēmām, kuriem nav bijis iespējams sniegt palīdzību zemākā līmeņa stacionārās veselības aprūpes iestādēs, kā rezultātā pie vienādiem valsts apmaksāto stacionāro veselības aprūpes pakalpojumu tarifiem RAKUS pacientu ārstēšana izmaksā dārgāk nekā citā ārstniecības iestādē, ar ko izskaidrojams arī medikamentu un medicīnas preču izmaksu augstais īpatsvars kopējo izmaksu ietvaros.

RAKUS naudas līdzekļu atlikums uz 31.12.2012. bija 16 133 312 LVL, tajā skaitā valsts galvotā aizdevuma līdzekļi 12 463 245 LVL, ES fondu projektu līdzfinansējuma līdzekļi 356 745 LVL un pašu līdzekļi 3 313 322 LVL apmērā. RAKUS naudas līdzekļu atlikuma apmērs 2012.gadā salīdzinājuma ar 2012.gada plānu ir palielinājies par 1 775 337 LVL (12,4 %).

*Tabula Nr.14: RAKUS finanšu rādītāji 2012.gadā [LVL]*

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Rādītāji | Plānotie | Faktiskie | Novirze skaitliski | Novirze procentuāli |
| Kopējie ieņēmumi | 42 025 356 | 63 957 638 | +21 932 282 | + 52,2 % |
| Kopējie izdevumi | 49 016 057 | 67 502 620 | +18 486 563 | + 37,7 % |
| Nolietojums |  4 414 842 | 5 003 761 | + 588 919 | +13,3 % |
| Zaudējumi | -6 990 701 | -3 544 981 | + 3 445 720 | + 49,3 % |

RAKUS zaudējumi 2012.gadā bija 3 544 981 LVL, kas salīdzinājumā ar plānu ir samazinājušies par 3 445 720 LVL (49,3%), bet salīdzinot ar 2011.gadu palielinājušies par 611 873 LVL (20,9%). Zaudējumi galvenokārt ir skaidrojami ar to, ka:

* faktiskie izdevumi par sniegtajiem veselības aprūpes pakalpojumiem ir augstāki par Ministru kabineta 2006.gada 19.decembra noteikumos Nr.1046 „Veselības aprūpes organizēšanas un finansēšanas kārtība” atsevišķām veselības aprūpes programmām un pakalpojumiem noteiktajiem tarifiem, jo valsts budžeta ierobežoto iespēju dēļ jau ilgstoši tarifi nav aktualizēti, lai iekļautu pakalpojumu sniegšanai nepieciešamo resursu sadārdzināšanos;
* zaudējumu nesošu stacionāru pievienošanu struktūrā;
* pārāk liela un smagnēja infrastruktūra, kas izvietota attālās lokācijas vietās, jo struktūras un pārvaldes optimizācija ir laikietilpīga un prasa papildu resursus.

Ņemot vērā 2013.gada beigās papildus piešķirto valsts budžeta finansējumu veselības aprūpes pakalpojumu pieejamības uzlabošanai 4 633 448 LVL apmērā (Ministru kabineta 2013.gada 4.oktobra rīkojums Nr.459) un stacionāro ārstniecības iestāžu infrastruktūras uzturēšanas izdevumu segšanai 5 332 132 LVL apmērā (Ministru kabineta 2013.gada 20.decembra rīkojums Nr.674) plānojams, ka 2013.gadā RAKUS darbības rentabilitāte uzlabosies.

Saistībā ar to, ka krīzes laikā samazinātais valsts finansējums veselības aprūpes pakalpojumu apmaksai radīja RAKUS finanšu deficītu, finanšu situācija līdz 2012.gada vidum bija vērtējama kā smaga, kā rezultātā, RAKUS bija grūtības norēķināties ar preču piegādātājiem un pakalpojumu sniedzējiem, tādējādi palielinoties kopējo saistību apjomam.

*Tabula Nr.15: RAKUS īstermiņa kreditoru saistību struktūra [LVL]*

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 2009.gads | 2010.gads | 2011.gads | 2012.gads |
| Īstermiņa kreditori kopā | 6 002 502 | 5 776 966 | 7 386 982 | 10 041 836 |
| Parādi piegādātājiem un darbuzņēmējiem kopā | 2 589 707 | 2 667 888 | 3 689 080 | 5 225 138 |

Lai nodrošinātu nepārtrauktu veselības aprūpes pakalpojumu sniegšanu pacientiem, 2012.gadā ar likumu „Grozījumi likumā „Par valsts budžetu 2012.gadam”” RAKUS tika piešķirts papildus finansējums pamatkapitāla palielināšanai 2 558 104 latu apmērā. RAKUS piešķirtais papildus finansējums, atbilstoši 2012.gada 28.augusta Ministru kabineta sēdes protokola Nr.49 58.§ (TA-1999-IP) noteiktajam, tika novirzīts izdevumu segšanai, kas veidojušies saistībā ar valsts apmaksāto veselības aprūpes pakalpojumu sniegšanu, lai nodrošinātu nepārtrauktu veselības aprūpes pakalpojumu sniegšanu pacientiem. Veicot iepriekš minēto ieguldījumu 2 558 104 latu apmērā RAKUS pamatkapitālā, tika nedaudz stabilizēta RAKUS finanšu situācija, un tas deva iespēju savlaicīgi norēķināties ar medikamentu un medicīnas preču piegādātājiem.

RAKUS 2012.gadā un 2013.gadā ir veikusi virkni pasākumu tās attīstībai, darba efektivitātes palielināšanai, kā arī zaudējuma apmērā samazināšanai:

* Krājumu kontroles uzraudzības ieviešana (ieviests no 2013.gada 1.novembra, iespējamais vienreizējais efekts līdz 1 miljonam latu naudas plūsmā gada laikā, pirmā mēneša laikā krājumu apjoms samazinājies no 3 586 416 LVL līdz 3 257 985 LVL, t.i., par 328 431 LVL jeb 9,2%).
* Medikamentu un medicīnas preču samazinājums no 12,5 LVL uz gultas dienu 2012.gadā līdz 11,6 LVL uz gultas dienu 2013.gadā (jeb par 7%). Gadā ekonomijas prognoze pret 2012.gadu ir 944 000 LVL.
* Galveno ārstu piesaiste. Lai iesaistītu vidējo ārstniecības vadības personālu (galvenos ārstus un direktorus) tiek organizētas ikmēneša sapulces, lai analizētu un salīdzinātu produktivitātes rādītājus, konstatētu atkāpes un veiktu pasākumus rādītāju uzlabošanai. Rezultatīvo rādītāju sasniegumi:
* Hospitalizācijas % samazinājums no 65% uz 57% (ja skaita tikai neatliekamās palīdzības slimnīcu uzņemšanas struktūrvienības, uzņemto pacientu skaits ir 48%);
* Ārstēšanās ilguma samazinājums no 8,7 dienām uz 8,5 dienām 2013.gadā;
* Uzņemšanas nodaļu reorganizācija un apvienošana (stacionārā „Gaiļezers” samazinājies hospitalizācijas %, ārstēšanās ilgums);
* Pacientu uzņemšanas nodrošināšana svētdienās Latvijas Onkoloģijas centrā (uzlabos darba efektivitāti, jo operācijas varēs veikt arī pirmdienu rītos);
* Gultu skaita samazināšana par 235 gultām.
* Darbinieku samazinājums. Kopš 2010.gada Sabiedrības slodžu skaits samazināts par 124 slodzēm (ekonomiskais efekts 842 tūkstoši latu gadā).
* Normu izstrāde un uzraudzība. Sabiedrība, lai samazinātu iestādes uzturēšanas izdevumus, izstrādāja saimniecības un kancelejas preču izlietojuma normas pa struktūrvienībām, kuras apstiprinot un noliktavām kontrolējot, ir izdevies panākt būtisku izdevumu samazinājumu aptuveni 35% apmērā (239 000 LVL gadā), salīdzinot pirms normas un pēc normas periodus.
* Ārpakalpojumu piesaiste. Nododot stacionāru „Latvijas infektoloģijas centrs” un „Tuberkulozes un plaušu slimību centrs” veļas mazgāšanas un ēdināšanas pakalpojumu ārpakalpojumā, pamatojoties uz faktiskiem rezultātiem ir aprēķināts potenciālais ieguvums 133 800 LVL gadā.
* Rēzeknes ambulatorās daļas slēgšana (2013.gada 1.jūlijā, ekonomiskais efekts 10 000 LVL gadā).
* Nīcgales ielas ambulatorās daļas slēgšanas organizēšana (paredzētā pārvietošana 2014.gada 1.aprīlis, ekonomiskais efekts 64 000 LVL gadā).
* TPSC filiāles „Ceplīši” slēgšanas organizēšana (izstrādāts slēgšanas plāns 12 mēnešu periodam, ekonomiskais efekts – pēc filiāles slēgšanas izmaksu samazinājums paredzams 250 000 LVL gadā, papildu resursi nepieciešami, lai nodrošinātu filiāles slēgšanu).
* Laboratorijas reorganizācija (notikusi laboratoriju apvienošana un notiek darbs pie kopējas laboratoriju reorganizācijas, termiņš 18-24 mēneši, laboratorijas izdevumu apjoms gadā 5,2 miljoni LVL, gaidāmā ekonomija līdz 35%).
* Perspektīvā telpu uzkopšanas nodošana ārpakalpojumā (konkursa dokumentācija izstrādes stadijā, prognozētais ekonomiskais efekts 125 000 LVL gadā).
* Administrācijas apvienošana pēc reorganizācijas ar LIC, administrācijas izmaksas ir samazinājušās un saglabājas 2,2% apmērā (līdz apvienošanai 2,4%), gada ekonomija 112 000 LVL.
* Stacionāro maksas pakalpojumu pieaugums 2013.gadā pret 2012.gadu ir 1.3% (notiek darbs pie medicīnas eksporta veicināšanas).
* Pāreja uz elektronisko dokumentu apriti.
* Ēdināšanas daļas slēgšana (ar 2013.gada 1.decembri, ekonomiskais efekts 30 000 LVL gadā, atlaisti 29 darbinieki).
* Ķirurģisko dārgo tehnoloģiju samazinājums (ekonomiskais efekts 45 047 LVL gadā, Ligasure audu pārdalīšanas sistēmu, monopolārās koagulācijas elektrodu un harmonisko skalpeļu pielietošanas ierobežošana par 27%).
* Jaunu, izmaksu samazinošu, ārstniecības protokolu ieviešana, laboratorijas regulu ieviešana un apstiprināšana.
* Izpēte par PVN atmaksu no valsts budžeta (konkurss noslēdzies, noslēgts līgums, izpildes laiks 3 mēneši, vienreizējs ekonomiskais efekts līdz 50 000 LVL).

### Nākotnes attīstības plāni, kas nodrošinās stabilu un sekmīgu RAKUS turpmāko darbību

**Saskaņā ar nākotnes attīstības plāniem RAKUS:**

1. Turpinās vienotas pārvaldības sistēmas izveidošanu stacionāros, nosakot vienotas kvalitātes, personāla, mārketinga un citas politikas. Vienādas nozīmes struktūrvienību koordinācija, struktūras un pārvaldes optimizācija, darbības nodrošināšanai nepieciešamo telpu platības un ēku skaita samazināšana. Līdzīga profila ārstniecības nodaļu apvienošana klīnikās, vai atbalsta nodaļu konsolidācija vienoto dienestu sastāvā, kas ļauj optimizēt resursu izmantošanu un nodrošināt vienotu struktūrvienību darbībai noteikto prasību līmeni.
2. Turpinās nepārtraukta augsti kvalificēta medicīniskā procesa nodrošināšanu un pārraudzību. Tiek radīta struktūra (galveno speciālistu institūcija, ārstniecības padome) un ieviesti procesi uz pierādījumiem balstīto ārstniecības metožu, klīnisko vadlīniju ieviešanai un darbībai un ārstniecības rezultātu izvērtēšanai un pārraudzībai.
3. Turpinās darbinieku lojalitātes veicināšanu un nodrošināšanu. RAKUS darbības nepieciešamo cilvēkresursu nodrošināšanas nolūkā nepieciešams veicināt ne tikai personāla kvalifikācijas nepārtrauktu paaugstināšanu, bet arī citu personāla vajadzību izvērtēšanu un nodrošināšanu.
4. Sekmēs stacionārā līmeņa un vienas dienas stacionāra ķirurģijas attīstību un koncentrēšanu. Apvienojot vairākus stacionārus, plānots optimizēt resursu izmantošanu ķirurģisko pakalpojumu sniegšanai, koncentrējot līdzīgu jomu palīdzību, optimizējot operāciju bloku darbību un ieviešot izmaksu efektīvākas ārstniecības metodes, palielinot dienas stacionārā sniedzamo pakalpojumu īpatsvaru.
5. Turpinās dalību starptautiskos projektos. RAKUS sniegto pakalpojumu kvalitātes pilnveidošanas un izmaksu efektivitātes palielināšanas nolūkā plānots turpināt un attīstīt līdzdalību starptautiskos projektos, kas saistīti ar kvalifikācijas paaugstināšanas, jaunu tehnoloģiju ieviešanas, infrastruktūras uzlabošanas, pētniecības attīstības jautājumiem, izmantojot iespējas piesaistīt papildu finanšu un citus resursus, tajā skaitā paplašināt iespējas palielināt maksas pakalpojumus.
6. Sekmēs valsts nozīmes centru un zinātniski pētnieciskās bāzes attīstību un programmu realizācijas pārraudzību. Nozīmīgāko un unikālo ārstniecības pakalpojumu sniegšanas kvalitātes pilnveidošanai paredzēts attīstīt metodisko un pētniecības darbu, ņemot vērā valsts iedzīvotāju vajadzības un valsts pasūtījumu minētajās jomās.

## VSIA „Bērnu klīniskā universitātes slimnīca”

### Vispārēja informācija

VSIA “Bērnu klīniskā universitātes slimnīca” (turpmāk – BKUS) ir lielākā specializētā bērnu daudzprofilu ārstniecības iestāde Latvijā. BKUS sniedz ārstniecības pakalpojumus trijās novietnēs - novietnē Torņkalnā, novietnē Gaiļezerā un novietnē Ogrē.

### Saimnieciskās darbības analīze

BKUS galveno finanšu rādītāju tendences 2012.gadā salīdzinot ar 2011.gada rādītājiem nav pozitīvas:

* apgrozījums ir palielinājies par 1 575 934 LVL (8,9%);
* zaudējumi ir palielinājušies par 1 135 079 LVL;
* pašu kapitāls ir samazinājies par 1 143 939 LVL (17,8%);
* kreditoru saistības ir palielinājušās par 5 851 772 LVL (19,5%);
* likviditāte (Vispārējais apgrozāmo līdzekļu koeficients) ir samazinājusies par 0,99 procentpunktiem;
* rentabilitāte ir palielinājusies par 0,6 procentpunktiem.

*Tabula Nr.16:BKUS galvenie finanšu rādītāji*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | 2012.gads | 2011.gads |
| Apgrozījums [LVL] | 19 234 671 | 17 658 737 |
| Peļņa vai zaudējumi pēc nodokļiem [LVL] | - 1 116 271 | 18 808 |
| Pašu kapitāls [LVL] | 5 293 113 | 6 437 052 |
| Uzkrājumi [LVL] | 381 397 | 317 242 |
| Kreditori [LVL] | 35 789 091 | 29 937 319 |
| Ilgtermiņa ieguldījumi [LVL] | 32 606 577 | 24 539 228 |
| Apgrozāmie līdzekļi [LVL] | 8 857 024 | 12 152 385 |
| Bilances kopsumma [LVL] | 41 463 601 | 36 691 613 |
| Likviditāte (Vispārējais apgrozāmo līdzekļu koeficients) | 1,94 | 2,93 |
| Rentabilitāte (Bruto peļņas robeža)[%]  | -5,8% | -6,4% |

*Tabula Nr.17: BKUS galvenie naturālie rādītāji*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | 2012.gads | 2011.gads |
| Darbinieku skaits [slodzes] | 2 007 | 2 320 |
| Ambulatoro pacientu skaits [pacienti] | 156 323 | 149 639 |
| Stacionāro pacientu skaits [pacienti] | 29 605 | 32 102 |
| Gultas dienu skaits [dienas] | 140 925 | 161 829 |
| Vidējais gultu skaits [gultas] | 511 | 614 |
| Gultu noslogojums [procentos] | 75,56% | 72,21% |
| Vidējais ārstēšanās ilgums [dienas] | 4,8 | 5,04 |
| Telpu kopējā platība [kvadrātmetros] | 70 405 | 67 996 |

BKUS kopējie ieņēmumi 2012.gadā bija 20 567 257 LVL, kas bija par 1 659 114 LVL (7,5%) mazāki nekā plānots, bet par 330 046 LVL (1,6%) lielāki nekā kopējie ieņēmumi 2011.gadā.

2012.gadā BKUS ieņēmumi no valsts budžeta līdzekļiem ārstniecības pakalpojumiem bija 18 803 574 LVL, kas, salīdzinot ar 2012.gada plānu, bija par 663 295 LVL (3,7%) lielāki, un salīdzinot ar 2011.gadu, bija par
1 495 074 LVL (8,6%) lielāki. Savukārt, ieņēmumi no maksas pakalpojumiem 2012.gadā bija 425 461 LVL, kas, salīdzinot ar 2012.gada plānu, bija par 1 154 539 LVL (73,1%) mazāki, bet, salīdzinot ar 2011.gadu, palielinājās par
80 652 LVL (23,4%), kas ir vērtējams pozitīvi. Maksas pakalpojumu neizpilde pret plānoto ir skaidrojama ar visai zemo iedzīvotāju maksātspēju un nevēlēšanos maksāt par bērnu veselības aprūpi valsts ārstniecības iestādē. Maksas pakalpojumu ieņēmumus īstenot plānotā apmērā traucējuši arī īstenotie ēku būvniecības un renovācijas pasākumi, kas ierobežojuši iespējas sniegt servisa pakalpojumus. Pārējie ieņēmumi 2012.gadā bija 1 338 222 LVL, kas, salīdzinot ar 2012.gada plānu, samazinājušies par 1 167 870 LVL (46,6%), un, salīdzinot ar 2011.gadu, samazinājušies par 1 245 680 LVL (48,2%). BKUS pārējos ieņēmumus 1 338 222 LVL apmērā veido pašu nopelnītie līdzekļi no saimnieciskās darbības, kas nav tieši saistīta ar ārstniecību, kā arī citi ieņēmumi kā, piemēram, ieņēmumos ieskaitītās dotācijas, dāvinājumi, atbilstoši dāvināto pamatlīdzekļu nolietojumam par pārskata periodu, soda naudas, ieņēmumi no līdzdalības projektos.

*Tabula Nr.18: BKUS ieņēmumu apjoms [LVL]*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | 2011.gads | 2012.gads |
| Ieņēmumi | Izpilde | Plāns | Izpilde |
| Kopējie ieņēmumi, t.sk.: | 20 237 211 | 22 226 371 | 20 567 257 |
| Maksas ārstniecības pakalpojumi  | 344 809 | 1 580 000 | 425 461 |
| Valsts budžeta līdzekļi ārstniecības pakalpojumiem | 17 308 500 | 18 140 279 | 18 803 574 |
| Pārējie ieņēmumi | 2 583 902 | 2 506 092 | 1 338 222 |

Pamatojoties uz samazināto veselības aprūpes budžetu, no 2009.gada BKUS ieņēmumi no valsts budžeta būtiski samazinājās, līdz ar to arī izmaksu aprēķini (piešķirtais valsts budžeta finansējums) uz vienu gultas dienu proporcionāli samazinājās, kā rezultātā BKUS radās grūtības segt faktiskos izdevumus par sniegtajiem pakalpojumiem, jo resursu (piemēram, darba samaksas (dēļ minimālās mēneša darba algas palielināšanas), elektroenerģijas, gāzes, medikamentu) izmaksas iepriekšminētajā periodā ir ievērojami pieaugušas.

*Tabula Nr.19:BKUS gultas dienas tarifa izmaiņas pa gadiem [LVL]*

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | 2008.gads | 2009.gads | 2010., 2011., **2012.gadā** |
| Gultas dienas tarifs | 44,85 | no 01.03. 43,98No 01.07. 32,26 | 34,76 |

Arī 2013.gadā gultas dienas tarifs saglabājās 34,76 LVL apmērā, bet 2014.gadā tas saistībā ar ārstniecības personu darba samaksas paaugstināšanu (tarifa elementi D un S) un citu tarifa elementu paaugstināšanu (E –izdevumi, kas saistīti ar pacientu ēdināšanu; U – pieskaitāmās un netiešās ražošanas izmaksas; A – administratīvie izdevumi) tiks palielināts par 11% un sasniegs 38,56 LVL (54,87 EUR), tomēr joprojām būs ievērojami mazākā apmērā kā pirmskrīzes laikā (86,0% apmērā).

Kā jau tika norādīts Veselības ministrijas Informatīvajā ziņojumā par Veselības ministrijas kapitālsabiedrībām, kas 2011.gadu ir noslēgušas ar zaudējumiem, arī pārējie stacionārās veselības aprūpes pakalpojumu tarifi krīzes laikā tika ievērojami samazināti un neatbilst pakalpojumu sniegšanas faktiskajām izmaksām un 2012.gadā tarifi netika mainīti. Arī 2013.gadā veselības aprūpes pakalpojumu tarifi netika mainīti, bet 2014.gadā tie, saistībā ar ārstniecības personu darba samaksas paaugstināšanu (tarifa elementi D un S) un citu tarifa elementu paaugstināšanu (E –izdevumi, kas saistīti ar pacientu ēdināšanu; U – pieskaitāmās un netiešās ražošanas izmaksas; A – administratīvie izdevumi), atbilstoši Ministru kabineta 2013.gada 17.decembra noteikumiem Nr.1529 „Veselības aprūpes organizēšanas un finansēšanas kārtība” tiks palielināti vidēji par 5% - 6% (robežās no 1% līdz 16%, ko ietekmē tarifa elementu D un S īpatsvars konkrētā pakalpojuma vai programmas tarifā).

BKUS izdevumi 2012.gadā bija 21 683 528 LVL, kas, salīdzinot ar 2012.gada plānu, bija mazāki par 542 084 LVL (2,4%), bet salīdzinājumā ar 2011.gada izdevumiem bija lielāki par 1 465 125 LVL (7,2%).

BKUS izdevumi personāla atlīdzībai 2012.gadā bija 11 760 540 LVL, kas bija par 403 909 LVL (3,6%) lielāki nekā plānots 2012.gadā un par
1 429 480 LVL (13,8%) lielāki nekā 2011.gadā. BKUS izdevumi par precēm un pakalpojumiem 2012.gadā bija 6 227 042 LVL, kas bija par 381 864 LVL (5,8%) mazāki nekā plānots un par 141 398 LVL (2,2%) mazāki nekā 2011.gadā, t.sk. izdevumi par medikamentiem un medicīniskiem materiāliem 2012.gadā bija 4 083 217 LVL, kas bija par 102 711 LVL (2,6%) lielāki nekā plānots, bet salīdzinājumā ar 2011.gadu mazāki par 108 051 LVL (2,6%).

*Tabula Nr.20: BKUS pakalpojumu izmaksu apjoms un rādītāji*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Rādītājs | 2011.gads | 2012.gads |
| Izpilde | Plāns | Izpilde |
| Kopējie izdevumi [tūkst. LVL], t.sk.: | 20 218 | 22 226 | 21 684 |
| Personāla atlīdzības izmaksas [tūkst. LVL] | 10 331  | 11 357 | 11 761 |
| Preču un pakalpojumu izmaksas [tūkst. LVL], t.sk.: | 6 368  | 6 609 | 6 227 |
| Medikamentu izmaksas [tūkst. LVL] | 4 191  | 3 981 | 4 083 |
| Procentu izdevumi [tūkst. LVL] | 300 | 220 | 219 |
| Nolietojums [tūkst. LVL] | 2 346 | 2 330  | 2 840  |
| Pārējās izmaksas [tūkst. LVL] | 873 | 1 710 | 637 |
| Pacientu skaits | 181 741 | 181 150 | 185 928 |
| Izdarīto operāciju skaits | 8 588 | 8 500 | 9 114 |
| Kopējās izmaksas un vienu pacientu [LVL] | 111 | 123 | 117 |

 Izdevumu palielināšanās personāla atlīdzībai attiecībā pret 2012.gada plānu un salīdzinājumā ar 2011.gada izdevumiem galvenokārt ir skaidrojama ar to, ka pieaudzis ārstēto pacientu skaits par 4 778 (2,6%) pret 2012.gadā plānoto un par 4 187 (2,3%) salīdzinājumā ar 2011.gada izpildi, kā arī palielinājies veikto operāciju skaits par 614 (7,2%) attiecībā pret 2012.gada plānu un par 526 (6,1%) salīdzinājumā ar 2011.gada izpildi. Turklāt, lai novērstu personāla aizplūšanas uz privāto sektoru risku nekonkurētspējīga ārstniecības personāla atalgojuma dēļ, tika palielināta ārstniecības personāla atlīdzība. Neskatoties uz kopējo ārstēto pacientu un veikto operāciju skaita palielināšanos, izdevumi par medikamentiem un medicīniskiem materiāliem salīdzinājumā ar 2011.gada izpildi samazinājās.

BKUS naudas līdzekļu atlikums uz 31.12.2012. bija 8 141 393 LVL, tajā skaitā valsts galvotā aizdevuma līdzekļi 356 920 LVL, Eiropas Savienības fondu projektu līdzfinansējuma līdzekļi 4 620 493 LVL apmērā un valsts budžeta līdzekļi 3 163 980 LVL apmērā. BKUS atlikuma apmērs 2012.gadā salīdzinājumā ar 2012.gada plānu ir samazinājies par 376 229 LVL (4,4%).

*Tabula Nr.21: BKUS finanšu rādītāji 2012.gadā [LVL]*

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Rādītāji | Plānotie | Faktiskie | Novirze skaitliski | Novirze procentuāli |
| Kopējie ieņēmumi | 22 226 371 | 20 567 257 | -1 659 114 | -7,5 % |
| Kopējie izdevumi | 22 225 612 | 21 683 528 | -542 084 | - 2,4 % |
| Nolietojums | 2 330 135 | 2 840 335 | -510 200 | - 47,7 % |
| Zaudējumi | 759 | - 1 116 271 | -1 117 030 | -147 171,3 % |

BKUS zaudējumi 2012.gadā bija 1 116 271 LVL, kas galvenokārt ir skaidrojami ar to, ka:

* faktiskie izdevumi par sniegtajiem veselības aprūpes pakalpojumiem ir augstāki par Ministru kabineta 2006.gada 19.decembra noteikumos Nr.1046 „Veselības aprūpes organizēšanas un finansēšanas kārtība” atsevišķām veselības aprūpes programmām un pakalpojumiem noteiktajiem tarifiem, jo valsts budžeta ierobežoto iespēju dēļ jau ilgstoši tarifi nav aktualizēti, lai iekļautu pakalpojumu sniegšanai nepieciešamo resursu sadārdzināšanos;;
* pārskata periodā ievērojami pieauga amortizācijas izmaksas, kuras 2013.gadā plānots samazināt, ieviešot Veselības ministrijas norādījumus par pamatlīdzekļu kategoriju derīgās lietošanas laiku un nolietojuma normām;
* 2012.gadā pieauga personāla izmaksas, lai novērstu personāla aizplūšanas uz privāto sektoru risku, nekonkurētspējīga ārstniecības personāla atalgojuma dēļ.

 Ņemot vērā 2013.gada beigās papildus piešķirto valsts budžeta finansējumu veselības aprūpes pakalpojumu pieejamības uzlabošanai 4 633 448 LVL apmērā (Ministru kabineta 2013.gada 4.oktobra rīkojums Nr.459) un stacionāro ārstniecības iestāžu infrastruktūras uzturēšanas izdevumu segšanai 5 332 132 LVL apmērā (Ministru kabineta 2013.gada 20.decembra rīkojums Nr.674) plānojams, ka 2013.gadā BKUS darbība būs bijusi rentabla.

BKUS 2012.gadā un 2013.gadā ir veikusi virkni pasākumu tās attīstībai, darba efektivitātes palielināšanai, kā arī zaudējuma apmērā samazināšanai:

# Pārskatītas pamatlīdzekļu nolietojuma amortizācijas normas un sinhronizācija atbilstoši Veselības ministrijas rekomendācijām. Prognozējamais efekts 2013.gadā 700 000 LVL.

# Ieviesti resursu vadības sistēmas HORIZON pamatdarbības moduļi, izmantojot vienotu programmnodrošinājumu un atsakoties no atsevišķu, savā starpā grūti integrējamu programmu pielietojuma grāmatvedības uzskaitē.

# Uzsākta izdevumu uzskaites un pakalpojumu pašizmaksas aprēķināšanas kārtības noteikšana, to algoritmu izstrāde, kā arī struktūrvienību izmaksu monitorings.

# Veiktas strukturālās reformas, ar mērķi pārskatīt ārstniecības, aprūpes un administratīvi saimnieciskos procesus, definējot izmērāmus personāla noslogojuma rādītājus un ieviešot ar produktivitāti saistītus atalgojuma apmaksas nosacījumus. Ekonomiskais efekts 270 000 LVL.

# Uzsākta vadlīniju, protokolu un iekšējo algoritmu izstrāde, kas nodrošinās vienotu un vienādu pieeju pacientu ārstēšanas un aprūpes procesa nodrošināšanā un ir vērsta uz pakalpojumu izmaksu plānošanu un efektīvu resursu izmantošanu.

# Uzsākta programmatūras izstrāde, kas nodrošinās elektronisku ārstniecības līdzekļu pasūtīšanu, apriti un uzskaiti uz konkrētu pacientu slimnīcas struktūrvienībā, kas ļaus pārskatāmāk kontrolēt ārstniecības līdzekļu atlikumus nodaļās, samazinās krājumus un atbrīvos „iesaldētos” finanšu līdzekļus. Prognozējamais ietaupījums aptuveni 5% jeb 120 000 LVL gadā no līdzekļiem ārstniecības līdzekļu nodrošināšanai.

### Nākotnes attīstības plāni, kas nodrošinās stabilu un sekmīgu BKUS turpmāko darbību

**Saskaņā ar nākotnes attīstības plāniem BKUS:**

1. Turpinās attīstīt ambulatorā pakalpojuma pieejamību, aktivizējot dienas stacionāru darbu un palielinot to sniegto pakalpojumu izmaksu efektivitāti.
2. Turpinās veidot vienotu darba izpildes plānošanas un novērtēšanas modeli un ieviest skaidri definētu atalgojuma un motivācijas sistēmu.
3. Turpinās stabilu un kvalificētu atbalsta un servisa darbinieku vienību izveidi.
4. Turpinās resursu pārvaldības uzlabošanu, nodrošinot pastāvīgu pakalpojumu un procesu attīstību atbilstoši izvirzītajiem darbības mērķiem.
5. Turpinās pašu ieņēmumu (maksas pakalpojumu) īpatsvara palielināšanu, attīstot esošos un ieviešot jaunus maksas pakalpojumus – medicīnas tūrisms, neizmantoto telpu noma, ārstnieciskie un servisa pakalpojumi.
6. Turpinās esošo kvalitātes vadības sistēmu pilnveidošanu, ārstniecības un aprūpes procesu aprakstu pilnveidošanu, pacientu drošības sistēmas izveidošana un tās darbības nepārtraukta uzraudzība.

## VSIA „Aknīstes psihoneiroloģiskā slimnīca”

### Vispārēja informācija

VSIA „Aknīstes psihoneiroloģiskā slimnīca” (turpmāk – Aknīstes PNS) ir specializējusies ilgstoši garīgi slimojošu, terapeitiski rezistentu pacientu no visas Latvijas ārstēšanā un rehabilitācijā.

### Saimnieciskās darbības analīze

Aknīstes PNS galveno finanšu rādītāju tendences 2012.gadā salīdzinot ar 2011.gada rādītājiem nav pozitīvas:

* apgrozījums ir palielinājies par 28 094 LVL (1,4%);
* zaudējumi ir palielinājušies par 102 945 LVL;
* pašu kapitāls ir samazinājies par 201 240 LVL (49,9%);
* kreditoru saistības ir samazinājušās par 12 945 LVL (0,3%);
* likviditāte (Vispārējais apgrozāmo līdzekļu koeficients) ir palielinājusies par 0,26 procentpunktiem;
* rentabilitāte ir samazinājusies par 4,8 procentpunktiem.

*Tabula Nr.22: Aknīstes PNS**galvenie finanšu rādītāji*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | 2012.gads | 2011.gads |
| Apgrozījums [LVL] | 1 989 679 | 1 961 585 |
| Peļņa vai zaudējumi pēc nodokļiem [LVL] | -201 240 | - 98 295 |
| Pašu kapitāls [LVL] | 201 696 | 402 936 |
| Uzkrājumi [LVL] | 58 113 | 57 039 |
| Kreditori [LVL] | 4 866 566 | 4 879 511 |
| Ilgtermiņa ieguldījumi [LVL] | 3 914 910 | 3 091 142 |
| Apgrozāmie līdzekļi [LVL] | 1 211 465 | 2 248 344 |
| Bilances kopsumma [LVL] | 5 126 375 | 5 339 486 |
| Likviditāte (Vispārējais apgrozāmo līdzekļu koeficients) | 2,53 | 2,27 |
| Rentabilitāte (Bruto peļņas robeža)[%] | -3,8 | 0,9 |

*Tabula Nr.23: Aknīstes PNS galvenie naturālie rādītāji*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | 2012.gads | 2011.gads |
| Darbinieku skaits [slodzes] | 275 | 271 |
| Ārstējamo pacientu skaits [pacienti] | 437 | 430 |
| Vidējais gultu skaits [gultas] | 340 | 332 |
| Gultu noslogojums [procentos] | 97 | 95 |
| Vidējais ārstēšanās ilgums [dienas] | 286,9 | 284,0 |
| Telpu kopējā platība [kvadrātmetros] | 14 271 | 12 176 |

### Aknīstes PNSkopējie ieņēmumi 2012.gadā bija 2 076 119 LVL, kas bija par 31 976 LVL (1,6%) lielāki nekā plānots un par 11 208 LVL (0,5%) lielāki nekā kopējie 2011.gada ieņēmumi.

2012.gadā Aknīstes PNSieņēmumi no valsts budžeta līdzekļiem ārstniecības pakalpojumiem bija 1 989 679 LVL, kas, salīdzinot ar 2012.gada plānu, bija lielāki par 35 536 LVL (1,8%), un, salīdzinot ar 2011.gadu, lielāki par 28 094 LVL (1,4%). Pārējie ieņēmumi 2012.gadā bija 86 440 LVL, kas, salīdzinot ar 2012.gada plānu, samazinājušies par 3 560 LVL (4,0%), un, salīdzinot ar 2011.gadu, samazinājušies par 16 886 LVL (13,3%). Aknīstes PNS pārējos ieņēmumus 86 440 LVL apmērā veido pašu nopelnītie līdzekļi no saimnieciskās darbības, kas nav tieši saistīta ar ārstniecību, un citi ieņēmumi, kā piemēram, ieņēmumos ieskaitītās dotācijas, dāvinājumi, atbilstoši dāvināto pamatlīdzekļu nolietojumam par pārskata periodu, ieņēmumi no depozītnoguldījumiem.

*Tabula Nr.24: Aknīstes PNS ieņēmumu apjoms [LVL]*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | 2011.gads | 2012.gads |
| Ieņēmumi | Izpilde | Plāns | Izpilde |
| Kopējie ieņēmumi, t.sk.: | 2 064 911 | 2 044 143 | 2 076 119 |
| Maksas ārstniecības pakalpojumi  | 0 | 0 | 0 |
| Valsts budžeta līdzekļi ārstniecības pakalpojumiem | 1 961 585 | 1 954 143 | 1 989 679 |
| Pārējie ieņēmumi | 103 326 | 90 000 | 86 440 |

Pamatojoties uz samazināto veselības aprūpes budžetu, no 2009.gada Aknīstes PNS ieņēmumi no valsts budžeta būtiski samazinājās, līdz ar to arī izmaksu aprēķini (piešķirtais valsts budžeta finansējums) uz vienu gultas dienu proporcionāli samazinājās, kā rezultātā Aknīstes PNS radās grūtības segt faktiskos izdevumus par sniegtajiem pakalpojumiem, jo resursu (piemēram, darba samaksas (dēļ minimālās mēneša darba algas palielināšanas), elektroenerģijas, gāzes, medikamentu) izmaksas iepriekšminētajā periodā ir ievērojami pieaugušas.

*Tabula Nr.25:Aknīstes PNS gultas dienas tarifa izmaiņas pa gadiem [LVL]*

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | 2008.gads | 2009.gads | 2010., 2011., **2012.gadā** |
| Gultas dienas tarifs | 17,60 | no 01.03.7,10no 01.07. 5,21 | 7,71 |

Arī 2013.gadā gultas dienas tarifs saglabājās 7,71 LVL apmērā, bet 2014.gadā tas saistībā ar ārstniecības personu darba samaksas paaugstināšanu (tarifa elementi D un S) un citu tarifa elementu paaugstināšanu (E –izdevumi, kas saistīti ar pacientu ēdināšanu; U – pieskaitāmās un netiešās ražošanas izmaksas; A – administratīvie izdevumi) tiks palielināts par 9% un sasniegs 8,41 LVL (11,97 EUR), tomēr joprojām būs ievērojami mazākā apmērā kā pirmskrīzes laikā (47,8% apmērā).

Kā jau tika norādīts Veselības ministrijas Informatīvajā ziņojumā par Veselības ministrijas kapitālsabiedrībām, kas 2011.gadu ir noslēgušas ar zaudējumiem, arī pārējie stacionārās veselības aprūpes pakalpojumu tarifi krīzes laikā tika ievērojami samazināti un neatbilst pakalpojumu sniegšanas faktiskajām izmaksām un 2012.gadā tarifi netika mainīti. Arī 2013.gadā veselības aprūpes pakalpojumu tarifi netika mainīti, bet 2014.gadā tie, saistībā ar ārstniecības personu darba samaksas paaugstināšanu (tarifa elementi D un S) un citu tarifa elementu paaugstināšanu (E –izdevumi, kas saistīti ar pacientu ēdināšanu; U – pieskaitāmās un netiešās ražošanas izmaksas; A – administratīvie izdevumi), atbilstoši Ministru kabineta 2013.gada 17.decembra noteikumiem Nr.1529 „Veselības aprūpes organizēšanas un finansēšanas kārtība” tiks palielināti vidēji par 5% - 6% (robežās no 1% līdz 16%, ko ietekmē tarifa elementu D un S īpatsvars konkrētā pakalpojuma vai programmas tarifā).

Aknīstes PNSizdevumi 2012.gadā bija 2 277 359 LVL, kas, salīdzinot ar 2012.gada plānu, bija lielāki par 66 359 LVL (3,0%), un salīdzinājumā ar 2011.gadu bija lielāki par 114 154 LVL (5,3%).

Aknīstes PNS izdevumi personāla atlīdzībai 2012.gadā bija 1 314 910 LVL, kas bija par 43 790 LVL (3,2%) mazāki nekā plānots 2012.gadā un par 17 681 LVL (1,4%) lielāki nekā izdevumi 2011.gadā. Aknīstes PNSizdevumi par precēm un pakalpojumiem 2012.gadā bija 690 476 LVL, kas bija par 126 476 LVL (22,4%) lielāki nekā plānots un salīdzinājumā ar 2011.gadu lielāki par 104 353 LVL (17,8%), t.sk. izdevumi par medikamentiem un medicīniskiem materiāliem 2012.gadā bija 127 841 LVL, kas bija par 5 627 LVL (4,6%) lielāki nekā plānots un salīdzinājumā ar 2011.gadu lielāki par 11 204 LVL (9,6%).

*Tabula Nr.26: Aknīstes PNS pakalpojumu izmaksu apjoms un rādītāji*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | 2011.gads | 2012.gads |
| Rādītājs | Izpilde | Plāns | Izpilde |
| Kopējie izdevumi [tūkst. LVL], t.sk.: | 2 163  | 2 211  | 2 277  |
| Personāla atlīdzības izmaksas [tūkst. LVL] | 1 297  | 1 359 | 1 315 |
| Preču un pakalpojumu izmaksas [tūkst. LVL], t.sk.: | 586 | 564 | 690 |
| Medikamentu izmaksas [tūkst. LVL] | 117 | 122  | 128 |
| Procentu izdevumi [tūkst. LVL] | 56 | 64 | 43 |
| Nolietojums [tūkst. LVL] | 223  | 224  | 229  |
| Pacientu skaits | 430 | 378 | 437 |
| Kopējās izmaksas uz vienu pacientu [LVL] | 5 031 | 5 849 | 5 211 |

### Izdevumu precēm un pakalpojumiem, salīdzinot ar 2011.gadu, palielinājums galvenokārt skaidrojams ar Eiropas Reģionālās attīstības fonda ietvaros īstenotās jaunās psihiatrijas nodaļas būvniecību un aprīkošanu, kā rezultātā palielinājusies kopējā slimnīcas telpu platība par 2 095 m2, un palielinājušies izdevumi iekārtu, inventāra un aparatūras iegādei un uzturēšanai, telpu uzturēšanai un komunālajiem pakalpojumiem. 2012.gadā ir palielinājušies izdevumi medikamentiem un medicīniskiem materiāliem par 11 204 LVL (9,6%), izdevumi elektroenerģijai un apkurei par 12 374 LVL (13,9%), saimniecisko un remonta materiālu izmaksas par 7 420 LVL (21,9%) un izdevumi biroja precēm un mazvērtīgajam inventāram par 42 100 LVL (162,3%).

### Aknīstes PNSnaudas līdzekļu atlikums uz 31.12.2012. bija 1 129 332 LVL, tajā skaitā valsts galvotā aizdevuma līdzekļi 312 557 LVL, pašu līdzekļi 39 314 LVL apmērā, valsts budžeta līdzekļi 549 004 LVL un pacientu personīgie līdzekļi 228 457 LVL apmērā. VSIA „Aknīstes psihoneiroloģiskā s**limnīca”** atlikuma apmērs 2012.gadā salīdzinājumā ar 2012.gada plānu ir palielinājies par 596 932 LVL (112,1%).

*Tabula Nr.27: Aknīstes PNS finanšu rādītāji 2012.gadā [LVL]*

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Rādītāji | Plānotie | Faktiskie | Novirze skaitliski | Novirze procentuāli |
| Kopējie ieņēmumi | 2 044 143 | 2 076 119 | +31 976 | +1,6% |
| Kopējie izdevumi | 2 211 000 | 2 277 359 | +66 359 | +3,0 % |
| Nolietojums | 224 327 | 229 329 | +5 002 | +2,2 % |
| Zaudējumi | -166 857 | -201 240 | -34 383 | -20,6% |

Aknīstes PNS 2012.gadā zaudējumi bija plānoti, pamatojoties uz to, ka faktiskie izdevumi par sniegtajiem veselības aprūpes pakalpojumiem ir augstāki nekā Ministru kabineta 2006.gada 19.decembra noteikumos Nr.1046 „Veselības aprūpes organizēšanas un finansēšanas kārtība” atsevišķām veselības aprūpes programmām un pakalpojumiem noteiktie tarifi, jo valsts budžeta ierobežoto iespēju dēļ jau ilgstoši tarifi nav aktualizēti, lai iekļautu pakalpojumu sniegšanai nepieciešamo resursu sadārdzināšanos. Zaudējumi, salīdzinot ar 2012.gada plānu, ir palielinājušies par 34 383 LVL (20,6%), un tas ir skaidrojams ar to, ka 2012.gadā pieauga slimnīcas infrastruktūras uzturēšanas izmaksas. 2012.gadā tika aprīkota jaunā psihiatrijas nodaļa, veikti kosmētiskie remontdarbi slimnīcas nodaļās, lai uzlabotu un uzturētu nodaļu iekšējo pozitīvo terapeitisko vidi, kā arī veikta slimnīcas teritorijas labiekārtošana.

Ņemot vērā 2013.gada beigās papildus piešķirto valsts budžeta finansējumu veselības aprūpes pakalpojumu pieejamības uzlabošanai 4 633 448 LVL apmērā (Ministru kabineta 2013.gada 4.oktobra rīkojums Nr.459) un stacionāro ārstniecības iestāžu infrastruktūras uzturēšanas izdevumu segšanai 5 332 132 LVL apmērā (Ministru kabineta 2013.gada 20.decembra rīkojums Nr.674) plānojams, ka 2013.gadā Aknīstes PNS finansiālā situācija uzlabosies.

Aknīstes PNS veikusi virkni pasākumu tās attīstībai, darba efektivitātes palielināšanai, kā arī zaudējuma apmērā samazināšanai:

* Izveidojusi sabalansētu 2013.gada budžetu, kas saskaņā ar operatīvo informāciju tiek sekmīgi īstenots.
* Salīdzinot ar 2012.gadu, optimizējusi preču un pakalpojumu izdevumus (remontdarbiem un iestāžu uzturēšanas pakalpojumiem, biroja precēm un inventāram, kārtējiem remonta un iestāžu uzturēšanas materiāliem). Prognozētais efekts 2013.gadā 14 826 LVL.
* Pārskatījusi pamatlīdzekļu nolietojuma amortizācijas normas, atbilstoši Veselības ministrijas rekomendācijām. Prognozējamais efekts 2013.gadā 960 LVL.

### Nākotnes attīstības plāni, kas nodrošinās stabilu un sekmīgu Aknīstes PNS turpmāko darbību

**Saskaņā ar nākotnes attīstības plāniem Aknīstes PNS:**

1. **T**urpinās uzlabot stacionārās palīdzības sniegšanas kvalitāti, veidojot multidisciplināru komandu, koncentrējoties uz izmaksu samazināšanu un jauniem finansējuma avotiem.
2. Sekmēs starpinstitūciju un starpnozaru sadarbību garīgās veselības aprūpes jomā (primārās aprūpes speciālisti, sociālie dienesti, izglītības iestādes, tiesībsargājošās institūcijas, citi speciālisti), izvērtējot papildu finanšu līdzekļu piesaisti ilgstoši ārstēto pacientu nodrošināšanai un sabiedrības iesaistīšanai garīgās veselības aprūpes nodrošināšanā un uzlabošanā.
3. Turpinās efektīvi apsaimniekot esošās ēkas un teritoriju.

## VSIA „Bērnu psihoneiroloģiskā slimnīca „Ainaži””

### Vispārēja informācija

**VSIA** „Bērnu psihoneiroloģiskā slimnīca „Ainaži”” (turpmāk – BPNS „Ainaži”) ir vienīgais specializētais stacionārs valstī, kurš sniedz kvalificētu un profesionālu psihiatrisko palīdzību bērniem un pusaudžiem ar ieilgušiem psihiskiem traucējumiem un saslimšanām. BPNS „Ainaži” nodrošina **sekundārās ambulatorās rehabilitācijas pakalpojumu sniegšanu Vidzemes reģionā klientiem bez vecuma ierobežojuma ar psihiskiem un somatiskiem traucējumiem.**

### Saimnieciskās darbības analīze

BPNS „Ainaži” galveno finanšu rādītāju tendences 2012.gadā salīdzinot ar 2011.gada rādītājiem ir pozitīvas:

* apgrozījums ir samazinājies par 25 843 LVL (3,6%);
* zaudējumi ir samazinājušies par 26 854 LVL (94,0%);
* pašu kapitāls ir samazinājies par 1 716 LVL (0,4%);
* kreditoru saistības ir samazinājušās par 19 750 LVL (0,7%);
* likviditāte (Vispārējais apgrozāmo līdzekļu koeficients) ir palielinājusies par 2,49 procentpunktiem;
* rentabilitāte ir palielinājusies par 15,5 procentpunktiem.

*Tabula Nr.28: BPNS „Ainaži” galvenie finanšu rādītāji*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | 2012.gads | 2011.gads |
| Apgrozījums [LVL] | 695 178 | 721 021 |
| Peļņa vai zaudējumi pēc nodokļiem [LVL] | -1 716 | -28 570 |
| Pašu kapitāls [LVL] | 382 438 | 384 154 |
| Uzkrājumi [LVL] | 17 422 | 18 576 |
| Kreditori [LVL] | 2 908 306 | 2 928 056 |
| Ilgtermiņa ieguldījumi [LVL] | 2 901 926 | 2 949 781 |
| Apgrozāmie līdzekļi [LVL] | 406 240 | 380 996 |
| Bilances kopsumma [LVL] | 3 308 166 | 3 330 777 |
| Likviditāte (Vispārējais apgrozāmo līdzekļu koeficients) | 5,19 | 2,70 |
| Rentabilitāte (Bruto peļņas robeža)[%] | 4,00 | -11,49 |

*Tabula Nr.29: BPNS „Ainaži” galvenie naturālie rādītāji*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | 2012.gads | 2011.gads |
| Darbinieku skaits [slodzes] | 96 | 92 |
| Ambulatoro pacientu skaits [pacienti] | 1 554 | 1 216 |
| Stacionāro pacientu skaits [pacienti] | 203 | 167 |
| Vidējais gultu skaits [gultas] | 80 | 80 |
| Gultu noslogojums [procentos] | 81 | 79 |
| Vidējais ārstēšanās ilgums [dienas] | 172 | 235 |
| Telpu kopējā platība [kvadrātmetros] | 3063 | 3 063 |

### BPNS „Ainaži” kopējie ieņēmumi 2012.gadā bija 729 514 LVL, kas ir par 34 558 LVL (5,0%) lielāki nekā plānots un par 108 005 LVL (12,9%) mazāki nekā kopējie 2011.gada ieņēmumi.

2012.gadā BPNS „Ainaži”ieņēmumi no valsts budžeta līdzekļiem ārstniecības pakalpojumiem bija 695 178 LVL, kas, salīdzinot ar 2012.gada plānu, bija lielāki par 4 323 LVL (0,6%), un, salīdzinot ar 2011.gadu, mazāki par 25 843 LVL (3,6%). Pārējie ieņēmumi 2012.gadā bija 34 336 LVL, kas, salīdzinot ar 2012.gada plānu, palielinājušies par 30 235 LVL (737,3%), un, salīdzinot ar 2011.gadu, samazinājušies par 82 162 LVL (70,5%). BPNS „Ainaži” pārējos ieņēmumus 34 336 LVL apmērā veido pašu nopelnītie līdzekļi no saimnieciskās darbības, kas nav tieši saistīta ar ārstniecību, ziedojumi un ieņēmumos ieskaitītās dotācijas, dāvinājumi, atbilstoši dāvināto pamatlīdzekļu nolietojumam par pārskata periodu.

### Tabula Nr.30: BPNS „Ainaži”ieņēmumu apjoms [LVL]

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | 2011.gads | 2012.gads |
| Ieņēmumi | Izpilde | Plāns | Izpilde |
| Kopējie ieņēmumi, t.sk.: | 837 519 | 694 956 | 729 514 |
| Maksas ārstniecības pakalpojumi  | 0 | 0 | 0 |
| Valsts budžeta līdzekļi ārstniecības pakalpojumiem | 721 021 | 690 855 | 695 178 |
| Pārējie ieņēmumi | 116 498 | 4 101 | 34 336 |

Pamatojoties uz samazināto veselības aprūpes budžetu, no 2009.gada BPNS „Ainaži” ieņēmumi no valsts budžeta būtiski samazinājās, līdz ar to arī izmaksu aprēķini (piešķirtais valsts budžeta finansējums) uz vienu gultas dienu proporcionāli samazinājās, kā rezultātā BPNS „Ainaži” radās grūtības segt faktiskos izdevumus par sniegtajiem pakalpojumiem, jo resursu (piemēram, darba samaksas (dēļ minimālās mēneša darba algas palielināšanas), elektroenerģijas, gāzes, medikamentu) izmaksas iepriekšminētajā periodā ir ievērojami pieaugušas.

*Tabula Nr.31:BPNS „Ainaži” gultas dienas tarifa izmaiņas pa gadiem [LVL]*

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 2008.gads | 2009.gads | 2010., 2011.gadā | no 2012.gada 28.jūnija |
| Gultas dienas tarifs | 17,60 | no 01.03.7,10no 01.07. 5,21 | 7,71 | 10,02 |

Arī 2013.gadā gultas dienas tarifs saglabājās 10,02 LVL apmērā, bet 2014.gadā tas saistībā ar ārstniecības personu darba samaksas paaugstināšanu (tarifa elementi D un S) un citu tarifa elementu paaugstināšanu (E –izdevumi, kas saistīti ar pacientu ēdināšanu; U – pieskaitāmās un netiešās ražošanas izmaksas; A – administratīvie izdevumi) tiks palielināts par 9% un sasniegs 10,97 LVL (15,61 EUR), tomēr joprojām būs ievērojami mazākā apmērā kā pirmskrīzes laikā (62,3% apmērā).

Kā jau tika norādīts Veselības ministrijas Informatīvajā ziņojumā par Veselības ministrijas kapitālsabiedrībām, kas 2011.gadu ir noslēgušas ar zaudējumiem, arī pārējie stacionārās veselības aprūpes pakalpojumu tarifi krīzes laikā tika ievērojami samazināti un neatbilst pakalpojumu sniegšanas faktiskajām izmaksām un 2012.gadā tarifi netika mainīti. Arī 2013.gadā veselības aprūpes pakalpojumu tarifi netika mainīti, bet 2014.gadā tie, saistībā ar ārstniecības personu darba samaksas paaugstināšanu (tarifa elementi D un S) un citu tarifa elementu paaugstināšanu (E –izdevumi, kas saistīti ar pacientu ēdināšanu; U – pieskaitāmās un netiešās ražošanas izmaksas; A – administratīvie izdevumi), atbilstoši Ministru kabineta 2013.gada 17.decembra noteikumiem Nr.1529 „Veselības aprūpes organizēšanas un finansēšanas kārtība” tiks palielināti vidēji par 5% - 6% (robežās no 1% līdz 16%, ko ietekmē tarifa elementu D un S īpatsvars konkrētā pakalpojuma vai programmas tarifā).

BPNS „Ainaži”izdevumi 2012.gadā bija 731 230 LVL, kas, salīdzinot ar 2012.gada plānu, bija mazāki par 115 770 LVL (13,7%), un salīdzinājumā ar 2011.gadu bija mazāki par 134 859 LVL (15,6%).

BPNS „Ainaži” izdevumi personāla atlīdzībai 2012.gadā bija 533 295 LVL, kas bija par 53 195 LVL (11,1%) lielāki nekā plānots 2012.gadā un par 53 181 LVL (11,1%) lielāki nekā 2011.gadā. Izdevumi par precēm un pakalpojumiem 2012.gadā bija 126 475 LVL, kas bija par 40 032 LVL (24,1%) mazāki nekā plānots un salīdzinājumā ar 2011.gadu mazāki par 53 958 LVL (29,9%), t.sk. izdevumi par medikamentiem un medicīniskiem materiāliem 2012.gadā bija 21 716 LVL, kas bija par 334 LVL (1,7%) mazāki nekā plānots un salīdzinājumā ar 2011.gadu mazāki par 296 LVL (1,3%). Lai maksimāli sabalansētu budžetu BPNS „Ainaži” 2012.gadā ir veikusi kārtējo izdevumu optimizāciju, maksimāli ierobežojot plānotos izdevumus, kā arī neveicot daļu ieplānoto pasākumu. Salīdzinot ar 2011.gadu, samazināti izdevumi tādās preču un pakalpojumu izdevumu pozīcijās kā sakaru pakalpojumi par 215 LVL (9%), komunālie pakalpojumi par 1 849 LVL (6%) (samazinot elektroenerģijas patēriņu), remontdarbi un iestāžu uzturēšanas pakalpojumi par 3 005 LVL (29%) (samazinot plānotos remontdarbus ēku un telpu uzturēšanai), biroja preces un inventārs par 4 230 LVL (36%) un valsts un pašvaldību aprūpē un apgādē esošo personu uzturēšana par 114 LVL (0,3%) (samazinot plānotā inventāra iegādi, kā arī neiepērkot citas plānotās preces un pakalpojumus).

### Tabula Nr.32: BPNS „Ainaži” pakalpojumu izmaksu apjoms un rādītāji

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | 2011.gads | 2012.gads |
| Rādītājs | Izpilde | Plāns | Izpilde |
| Kopējie izdevumi [tūkst. LVL], t.sk.: | 866  | 847  | 731  |
| Personāla atlīdzības izmaksas [tūkst. LVL] | 480  | 480  | 533  |
| Preču un pakalpojumu izmaksas [tūkst. LVL], t.sk.: | 180  | 166 | 126 |
| Medikamentu izmaksas [tūkst. LVL] | 22  | 22  | 22 |
| Procentu izdevumi [tūkst. LVL] | 20 | 26 | 21 |
| Nolietojums [tūkst. LVL] | 183 | 175 | 51 |
| Pārējās izmaksas [tūkst. LVL] | 3 | 0 | 0 |
| Pacientu skaits | 1 383 | 1 667 | 1 757 |
| Kopējās izmaksas uz vienu pacientu [LVL] | 626 | 508 | 416 |

### Izmaksas personāla atlīdzībai 2012.gadā ir palielinājušās gan pret plānu, gan arī salīdzinājumā ar 2011.gada izpildi saistībā ar sekundārās ambulatorās nodaļas atvēršanu un jaunu darbinieku pieņemšanu darbā šajā nodaļā, kā arī, lai nodrošinātu labāku pacientu uzraudzību, darbā pieņemti 3 jaunākie medicīnas darbinieki.

### BPNS „Ainaži” naudas līdzekļu atlikums uz 31.12.2012. bija 366 172 LVL, tajā skaitā, pašu līdzekļi 366 172 LVL apmērā. BPNS „Ainaži”atlikuma apmērs 2012.gadā salīdzinājumā ar 2012.gada plānu ir palielinājies par 65 546 LVL (21,8%).

*Tabula Nr.33: BPNS „Ainaži” finanšu rādītāji 2012.gadā [LVL]*

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Rādītāji | Plānotie | Faktiskie | Novirze skaitliski | Novirze procentuāli |
| Kopējie ieņēmumi | 694 956 | 729 514 | +34 558 | +5,0% |
| Kopējie izdevumi | 847 000 | 731 230 | -115 770 | -13,7 % |
| Nolietojums | 174 897 | 50 547 | -124 350 | -71,1 % |
| Zaudējumi | -152 044 | -1 716 | +150 328 | +98,9% |

BPNS „Ainaži” 2012.gada zaudējumi bija plānoti, pamatojoties uz to, ka faktiskie izdevumi par sniegtajiem veselības aprūpes pakalpojumiem ir augstāki nekā Ministru kabineta 2006.gada 19.decembra noteikumos Nr.1046 „Veselības aprūpes organizēšanas un finansēšanas kārtība” atsevišķām veselības aprūpes programmām un pakalpojumiem noteiktie tarifi, jo valsts budžeta ierobežoto iespēju dēļ jau ilgstoši tarifi nav aktualizēti, lai iekļautu pakalpojumu sniegšanai nepieciešamo resursu sadārdzināšanos. Salīdzinot ar 2012.gada plānu, zaudējumi ir samazinājušies par 150 328 LVL (98,9%) un, salīdzinot ar 2011.gada izpildi, samazinājušies par 26 854 LVL (94,0%), kas ir vērtējams pozitīvi. Zaudējumi salīdzinot ar 2012.gada plānu ir samazinājušies, jo palielinājās pieprasījums pēc slimnīcas sniegtajiem stacionārās un ambulatorās veselības aprūpes pakalpojumiem, kā rezultātā palielinājās arī slimnīcas kopējie ieņēmumi, kā arī ir samazinājušās kopējās izmaksas saistībā ar pamatlīdzekļu nolietojuma normu izmaiņām, kas tika veiktas pēc Veselības ministrijas ieteikuma.

Ņemot vērā 2013.gada beigās papildus piešķirto valsts budžeta finansējumu veselības aprūpes pakalpojumu pieejamības uzlabošanai 4 633 448 LVL apmērā (Ministru kabineta 2013.gada 4.oktobra rīkojums Nr.459) un stacionāro ārstniecības iestāžu infrastruktūras uzturēšanas izdevumu segšanai 5 332 132 LVL apmērā (Ministru kabineta 2013.gada 20.decembra rīkojums Nr.674) plānojams, ka 2013.gadā BPNS „Ainaži” finansiālā situācija uzlabosies.

BPNS „Ainaži” veikusi virkni pasākumu tās attīstībai, darba efektivitātes palielināšanai, kā arī zaudējuma apmērā samazināšanai:

* Izveidojusi sabalansētu 2013.gada budžetu, kas saskaņā ar operatīvo informāciju tiek sekmīgi īstenots.
* Salīdzinot ar 2012.gadu, optimizējusi preču un pakalpojumu izdevumus (medikamentiem un medicīnas precēm, elektroenerģijas patēriņš, komunālos izdevumus, administratīviem izdevumiem). Prognozētais efekts 2013.gadā 9 697 LVL.

# Pārskatījusi pamatlīdzekļu nolietojuma amortizācijas normas, atbilstoši Veselības ministrijas rekomendācijām. 2012.gadā ekonomiskais efekts 124 350 LVL.

### Nākotnes attīstības plāni, kas nodrošinās stabilu un sekmīgu BPNS „Ainaži” turpmāko darbību

**Saskaņā ar nākotnes attīstības plāniem** BPNS „Ainaži”**:**

1. **Nodrošinās efektīvu esošās infrastruktūras uzturēšanu un apsaimniekošanu.**
2. Paaugstinās konkurētspēju, sniegto veselības aprūpes pakalpojumu kvalitāti un nodrošinās darbības augstu izmaksu efektivitāti, attīstot un izveidojot jaunus stacionāros un sekundāros ambulatoros pakalpojumus (smilšu terapija, deju terapija, hidroterapija).
3. **Turpināt attīstīt kvalitātes vadības sistēmu.**
4. **Sadarbojoties ar novada pašvaldību, veiks vecās slimnīcas ēkas renovāciju, izveidojot sociālās aprūpes centru pieaugušajiem.**
5. **Turpinās konferenču, semināru un tālākizglītības kursu rīkošanu stacionārā dažāda profila ārstiem, vidējam medicīnas personālam, māsu palīgiem, kā arī attīstīs** BPNS „Ainaži” **kā klīnisko bāzi studējošo mācību procesa apguvei.**

## VSIA „Slimnīca „Ģintermuiža””

### Vispārēja informācija

VSIA „Slimnīca „Ģintermuiža”” (turpmāk - Slimnīca „Ģintermuiža) nodrošina augsti kvalificētu un profesionālu stacionārās un ambulatorās psihiatriskās un narkoloģiskās palīdzības sniegšana akūtu un hronisku slimību un traucējumu diagnostikā, ārstēšanā un pacientu rehabilitācijā.

### Saimnieciskās darbības analīze

Slimnīcas „Ģintermuiža” galveno finanšu rādītāju tendences 2012.gadā salīdzinot ar 2011.gada rādītājiem nav pozitīvas:

* apgrozījums ir samazinājies par 258 490 LVL (7,4%);
* zaudējumi ir palielinājušies par 213 435 LVL;
* pašu kapitāls ir samazinājies par 196 718 LVL (13,3%);
* kreditoru saistības ir samazinājušās par 619 787 LVL (6,0%);
* likviditāte (Vispārējais apgrozāmo līdzekļu koeficients) ir samazinājusies par 1,09 procentpunktiem;
* rentabilitāte ir samazinājusies par 8,1 procentpunktiem.

*Tabula Nr.34: Slimnīcas „Ģintermuiža” galvenie finanšu rādītāji*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | 2012.gads | 2011.gads |
| Apgrozījums [LVL] | 3 254 733 | 3 513 223 |
| Peļņa vai zaudējumi pēc nodokļiem [LVL] | -196 718 | 16 717 |
| Pašu kapitāls [LVL] | 1 277 939 | 1 474 657 |
| Uzkrājumi [LVL] | 322 518 | 435 988 |
| Kreditori [LVL] | 9 690 942 | 10 310 729 |
| Ilgtermiņa ieguldījumi [LVL] | 9 858 288 | 9 720 889 |
| Apgrozāmie līdzekļi [LVL] | 1 433 111 | 2 500 485 |
| Bilances kopsumma [LVL] | 11 291 399 | 12 221 374 |
| Likviditāte (Vispārējais apgrozāmo līdzekļu koeficients) | 1,51 | 2,60 |
| Rentabilitāte (Bruto peļņas robeža)[%] | -12,3 | -4,2 |

*Tabula Nr.35: Slimnīcas „Ģintermuiža” galvenie naturālie rādītāji*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | 2012.gads | 2011.gads |
| Darbinieku skaits [slodzes] | 491 | 498 |
| Ambulatoro pacientu skaits [pacienti] | 16 106 | 15 455 |
| Stacionāro pacientu skaits [pacienti] | 3 838 | 3 463 |
| Vidējais gultu skaits [gultas] | 365 | 360 |
| Gultu noslogojums [procentos] | 93,0 | 94,6 |
| Vidējais ārstēšanās ilgums [dienas] | 32 | 36 |
| Telpu kopējā platība [kvadrātmetros] | 27 309 | 26 128 |

### Slimnīcas „Ģintermuiža”kopējie ieņēmumi 2012.gadā bija 3 583 907 LVL, kas bija par 28 307 LVL (0,8%) lielāki nekā plānots un par 374 487 LVL (9,5%) mazāki nekā kopējie 2011.gada ieņēmumi.

2012.gadā Slimnīcas „Ģintermuiža”ieņēmumi no valsts budžeta līdzekļiem ārstniecības pakalpojumiem bija 2 898 416 LVL, kas, salīdzinot ar 2012.gada plānu, bija mazāki par 1 012 LVL (0%), un, salīdzinot ar 2011.gadu, mazāki par 244 222 LVL (7,8%). Savukārt, 2012.gadā Slimnīcas „Ģintermuiža” ieņēmumi no maksas pakalpojumiem bija 256 455 LVL, kas, salīdzinot ar 2012.gada plānu, bija lielāki par 17 633 LVL (7,4%), un, salīdzinot ar 2011.gadu, mazāki par 36 598 LVL (12,5%). Pārējie ieņēmumi 2012.gadā bija 429 036 LVL, kas, salīdzinot ar 2012.gada plānu, palielinājušies par 11 686 LVL (2,8%), un, salīdzinot ar 2011.gadu, samazinājušies par 93 667 LVL (17,9%). Slimnīcas „Ģintermuiža” pārējos ieņēmumus 429 036 LVL apmērā veido pašu nopelnītie līdzekļi no saimnieciskās darbības, kas nav tieši saistīta ar ārstniecību un ziedojumi, kā arī citi ieņēmumi kā, piemēram, ieņēmumi no depozītnoguldījumiem, ieņēmumos ieskaitītās dotācijas, dāvinājumi, atbilstoši dāvināto pamatlīdzekļu nolietojumam par pārskata periodu, ieņēmumi no pārdotajiem materiāliem un pamatlīdzekļiem.

### Tabula Nr.36: Slimnīcas „Ģintermuiža” ieņēmumu apjoms [LVL]

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | 2011.gads | 2012.gads |
| Ieņēmumi | Izpilde | Plāns | Izpilde |
| Kopējie ieņēmumi, t.sk.: | 3 958 394 | 3 555 600 | 3 583 907 |
| Maksas ārstniecības pakalpojumi  | 293 053 | 238 822 | 256 455 |
| Valsts budžeta līdzekļi ārstniecības pakalpojumiem | 3 142 638 | 2 899 428 | 2 898 416 |
| Pārējie ieņēmumi | 522 703 | 417 350 | 429 036 |

Pamatojoties uz samazināto veselības aprūpes budžetu, no 2009.gada Slimnīcas „Ģintermuiža” ieņēmumi no valsts budžeta būtiski samazinājās, līdz ar to arī izmaksu aprēķini (piešķirtais valsts budžeta finansējums) uz vienu gultas dienu proporcionāli samazinājās, kā rezultātā Slimnīcai „Ģintermuiža” radās grūtības segt faktiskos izdevumus par sniegtajiem pakalpojumiem, jo resursu (piemēram, darba samaksas (dēļ minimālās mēneša darba algas palielināšanas), elektroenerģijas, gāzes, medikamentu) izmaksas iepriekšminētajā periodā ir ievērojami pieaugušas.

*Tabula Nr.37:Slimnīcas „Ģintermuiža” gultas dienas tarifa izmaiņas pa gadiem [LVL]*

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | 2008.gads | 2009.gads | 2010., 2011., **2012.gadā** |
| Gultas dienas tarifs | 25,30 | no 01.03.14,79no 01.07. 11,40 | 13,90 |

Arī 2013.gadā gultas dienas tarifs saglabājās 13,90 LVL apmērā, bet 2014.gadā tas saistībā ar ārstniecības personu darba samaksas paaugstināšanu (tarifa elementi D un S) un citu tarifa elementu paaugstināšanu (E –izdevumi, kas saistīti ar pacientu ēdināšanu; U – pieskaitāmās un netiešās ražošanas izmaksas; A – administratīvie izdevumi) tiks palielināts par 10% un sasniegs 15,28 LVL (21,74 EUR), tomēr joprojām būs ievērojami mazākā apmērā kā pirmskrīzes laikā (60,4% apmērā).

Kā jau tika norādīts Veselības ministrijas Informatīvajā ziņojumā par Veselības ministrijas kapitālsabiedrībām, kas 2011.gadu ir noslēgušas ar zaudējumiem, arī pārējie stacionārās veselības aprūpes pakalpojumu tarifi krīzes laikā tika ievērojami samazināti un neatbilst pakalpojumu sniegšanas faktiskajām izmaksām un 2012.gadā tarifi netika mainīti. Arī 2013.gadā veselības aprūpes pakalpojumu tarifi netika mainīti, bet 2014.gadā tie, saistībā ar ārstniecības personu darba samaksas paaugstināšanu (tarifa elementi D un S) un citu tarifa elementu paaugstināšanu (E –izdevumi, kas saistīti ar pacientu ēdināšanu; U – pieskaitāmās un netiešās ražošanas izmaksas; A – administratīvie izdevumi), atbilstoši Ministru kabineta 2013.gada 17.decembra noteikumiem Nr.1529 „Veselības aprūpes organizēšanas un finansēšanas kārtība” tiks palielināti vidēji par 5% - 6% (robežās no 1% līdz 16%, ko ietekmē tarifa elementu D un S īpatsvars konkrētā pakalpojuma vai programmas tarifā).

Slimnīcas „Ģintermuiža”izdevumi 2012.gadā bija 3 780 625 LVL, kas, salīdzinot ar 2012.gada plānu, bija mazāki par 24 975 LVL (0,7%), un salīdzinājumā ar 2011.gadu bija mazāki par 161 052 LVL (4,1%).

Slimnīcas „Ģintermuiža” izdevumi personāla atlīdzībai 2012.gadā bija
2 818 780 LVL, kas bija par 523 780 LVL (22,8%) lielāki nekā plānots 2012.gadā un par 37 876 LVL (1,3%) mazāki nekā 2011.gadā. Slimnīcas „Ģintermuiža” izdevumi par precēm un pakalpojumiem 2012.gadā bija 736 661 LVL, kas bija par 7 619 LVL (1,0%) mazāki nekā plānots un salīdzinājumā ar 2011.gadu mazāki par 33 176 LVL (4,3%), t.sk., izdevumi par medikamentiem un medicīniskiem materiāliem 2012.gadā bija 162 801 LVL, kas bija par 2 199 LVL (1,3%) mazāki nekā plānots un salīdzinājumā ar 2011.gadu mazāki par 24 184 LVL (12,9%).

### Tabula Nr.38: Slimnīcas „Ģintermuiža” pakalpojumu izmaksu apjoms un rādītāji

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | 2011.gads | 2012.gads |
| Rādītājs | Izpilde | Plāns | Izpilde |
| Kopējie izdevumi [tūkst. LVL], t.sk.: | 3 942 | 3 806 | 3 781 |
| Personāla atlīdzības izmaksas [tūkst. LVL] | 2 857 | 2 295  | 2 819  |
| Preču un pakalpojumu izmaksas [tūkst. LVL], t.sk.: | 770 | 744  | 737 |
| Medikamentu izmaksas [tūkst. LVL] | 187 | 165  | 163 |
| Procentu izdevumi [tūkst. LVL] | 0 | 0 | 0 |
| Nolietojums [tūkst. LVL] | 155 | 206  | 206 |
| Pārējās izmaksas [tūkst. LVL] | 160 | 561 | 19 |
| Pacientu skaits | 18 918 | 19 463 | 19 944 |
| Kopējās izmaksas uz vienu pacientu [LVL] | 208 | 196 | 190 |

### Izmaksu palielināšanās pret 2012.gada plānu personāla atlīdzībai ir skaidrojama ar to, ka plānošanas kļūdas dēļ 2012.gada plānā izdevumos personāla atlīdzībai nebija iekļauti izdevumi darba devēja valsts sociālās apdrošināšanas obligāto iemaksu nodrošināšanai.

### Slimnīcas „Ģintermuiža”naudas līdzekļu atlikums uz 31.12.2012. bija 1 105 136 LVL, tajā skaitā valsts galvotā aizdevuma līdzekļi 900 015 LVL apmērā, pašu līdzekļi 167 440 LVL apmērā un pacientu personīgie līdzekļi 37 681 LVL apmērā. Slimnīcas „Ģintermuiža”atlikuma apmērs 2012.gadā salīdzinājumā ar 2012.gada plānu ir palielinājies par 111 521 LVL (11,2%).

*Tabula Nr.39: Slimnīcas „Ģintermuiža” finanšu rādītāji 2012.gadā [LVL]*

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Rādītāji | Plānotie | Faktiskie | Novirze skaitliski | Novirze procentuāli |
| Kopējie ieņēmumi | 3 555 600 | 3 583 907 | +28 307 | +0,8% |
| Kopējie izdevumi | 3 805 600 | 3 780 625 | -24 975 | -0,7 % |
| Nolietojums | 206 186 | 205 681 | -505 | -0,2 % |
| Zaudējumi | -250 000 | -196 718 | +53 282 | +21,3% |

Slimnīcas „Ģintermuiža” 2012.gada zaudējumi bija plānoti, pamatojoties uz to, ka faktiskie izdevumi par sniegtajiem veselības aprūpes pakalpojumiem ir augstāki nekā Ministru kabineta 2006.gada 19.decembra noteikumos Nr.1046 „Veselības aprūpes organizēšanas un finansēšanas kārtība” atsevišķām veselības aprūpes programmām un pakalpojumiem noteiktie tarifi, jo valsts budžeta ierobežoto iespēju dēļ jau ilgstoši tarifi nav aktualizēti, lai iekļautu pakalpojumu sniegšanai nepieciešamo resursu sadārdzināšanos. Salīdzinot ar 2012.gada plānu, zaudējumi ir samazinājušies par 53 282 LVL (21,3%). Zaudējumi galvenokārt ir skaidrojami ar to, ka 2012.gadā, salīdzinot ar 2011.gadu, ir samazinājušies ieņēmumi no maksas ārstniecības pakalpojumiem par 36 598 LVL (12,5%), kā arī ir samazinājušies ieņēmumi no valsts apmaksātās stacionārās veselības aprūpes par 262 871 LVL (9,5%).

Ņemot vērā 2013.gada beigās papildus piešķirto valsts budžeta finansējumu veselības aprūpes pakalpojumu pieejamības uzlabošanai 4 633 448 LVL apmērā (Ministru kabineta 2013.gada 4.oktobra rīkojums Nr.459) un stacionāro ārstniecības iestāžu infrastruktūras uzturēšanas izdevumu segšanai 5 332 132 LVL apmērā (Ministru kabineta 2013.gada 20.decembra rīkojums Nr.674) plānojams, ka 2013.gadā Slimnīcas „Ģintermuiža” finansiālā situācija uzlabosies.

Slimnīca „Ģintermuiža” veikusi virkni pasākumu tās attīstībai, darba efektivitātes palielināšanai, kā arī zaudējuma apmērā samazināšanai:

* Samazinātas 65.5 darba vietas un darba attiecības izbeigtas ar 27 darbiniekiem. Prognozētais ekonomiskais efekts 212 000 LVL.
* Izdevumu optimizēšana, ierobežojot inventāra iegādi, samazinot sakaru uzdevumus. Prognozētais ekonomiskais efekts 5 800 LVL.
* Ilgtermiņa ieguldījumu lietderīgā kalpošanas ilguma pārskatīšana. Prognozētais ekonomiskais efekts 12 000 LVL.

### Nākotnes attīstības plāni, kas nodrošinās stabilu un sekmīgu Slimnīcas „Ģintermuiža” turpmāko darbību

**Saskaņā ar nākotnes attīstības plāniem** Slimnīca „Ģintermuiža”**:**

1. Turpinās saglabāt un pilnveidot esošos pakalpojumus – no detoksikācijas līdz rehabilitācijai.
2. Nodrošinās neatliekamās narkoloģiskās palīdzības pieejamību pacientiem – alkohola un narkotisko vielu abstinences un intoksikācijas gadījumos.
3. Nodrošinās atkarīgo personu medicīniskās rehabilitācijas programmu pieejamību, izvairoties no rindu veidošanās.
4. Uzsāks dienas stacionāra darbību narkoloģiskiem pacientiem.
5. Ieviesīs ārstniecības programmas narkoloģiskiem pacientiem ar dubultām diagnozēm, tā paplašinot ārstēšanās pieejamību.
6. Attīstīs ambulatorās ārstēšanas programmas: motivāciju, recidīvu profilaksi, rehabilitāciju, ieviešot komandas darbu – narkologs, psihologs, sociālais darbinieks.
7. Paplašinās ilgtermiņa farmakoterapijas pieejamību, veicinot tās efektivitāti.

# Risku izvērtējums, kas saistīts ar Kapitālsabiedrību turpmāko darbību un finansiālo slogu valsts budžetam

Ekonomiskās krīzes rezultātā 2009.gadā valsts budžeta finansējums veselības aprūpes pakalpojumu nodrošināšanai tika ievērojami samazināts, kas bija pretēji citās Eiropas Savienības valstīs veiktajiem pasākumiem saistībā ar veselības nozares finansējumu, kur tas tika saglabāts aptuveni iepriekšējo gadu līmenī. Lielākais finansējuma samazinājums skāra tieši ārstniecības iestādes, kuras sniedz stacionāros veselības aprūpes pakalpojumus, tajā skaitā Kapitālsabiedrības, jo valstī tika stiprināta un attīstīta ambulatorā un mājas aprūpe, lai ierobežotā finansējuma apstākļos valsts iedzīvotājiem nodrošinātu veselības aprūpes pakalpojumus minimāli nepieciešamajā apjomā. Šāda samazinātā finansējuma apstākļos nav iespējams nodrošināt sniegto veselības aprūpes pakalpojumu ilgtspējību un stabilitāti. Lai risinātu identificēto problēmu, ka valsts budžeta finansējums nesedz veselības aprūpes pakalpojumu faktiskās izmaksas un nespēj nodrošināt iedzīvotājiem veselības aprūpes pakalpojumus nepieciešamajā apjomā un termiņā, Veselības ministrija izstrādāja un Ministru kabinets 2013.gada 10.maijā atbalstīja (Ministru kabineta 2013.gada 10.maija rīkojums Nr.192) Koncepciju par veselības aprūpes sistēmas finansēšanas modeli, kurā ir paredzēts pakāpenisks valsts budžeta pieaugums līdz 4,5% no IKP 2020.gadā, tomēr atbilstoši iepriekšminētā rīkojuma 9.punktam jautājums par piešķiramā finansējuma apmēru izskatāms kārtējā gada valsts budžeta projekta sagatavošanas procesā kopā ar visu ministriju un citu centrālo valsts iestāžu jaunās politikas iniciatīvu pieteikumiem, ņemot vērā valsts budžeta noteiktās prioritātes un ekonomisko un fiskālo situāciju valstī.

Veselības aprūpes pakalpojumi ir sociāla rakstura pakalpojumi ar tautsaimniecisku nozīmi, kuru sniegšanu valsts ir uzticējusi ārstniecības iestādēm un par kuriem valsts maksā atbilstoši normatīvajos aktos noteiktajiem tarifiem, kuri ārstniecības iestādēm nekompensē to sniegšanas faktiskās izmaksas (nemaz nerunājot par saprātīgu peļņu, kas ir atbilstoša Eiropas Komisijas 2011.gada 20.decembra lēmumam (2012/21/ES) par Līguma par Eiropas Savienības darbību 106.panta 2.punkta piemērošanu valsts atbalstam attiecībā uz kompensāciju par sabiedriskajiem pakalpojumiem dažiem uzņēmumiem, kuriem uzticēts sniegt pakalpojumus ar vispārēju tautsaimniecisku nozīmi). Ņemot vērā to, ka valsts apmaksāto stacionāro pakalpojumu sniegšanu galvenokārt nodrošina valsts un pašvaldību kapitālsabiedrības un Veselības ministrija kā kapitāla daļu turētāja var ietekmēt valsts kapitālsabiedrību pieņemtos lēmumus, tad lielu daļu nerentablo pakalpojumu sniedz Kapitālsabiedrības, kas arī ietekmē to darbības finansiālos rādītājus.

Tā kā Kapitālsabiedrību lielākie ieņēmumi tiek nodrošināti no valsts budžeta līdzekļiem par sniegtajiem valsts apmaksātajiem veselības aprūpes pakalpojumiem atbilstoši noslēgtajiem līgumiem ar Nacionālo veselības dienestu, to finansiālais stāvoklis un veselības aprūpes pakalpojumu sniegšana iedzīvotājiem ir tieši atkarīgs no valsts budžeta finansējuma apmēra, jo vidēji 85% no Kapitālsabiedrību pamatdarbības ieņēmumiem veido ieņēmumi no valsts budžeta apmaksāto veselības aprūpes pakalpojumu sniegšanas. Saskaņā ar PricewaterhouseCoopers SIA ieņēmumu un izdevumu pamatotības audita rezultātiem SIA “Rīgas Austrumu klīniskā universitātes slimnīca”, secināts, ka valsts sniegtais finansējums nenosedz pakalpojumu izmaksas pilnā apmērā un 2012.gada dati parāda, ka vidējais pakalpojumu segums ir tikai 86%.



*Grafiks Nr.1, Valsts budžeta līdzekļu īpatsvars Kapitālsabiedrību ieņēmumos 2012.gadā, %*[[1]](#footnote-1)

Analizējot Kapitālsabiedrību izdevumu struktūru, vērojamas divas galvenās izmaksu pozīcijas – izdevumi atlīdzībai un izdevumi medikamentiem un medicīnas precēm. Ārējo faktoru ietekme, kas saistās ar izmaiņām darba samaksas nosacījumos, medikamentu, kā arī citu pakalpojumu un preču cenu celšanās ilgtermiņā var būtiski palielināt sniegtā pakalpojuma izmaksu apjomu un līdz ar to arī finanšu rezultātus, ja tās netiek kompensētas ar papildu ieņēmumiem. 2011. un 2012.gadā būtisku ietekmi uz izmaksām atstāja minimālās algas pieaugums un PVN standarta likmes paaugstināšana, bet šīs izmaiņas netika iekļauta valsts budžeta apmaksāto veselības aprūpes pakalpojumu tarifos dēļ ierobežotās valsts budžeta fiskālās telpas.

*Grafiks Nr.2, Izdevumu struktūra vidēji 2012.gadā, %*

 Saskaņā ar 2013.gada operatīvo budžeta informāciju Kapitālsabiedrību zaudējumi 9 mēnešos sasniedz 3,7 miljonus latu, tomēr 2013.gada IV ceturksnī zaudējumiem ir tendence samazināties. Turklāt ņemot vērā 2013.gada beigās papildus piešķirto valsts budžeta finansējumu veselības aprūpes pakalpojumu pieejamības uzlabošanai 4,6 miljonu latu  apmērā (Ministru kabineta 2013.gada 4.oktobra rīkojums Nr.459) un stacionāro ārstniecības iestāžu infrastruktūras uzturēšanas izdevumu deficīta segšanai 5,3 miljonu latu apmērā (Ministru kabineta 2013.gada 20.decembra rīkojums Nr.674) plānojams, ka 2013.gada beigās Kapitālsabiedrību finansiālā situācija būs uzlabojusies.

2014.gadā saistībā ar papildus piešķirto valsts budžeta finansējumu ārstniecības personu darba samaksas paaugstināšanai (tarifa elementi D un S) un citu veselības aprūpes pakalpojumu tarifu elementu paaugstināšanai (E –izdevumi, kas saistīti ar pacientu ēdināšanu; U – pieskaitāmās un netiešās ražošanas izmaksas; A – administratīvie izdevumi) tarifi atbilstoši Ministru kabineta 2013.gada 17.decembra noteikumiem Nr.1529 „Veselības aprūpes organizēšanas un finansēšanas kārtība” tiks palielināti vidēji par 5% - 6% (robežās no 1% līdz 16%, ko ietekmē tarifa elementu D un S īpatsvars konkrētā pakalpojuma vai programmas tarifā), kas atvieglos Kapitālsabiedrību darbību, lai gan ņemot vērā 2014.gadā plānotās resursu izmaksu palielināšanas, finansiālā ietekme no šī pasākuma varētu būt neliela.

Ņemot vērā to, ka veselības aprūpes pakalpojumu izmaksas pieaug straujāk nekā plānotie ieņēmumi, jo palielinās prasības pret ārstniecības procesu gan attiecībā uz diagnostikas un ārstēšanas kvalitāti, gan pacientu aprūpes un saskarsmes kvalitāti, gan telpu tehniskajiem un kvalitātes standartiem, gan datu drošības prasībām, attīstās tehnoloģijas, kas vienlaicīgi palielina investīciju un darbības izmaksas, t.sk., prasības pēc augsti kvalificēta personāla, Kapitālsabiedrības ir apņēmušās un turpina virzīties uz noteiktajiem finanšu mērķiem, lai nodrošinātu efektīvu resursu izlietojumu un budžeta sabalansētību un vienlaicīgi nodrošinātu veselības aprūpes pakalpojumu pieejamību. Kapitālsabiedrību veiktie un iepriekš uzskaitītie izdevumu optimizācijas pasākumi īstermiņā var nodrošināt sabalansētu naudas plūsmu un pozitīvus finanšu rādītājus, taču ilgtermiņā nevar nodrošināt uz attīstību vērstu saimniecisko darbību, jo jāņem vērā arī preču un pakalpojumu pakāpenisks sadārdzinājums makroekonomisko izmaiņu rezultātā. Lai būtiskāk samazinātu esošo izdevumu apjomu Kapitālsabiedrībās būtu veicamas plašākas izmaiņas, kas saistītas gan ar kopējo darbinieku skaita samazināšanu, gan infrastruktūras un pakalpojumu optimizāciju, kas sākotnēji prasa papildu finanšu resursus. Būtiski turpmāko gadu budžetu izpildi Kapitālsabiedrībām var ietekmēt Valsts galvotā aizdevuma pamatsummas atmaksas uzsākšana, kas netiek iekļauta valsts piešķirtā finansējuma apjomā.

Ņemot vērā iepriekš minēto, uzskatām, ka situācijā, kad Kapitālsabiedrības sniedz sabiedriski nozīmīgus sociāla rakstura pakalpojumus, vienlaicīgi ar jautājumu par finansiālo slogu valsts budžetam ir jāvērtē arī apstāklis, ka valsts ir galvenais Kapitālsabiedrību „klients” un vienlaicīgi arī finansējuma devējs, kurš nevar nodrošināt Kapitālsabiedrībām veselības aprūpes pakalpojumu tarifus, kas kompensētu faktiskās pakalpojumu sniegšanas izmaksas. Par veselības aprūpes pakalpojumu tarifu neatbilstību faktiskajām izmaksām liecina gan Valsts kontroles 2011.gada 28.novembra revīzijas ziņojums „Valsts budžeta līdzekļu izlietojuma likumība un ekonomiskums, apmaksājot ārstniecības pakalpojumus pēc noteiktā tarifa”, gan arī neatkarīgo ekspertu veiktie pētījumi par finansiālo situāciju VSIA "Paula Stradiņa klīniskā universitātes slimnīca" un SIA “Rīgas Austrumu klīniskā universitātes slimnīca”. Tātad būtu jāvērtē kopējais no valsts budžeta piešķiramais finansējums veselības aprūpes nozarei salīdzinoši ar citām tautsaimniecības nozarēm valstī. Atbilstoši Finanšu ministrijas sniegtai prezentācijai Ministru kabinetā 2014.gada budžeta projekta sagatavošanas procesā, skatoties vispārējās valdības izdevumus veselības funkcijām Eiropā % no IKP, Latvija 2011.gadā bija 3.vietā no beigām 29 valstu vidū (skatīt grafiku Nr.3). Atbilstoši Pasaules Veselības organizācijas datiem par valstu vispārējas valdības izdevumiem veselībai % no kopējiem valdības izdevumiem Eiropas Savienības un Eiropas Ekonomiskās zonas valstīs Latvija 2011.gadā bija 2.vietā no beigām 30 valstu vidū (skatīt grafiku Nr.4).

*Grafiks Nr.3, Vispārējās valdības izdevumi veselības funkcijām Eiropā 2011.gadā, % no IKP*

*Grafiks Nr.4, Vispārējas valdības izdevumi veselībai % no kopējiem valdības izdevumiem Eiropas Savienības un Eiropas Ekonomiskās zonas valstīs 2011.gadā*

Uzskatām, ka Ministru kabineta 2012.gada 27.marta sēdes protokola Nr.17 20.§ 4.punkta prasības Veselības ministrijai kā valsts kapitāla daļu turētājai nodrošināt, lai veselības nozares mazajās Kapitālsabiedrībās no 2012.gada 31.decembra un vidējās un lielajās Kapitālsabiedrībās no 2013.gada 31.decembra tiktu sasniegts bezdeficīta budžets, pozitīva (sabalansēta) naudas plūsma, pozitīvs rentabilitātes rādītājs un likviditātes koeficients ne mazāks par 1,00, nav pilnībā sasniedzams, ja netiek palielināts veselības aprūpes budžeta finansējums, jo Kapitālsabiedrību īstenotie optimizācijas un restrukturizācijas pasākumi, kas uzsākti 2012.gadā, jūtamu ietekmi uz finanšu darbības rezultātiem varētu dot 3 – 5 gadu laikā.

Veselības ministra vietā

Ministru prezidente L.Straujuma

16.05.2014 14:35

13 941

I.Andersone, 67876187

Inese.Andersone@vm.gov.lv

K.Karpovs, 67876036

Konstantins.Karpovs@vm.gov.lv

A.Rengarte, 67876028

Agita.Rengarte@vm.gov.lv

1. Ainaži - VSIA „Bērnu psihoneiroloģiskā slimnīca „Ainaži””;

Aknīste - VSIA „Aknīstes psihoneiroloģiskā slimnīca”;

BKUS - VSIA „Bērnu klīniskā universitātes slimnīca”;

DPNS - VSIA „Daugavpils psihoneiroloģiskā slimnīca”;

Ģintermuiža - VSIA „Slimnīca „Ģintermuiža””;

Piejūra - VSIA „Piejūras slimnīca”;

PSKUS - VSIA „Paula Stradiņa klīniskā universitātes slimnīca”;

RAKUS - SIA „Rīgas Austrumu klīniskā universitātes slimnīca”;

RPNC - VSIA „Rīgas psihiatrijas un narkoloģijas centrs”;

Straupe - VSIA „Straupes narkoloģiskā slimnīca”;

SPS - VSIA „Strenču psihoneiroloģiskā slimnīca”;

TOS - VSIA „Traumatoloģijas un ortopēdijas slimnīca”;

Vaivari - VSIA „Nacionālais rehabilitācijas centrs „Vaivari””. [↑](#footnote-ref-1)