**Informatīvais ziņojums par papildus līdzekļu piešķiršanu veselības aprūpes nozarei**

Informatīvais ziņojums sagatavots atbilstoši 2015.gada 31.marta Ministru kabineta sēdes protokola Nr.17 43.§ „Informatīvajam ziņojumam " Par VSIA „Paula Stradiņa klīniskā universitātes slimnīca” jaunā korpusa būvniecības un iekārtošanas finansējuma jautājumiem”" (turpmāk – 2015.gada 31.marta Informatīvais ziņojums) un šobrīd pastāvošo situāciju veselības aprūpes nozarē.

**I Jaunā korpusa būvniecībai un iekārtošanai nepieciešamais finansējums**

Jaunā A korpusa 1.kārtas būvniecība un iekārtošana saskaņā ar 2015.gada 31.marta Informatīvo ziņojumu tiek realizēta VSIA „Paula Stradiņa klīniskā universitātes slimnīca” (turpmāk – Slimnīca) ilgtermiņa attīstības plāna ietvaros, kas paredz daļēju ēku nojaukšanu, divu jaunu korpusu A un B būvniecību, kā arī vēsturiskā mantojuma – Šmēlinga arhitektūras pieminekļu - restaurēšanu, izvietojot tur mācību un zinātnes parku. Pasākuma īstenošanai piesaistot finansējumu no valsts galvotā aizdevuma, Eiropas Reģionālā attīstības fonda (turpmāk – ERAF) un no valsts budžeta līdzekļiem 16 062 374 EUR apmērā - jaunā A korpusa 1.kārtas būvniecības darbu veikšanai un iekārtošanai 2017.gadā (2015.gada 31.marta Ministru kabineta sēdes protokola Nr.17 43.§ 2.punkts).

Atbilstoši Slimnīcas iesniegtajai informācijai ar „SBRE” pilnsabiedrību, kuras dalībnieki ir SIA „RE&RE” un SIA „Skonto būve” noslēgtā „A korpusa projektēšanas, autoruzraudzības, būvniecības darbu veikšanas un iebūvējamo iekārtu piegādes, uzstādīšanas un apkalpošanas garantijas laikā” iepirkuma līguma paveikto darbu apjoms saskaņā ar pieņemšanas – nodošanas aktu, par ko dotajā brīdī norit pārbaudes procedūras, uz 2016.gada 17.oktobri sastāda 99,24 % par ko Slimnīcai būs savlaicīgi jānorēķinās atbilstoši noslēgtajam līgumam. Papildus tam saskaņā ar noslēgtā līguma nosacījumiem 1.kārtas būvniecības darbu nodošanas termiņš paredzēts 2016.gada 17.oktobris, pēc kura Slimnīcai pilnībā jānorēķinās ar būvnieku. Turpat līgumā noteikts nosacījums, ka maksājuma kavējuma Slimnīcas vainas dēļ, „SBRE” pilnsabiedrībai ir tiesības pieprasīt līgumsodu 0,1% apmērā no termiņā neveiktā maksājuma summas par katru kavējuma dienu, bet ne vairāk kā 10% no termiņā neveiktā maksājuma summas.

Atbilstoši minētajam, lai 2016.gadā neapdraudētu Slimnīcas finansiālo stāvokli, attiecīgi Slimnīcai meklējot iespējas esošos vai aizņemtos resursus novirzīt būvniecības līguma segšanai, tādējādi pasliktinot slimnīcas šā brīža situāciju, nepieciešams 2017.gada valsts budžetā paredzēto finansējumu piešķirt 2016.gadā. Ar šāda lēmuma pieņemšanu tiktu uzlabota Slimnīcas naudas plūsma, kā arī segtas saistības noteiktajos termiņos, neradot risku nākotnē papildus līdzekļu nepieciešamībai soda procentu nomaksai. Ar minēto valsts budžeta piešķīrumu plānots arī veicināt 1.kārtas jaunā A korpusa lielā projekta Nr.CCI2015 LV161PR002 "Paula Stradiņa slimnīcas būve „A1”" pabeigšanu, kas ietver gan iepriekšminētā būvniecības procesa izpildi, gan infrastruktūras attīstību iekārtu seguma ziņā. Lielā projekta izpildi plānots realizēt līdz 2017.gada 31.martam. Līdz ar minēto ar būvniecības procesa izpildi tiks veicināta Slimnīcas jaunā A korpusa lielā projekta pabeigšana noteiktajos termiņos.

Ievērojot to, ka 1.kārtas būvniecības un infrastruktūras uzlabošanas pabeigšanas process paredz arī iekārtu un aprīkojuma iegādi 2017.gadam, kas, izvērtējot esošo situāciju, plānojama segt no Valsts galvotā aizdevuma finanšu līdzekļiem 2017.gadā, attiecīgi ar no valsts budžeta piešķirto finansējumu plānots segt:

 1.tabula

| **N.p.k.** | **Struktūrvienība / aktivitāte** | **Izmaksas [*euro*]** |
| --- | --- | --- |
| 1 | 2 | 3 |
| 1 | *Lietus ūdens novadīšanas kolektora izbūves saistību segšana* | *385 587* |
| 2 | *Līguma ar pilnsabiedrību „SBRE” uzņemto saistību izpilde*  | *9 353 915* |
| 3 | *Līguma ar pilnsabiedrību „SBRE” uzņemto saistību izpilde (deficīts no Valsts galvotā aizdevuma finansējuma, ko A/S „Latvijas Krājbanka” maksātnespējas rezultātā nav izdevies atgūt)* | *6 322 872* |
|  |  | **16 062 374** |

Līdz ar minēto, lai nodrošinātu būvniecības līguma saistību izpildi un lietus ūdens novadīšanas kolektora izbūves darbu apmaksu, kas paveikti 2016.gadā, veicinot jaunā A korpusa 1.kārtas funkcionēšanas uzsākšanu, nepieciešams papildus paredzēto finansējumu 2017.gadam piešķirt 2016.gadā būvniecības saistību segšanai.

Finansējumu plānots pārdalīt no Finanšu ministrijas apakšprogrammas 41.13.00 „Finansējums VAS "Valsts nekustamie īpašumi" īstenotajiem projektiem un pasākumiem” ilgtermiņa saistību pasākumiem.

**II Ambulatorajai ārstēšanai paredzēto zāļu un medicīnisko ierīču iegādes izdevumu kompensācijai nepieciešamais finansējums**

Zāļu iegādes kompensācijas sistēma nodrošina pacientiem iespēju saņemt noteiktu slimību ārstēšanai nepieciešamos medikamentus, kurus valsts kompensē 100%, 75% un 50% apmērā atkarībā no diagnozes.

Atbilstoši likumam ”Par valsts budžetu 2016.gadam” zāļu iegādes izdevumi tiek kompensēti no divām apakšprogrammām un gada sākumā plānoti 124 787 167 *euro* apmērā apakšprogrammā 33.03.00 „Kompensējamo medikamentu un materiālu apmaksāšana”. Lai daļēji segtu līdzekļu deficītu ambulatorajai ārstēšanai paredzēto zāļu iegādes izdevumu kompensācijai vispārējā kārtībā atbilstoši pacientu skaita pieaugumam, ar Finanšu ministrijas 2016.gada 27.aprīļa rīkojumu Nr.201 „Par apropriāciju palielināšanu” palielināta apropriācija no pašu ieņēmumu naudas līdzekļu atlikuma gada sākumā par 125 483 *euro,* ar Finanšu ministrijas 2016.gada 16.septembra rīkojumu Nr.459 „Par apropriāciju palielināšanu” palielināta apropriācija par 5 591 622 *euro*, ar Finanšu ministrijas 2016.gada 11.oktobra rīkojumu Nr.495 „Par apropriācijas pārdali” no Vides aizsardzības un reģionālās attīstības ministrijas palielināta apropriācija par 4 198 233 *euro* (skatīt 2.tabulu).

2.tabula

 **Kompensējamo zāļu sistēmas finanšu resursi 2016.gadā (euro)**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| N.p.k. | Kompensējamo zāļu sistēmas finanšu resursi | Plāns (euro) |
| 1 | 2 | 3 |
| 1 | 33.03.00 Kompensējamo medikamentu un materiālu apmaksāšana, t.sk., | 134 702 505 |
| 2 | dotācija no vispārējiem ieņēmumiem  | 122 722 195 |
| 3 | dotācija no vispārējiem ieņēmumiem | 4 198 233 |
| 4 | maksas pakalpojumi un citi pašu ieņēmumi | 2 064 972 |
| 5 | maksas pakalpojumi un citi pašu ieņēmumi | 5 591 622 |
| 6 | maksas pakalpojumu un citi pašu ieņēmumu citu pašu ieņēmumu atlikums | 125 483 |

Šobrīd ir izveidojusies situācija, ka 9 mēnešu zāļu iegādes izdevumu izpilde ir lielāka nekā 9 mēnešu plāns, tāpēc nepieciešams savlaicīgi segt daļēju līdzekļu deficītu ambulatorai ārstniecībai paredzēto zāļu, medicīnisko ierīču un preču iegādes kompensācijai.

Zāļu kompensācijas sistēmas ietvaros 2016.gada 9 mēnešos pacientiem aptiekās izsniegtas kompensējamās zāles par   111 994 879 *euro* (skatīt 3.tabulu). Tajā skaitā lielāko daļu   109 528 940 *euro* (97.8% no kopējā izsniegto kompensējamo zāļu apjoma) veido kompensācijas vispārējā kārtībā izsniegtās zāles. Individuālajiem pacientiem izsniegtas zāles 2 158 700 *euro* (1.9% no kopējā izsniegto kompensējamo zāļu apjoma) un zāļu izmaksu kompensācija bērniem līdz 2 gadu vecumam, grūtniecēm un sievietēm pēcdzemdību periodā veikta   307 239 *euro* apmērā (0.3% no kopējā izsniegto kompensējamo zāļu apjoma),(skatīt 1.pielikumu).

3.tabula

**Zāļu kompensācijas sistēma 2016.gadā – plāns un izpilde 9 mēnešos**

|  |  |
| --- | --- |
| Ambulatorajai ārstēšanai paredzēto kompensējamo zāļu izdevumi | 2016.gads |
| Plāns | Izpilde (9 mēneši) | Gada izpildes prognoze, *euro* |
| Unikālo pacientu\* skaits | *euro* | Unikālo pacientu skaits | *euro* |
| 1 | 2 | *3* | 4 | *5* | 6 |
| 1. Zāļu iegādes kompensācija vispārējā kārtībā |   | 131 787 666 |   | 109 528 940 | 142 258 391 |
| *t.sk. zāļu ražotāju līdzdalība*  |  | *7 656 594* |  |  | *7 200 000* |
| 2.Individuālie pacienti  |   | 2 691 540 |   | 2 158 700 | 2 691 540 |
| 3.Izdevumu kompensācija bērniem līdz 2 gadu vecumam, grūtniecēm un sievietēm pēcdzemdību periodā |   | 223 299 |   | 307 239 | 409 652 |
| **KOPĀ:****Bez zāļu ražotāju līdzdalības** | 671 228 | **134 702 505****127 045 911** | **631 200** | **111 994 879** | **145 359 583****138 159 583** |

\*Unikālais pacients: Pacients, kurš saņēmis vienu vai vairākus veselības aprūpes pakalpojumus konkrētā laika periodā, bet unikālo pacientu skaitā viņš tiek ieskaitīts kā viens pacients. Unikālais pacients ir viena (neatkārtojama) persona, kurai daļēji vai pilnībā tiek kompensēta recepte no valsts budžeta līdzekļiem, un pie datu atlases tiek speciāli identificēts kā viens unikāls pacients. Unikālo pacientu skaits nesakrīt ar atprečoto recepšu skaitu vai gadījumu skaitu gadā, jo viens pacients (unikālais pacients) gada laikā var atprečot vairākas receptes ar dažādām zālēm un medicīniskām ierīcēm pie vairākām/dažādām diagnozēm.

Gada izpilde zāļu iegādes kompensācijai vispārējā kārtībā prognozēta:

4.tabula

**Zāļu iegādes kompensācija vispārējā kārtībā**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| N.p.k. | Diagnožu grupa | **Izdevumu prognoze 2016.gadam (ar ražotāju līdzdalību) euro** |
|
|
|
|
| 1 | 2 | 3 |
| 1 | Acu un to palīgorgānu slimības | 3 210 471 |
| 2 | Ausu un aizsauss paugura slimības | 38 171 |
| 3 |  Asins un asinsrades orgānu slimības un imūnsistēmas traucējumi | 2 078 306 |
| 4 | Asinsrites sistēmas slimības | 20 432 359 |
| 5 | Audzēji | 21 871 890 |
| 6 | Ādas un zemādas slimības | 595 289 |
| 7 | Elpošanas sistēmas slimības | 7 265 374 |
| 8 | Endokrīnās, uztura un vielmaiņas slimības | 27 031 831 |
| 9 | Gremošanas sistēmas slimības | 749 358 |
| 10 | Infekcijas un parazitārās slimības , t.sk., C hepatīts un HIV | 23 330 460 |
| 11 | Muskuļu, skeleta un saistaudu slimības | 9 514 738 |
| 12 | Iedzimtas kroplības, deformācijas un hromosomu anomālijas | 263 642 |
| 13 | Nervu sistēmas slimības | 9 447 306 |
| 14 | Psihiski un uzvedības traucējumi | 3 694 557 |
| 15 | Faktori, kas ietekmē veselību un saskari ar veselības aprūpes darbiniekiem | 5 830 258 |
| 16 | Uroģenetālās slimības | 6 720 825 |
| 17 | Ievainojumi, saindēšanās | 111 232 |
| 18 | Grūtniecība, dzemdības un pēcdzemdību periods | 72 324 |
|  | Kopā izdevumi | 142 258 391 |

Gada izpilde individuālajiem pacientiem prognozēta:

 5.tabula

**Individuālie pacienti**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| N.p.k. | Diagnožu grupa | **Izdevumu prognoze 2016.gadam euro** |
|
|
|
|
| 1 | 2 | 3 |
| 1 | Individuālie pacienti | 2 691 540 |
|  | Kopā izdevumi | 2 691 540 |

Gada izpilde izdevumu kompensācijai bērniem līdz 2 gadu vecumam, grūtniecēm un sievietēm pēcdzemdību periodā prognozēta:

 6.tabula

**Bērni līdz 2 gadu vecumam un grūtnieces, sievietes pēcdzemdību periodā**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| N.p.k. | Diagnožu grupa | **Izdevumu prognoze 2016.gadam euro** |
|
|
|
|
| 1 | 2 | 3 |
| 1 | Bērni līdz 2 gadu vecumam | 380 784 |
| 2 | Grūtnieces un sievietes pēcdzemdību periodā | 28 868  |
|   | Kopā izdevumi | 409 652 |

1.attēls

 **Unikālo pacientu skaits 2011.-2016.gadā**

 2016.gadā Kompensējamo medikamentu un materiālu apmaksāšanai pieejami finanšu resursi 134 702 505 *euro* apmērā. 2016.gadā ir veikti maksājumi norēķiniem par 2015.gada decembri 3 533 741,50 *euro* apmērā.

Papildus plānots novirzīt no Zāļu valsts aģentūras līdzekļu atlikuma kompensējamo medikamentu izdevumu segšanai finansējumu 1 642 827 euro apmērā.

Ņemot vērā gada izpildes prognozi pēc 9 mēnešu darba rezultātiem un papildus prasītos līdzekļus kompensējamo medikamentu izdevumu segšanai, kompensējamiem medikamentiem 2016.gadā būtu nepieciešami papildus līdzekļi 13 004 586.50 euro apmērā ((127 045 911 bez zāļu ražotāju līdzdalības + 1 642 827) - 3 533 741.5 – 138 159 583 = 13 004 586.50)). Ņemot vērā arī saņemto zaļu ražotāju līdzdalības maksājumu par 2015.gadu 2 596 667euro apmērā, nepieciešamie līdzekļi 2016.gadā 10 407 919.50 euro. 2016.gadā vidējais medikamentu patēriņš mēnesī ir 11 513 298 euro (138 159 583/12=11 513 298).

 Lai samazinātu finanšu deficītu un mazinātu budžeta slogu 2016.gadā, kā arī saglabātu tendenci, ka kalendārā gada laikā tiek veikta lielākā maksājuma daļa par kārtējo gadu, 2016.gadā nepieciešamie **papildus līdzekļi ir 3 000 000 euro**, lai apmaksātu decembri - 35% no decembra finansējuma.

Par 3 000 000 *euro* plānots apmaksāt izdevumu kompensāciju esošajiem 16 908 pacientiem (111 994 879 *euro*/ 631 200 pacientu skaits = 177.43 *euro* vidējās izmaksas uz 1 unikālo pacientu x 16 908≈ 3 000 000 *euro*).

Finansējumu plānots pārdalīt no Finanšu ministrijas apakšprogrammas 41.01.00 „Iemaksas Eiropas Kopienas budžetā”.

**III Izdevumu atlīdzināšana citu dalībvalstu kompetentajām institūcijām nepieciešamais finansējums**

Pamatojoties uz S 1 un S 2 veidlapām, kā arī Eiropas veselības apdrošināšanas karti, veselības aprūpe tiek nodrošināta atbilstoši uzturēšanās dalībvalsts publiskās veselības aprūpes sistēmas nosacījumiem un tiem veselības aprūpes tarifiem, kas ir spēkā attiecīgajā dalībvalstī. Norēķini par veselības aprūpes pakalpojumiem notiek starp dalībvalstu kompetentajām institūcijām (personai jāveic tikai pacienta iemaksas vai līdzmaksājuma vai publiskajā veselības aprūpē neietilpstošu pakalpojumu apmaksa).

Latvijai ir jānodrošina citu dalībvalstu izsniegto rēķinu apmaksa 18 mēnešu laikā[[1]](#footnote-1) pēc rēķina saņemšanas. Nacionālais veselības dienests (turpmāk – NVD) seko līdzi maksājumu izpildes termiņiem un veic norēķinus savlaicīgi, ņemot vērā to, ka savlaicīgas saistību neizpildes gadījumā (neievērojot 18 mēnešu termiņu), kreditora valsts var aprēķināt procentus[[2]](#footnote-2), pamatojoties uz atsauces likmi[[3]](#footnote-3), ko Eiropas Centrālā banka piemēro tās galvenajām refinansēšanas operācijām.

Šobrīd ir izveidojusies situācija, ka, pieaugot personu aktivitātei veselības aprūpes pakalpojumu saņemšanā ES sociālā nodrošinājuma sistēmu ietvaros, pieaug no citām dalībvalstīm saņemto rēķinu skaits par Latvijas iedzīvotājiem sniegtajiem veselības aprūpes pakalpojumiem (skat. 7.tabulu). Iesniegto rēķinu skaits 10 gadu laikā ir pieaudzis gandrīz 18 reizes, t.i. no 611 rēķiniem 2006.gadā līdz 10 758 rēķiniem 2015.gadā.

 7.tabula

**No dalībvalstīm saņemto rēķinu skaits laika posmā no 2006.-2015.g.**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Gads | Saņemto rēķinu skaits | Skaita pieaugums pret iepriekšējo gadu |
| 2006.  | 611 | - |
| 2007. | 1 031 | + 420 |
| 2008. | 1 385 | + 354 |
| 2009. | 2 249 | + 864 |
| 2010. | 3 162 | + 913 |
| 2011. | 5 127 | + 1 965 |
| 2012. | 6 580 | + 1 453 |
| 2013. | 9 524 | + 2 944 |
| 2014. | 9 484 | -40 |
| 2015 | 10 758 | +1 274 |

Lai neveidotos neapmaksātas saistības uz nākamo pārskata periodu (skat. 8.tabulu) līdz 2015. gadam, NVD nodrošināja, ka tiek veikta no citām dalībvalstīm saņemto rēķinu pārbaude un apmaksa tādā apjomā, kas atbilst saņemtajiem rēķiniem naudas izteiksmē. Turklāt iesniegto 2015. gadā rēķinu pamatotība un summas 2016.gadā joprojām tiek saskaņotas ar citu dalībvalstu kompetentajām institūcijām.

 8.tabula

**Saņemto rēķinu apjoms un veiktie norēķini laika posmā**

 **no 2006. -2015. g. *euro***

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Gads | Saņemto rēķinu apjoms, euro | Veiktie norēķini, euro |
| 1 | 2 | 3 |
| 2006 | 1 385 642 | 1 395 076 |
| 2007 | 1 535 132 | 1 548 590 |
| 2008 | 2 596 871 | 2 687 589 |
| 2009 | 2 572 269 | 2 711 094 |
| 2010 | 2 572 269 | 2 711 094 |
| 2011 | 7 139 775 | 3 827 874 |
| 2012 | 7 431 617 | 8 424 297 |
| 2013 | 8 795 064 | 8 899 082 |
| 2014 | 9 307 946 | 9 192 375 |
| 2015 | 10 325 530 | 3 194 337 |

Sākotnēji plānojot veselības aprūpes pakalpojumu sniegšanai pieejamos līdzekļus 2013.-2015. gadā atbilstoši apstiprinātajam budžetam, norēķiniem ar ES un EEZ valstīm par Latvijas iedzīvotājiem sniegtajiem pakalpojumiem 2013. gadā tika ieplānoti - 4 762 463 *euro*, 2014. gadā - 3 324 653 *euro* un 2015.gadā – 1 973 215 *euro*. Tomēr gadā laikā no ES un EEZ dalībvalstīm tika saņemti rēķini par sniegtajiem pakalpojumiem krietni lielākā apjomā nekā plānotais finansējums. 2013. un 2014. gadā papildus sākotnēji apstiprinātajam budžetam, veselības aprūpes pakalpojumu nodrošināšanai tika piešķirti papildus finanšu līdzekļi. Lēmumi par papildus finansējuma piešķiršanu tika pieņemti gada otrajā pusē, kas mazināja slodzi valsts budžetam un, lai nepalielinātu saistības pret dalībvalstīm par tajās ES sociālā nodrošinājuma sistēmu ietvaros sniegtajiem veselības aprūpes pakalpojumiem Latvijas iedzīvotājiem, NVD varēja novirzīt lielāku finansējumu, 2013. gadā papildus 4 136 619 *euro*, 2014. gadā papildus 5 867 722 *euro*. Savukārt 2015. gadā norēķini tika veikti ievērojami mazākā apjomā, jo veselības aprūpes pakalpojumu sniegšanai papildus finansējums tika piešķirts tikai valsts galvoto aizdevumu atmaksai. Norēķini tika veikti par 1 221 122 *euro* lielākā apjomā kā sākotnēji plānots, pārdalot līdzekļus no stacionārajai un ambulatorajai palīdzībai paredzētā finansējuma.

2015.gadā norēķiniem par sociālā nodrošinājuma sistēmu ietvaros sniegtajiem veselības aprūpes pakalpojumiem Latvijas iedzīvotājiem Eiropas Ekonomikas zonas dalībvalstīs bija iespējams novirzīt mazāk līdzekļu,  jo 2015. gadā par 1 635 934 *euro* tika samazināti budžeta izdevumi sekundārās ambulatorās veselības aprūpes (turpmāk – SAVA) pakalpojumu nodrošināšanai, lai palielinātu izdevumus pacientu iemaksu samazinājuma stacionārā no 11,50 *euro* līdz 10 *euro* nodrošināšanai. Katru gadu pieaug izdevumi veselības aprūpes pakalpojumiem, kurus apmaksā pēc faktiskās izpildes, piemēram, laboratoriskajiem izmeklējumiem plānotais finansējums pieauga no 27 548 403 *euro* 2014. gadā līdz 28 343 072 *euro* 2015. gadā, arī finansējums profilaktisko  izmeklējumu apmaksai pieauga no 7 715 634 *euro* 2014. gadā līdz 8 028 896 *euro* 2015. gadā. Lai iedzīvotājiem nodrošinātu  SAVA pakalpojumu pieejamību, tika samazināti līdzekļu izdevumi norēķiniem par sociālā nodrošinājuma sistēmu ietvaros sniegtajiem veselības aprūpes pakalpojumiem.

2013. un 2014. gadā norēķiniem ar ES un EEZ valstīm par Latvijas iedzīvotājiem sniegtajiem pakalpojumiem sākotnēji plānotais finansējums bija ievērojami mazākā apmērā nekā veiktie norēķini. Norēķinu veikšana, lai savlaicīgas saistību neizpildes gadījumā citu dalībvalstu kompetentās institūcijas neaprēķinātu kavējuma procentus tika nodrošināta pateicoties vienreizējiem papildus piešķīrumiem.

 MK noteikumi Nr.1529 „Veselības aprūpes un finansēšanas un organizēšanas kārtība” (turpmāk – MK noteikumi Nr.1529) paredz, ka samaksai par starpvalstu norēķiniem ar Eiropas Savienības un Eiropas Ekonomikas zonas dalībvalstīm un Šveices Konfederāciju par Latvijas iedzīvotājiem sniegtajiem pakalpojumiem šajās valstīs var novirzīt līdz 2% apmērā no veselības aprūpes pakalpojumu apmaksai paredzētajiem līdzekļiem. Ārstniecības likuma 3.panta otrā daļa nosaka, ka grūtnieces, bērna un personas ar prognozējamu invaliditāti veselības aprūpe ir prioritāra un līdzekļi tam jāplāno, ņemot vērā izpildes rādītājus. Atbilstoši Ārstniecības likumam un MK noteikumos Nr.1529 noteiktajam piešķirtā finansējuma ietvaros prioritāri ir jānodrošina veselības aprūpes pakalpojumu pieejamība Latvijas Republikā, jo īpaši bērniem līdz 18 gadu vecumam, grūtniecēm, onkoloģijas pacientiem, kā arī pacientiem, kuriem nepieciešama hemodialīze un hemofiltrācija, u.c. Līdz ar to 2016. gadā līdzekļi prioritāri novirzīti ārstniecības iestādēm ambulatoro un stacionāro pakalpojumu nodrošināšanai, tādēļ ir izveidojusies situācija, ka budžeta apakšprogrammā 33.01.00 “Ārstniecība” nav pietiekoši līdzekļu novirzīšanai norēķiniem par citās dalībvalstīs Latvijas iedzīvotājiem sniegtajiem veselības aprūpes pakalpojumiem. 33.01.00 apakšprogrammas finansējuma ietvaros 2016.gadā šim mērķim iespējams novirzīt tikai 784 854 *euro*. Pēc 9 mēnešu izpildes neizlietotais finansējums ir   163 909 *euro*.

 Lai nodrošinātu no citām dalībvalstīm saņemto rēķinu, kuru samaksas termiņš iestājas 2016. gadā, apmaksu (skatīt 2.pielikumu), NVD 2016. gadā papildus ir nepieciešami līdzekļi **3 484 392 *euro*** (3 648 301.39 *euro* – 163 909 *euro*) apmērā.

**Izdevumu atlīdzināšana fiziskām personām par ES sociālā nodrošinājuma sistēmu ietvaros saņemtajiem veselības aprūpes pakalpojumiem**

ES tiesiskais regulējums sociālā nodrošinājuma sistēmu koordinācijai paredz arī personu tiesības uz izdevumu atlīdzināšanu gadījumos, kad persona ir apmaksājusi veselības aprūpes pakalpojumus no personīgajiem finanšu līdzekļiem. Minētās tiesības ir attiecināmas uz šādām situācijām:

1. par nepieciešamo un neatliekamo veselības aprūpi[[4]](#footnote-4);
2. par plānveida veselības aprūpi, kurai izsniegta iepriekšēja atļauja (sakarā ar to, ka personai nepieciešamos veselības aprūpes pakalpojumus nav iespējams nodrošināt Latvijas ārstniecības iestādēs), bet minētā atļauja nav tikusi izmantota veselības aprūpes pakalpojumu saņemšanai.

Šādos gadījumos personai tiek veikta izdevumu atlīdzināšana, pamatojoties uz veselības aprūpes tarifiem, kas ir spēkā dalībvalstī,kur veselības aprūpes pakalpojumi ir tikuši saņemti.

Veicinot pārrobežu veselības aprūpes pieejamību ES līmenī, iepriekš minētās tiesības uz veselības aprūpes izmaksu atlīdzināšanu ir tikušas paplašinātas. Līdztekus ES tiesību aktiem sociālā nodrošinājuma koordinēšanai tika pieņemts jauns tiesību akts – direktīva par pacientu tiesību piemērošanu pārrobežu veselības aprūpē [[5]](#footnote-5), kuru Latvija pārņēma valsts tiesību aktos līdz 2013. gada 25. oktobrim. Tādejādi, no 2013. gada 25. oktobra pacienti ir ieguvuši tiesības saņemt izdevumu atlīdzību par veselības aprūpes pakalpojumiem (tajā skaitā, iegādātajiem medikamentiem):

1. kas saņemti ārpus citas dalībvalsts publiskās veselības aprūpes sistēmas;
2. kuru saņemšanai persona mērķtiecīgi devusies uz citu dalībvalsti (persona ir devusies ar mērķi saņemt veselības aprūpes pakalpojumus).

Šādos gadījumos personai tiek veikta izdevumu atlīdzināšana, pamatojoties uz veselības aprūpes tarifiem, kas ir spēkā Latvijā un atlīdzinājuma summa nepārsniegs ārstēšanās izmaksas, kādas tās ir Latvijā.

NVD 2014. gadā izskatīja 121 administratīvo lietu, kuru kopējā atlīdzināmā summa bija 79 272 *euro*, bet 2015.gadā – 150 administratīvo lietu un kopējā atlīdzināmā summa bija 56 653 *euro*.

**Prognoze 2016.gadam** – neatkarīgi no tā, ka ir vērojama pieaugoša tendence veselības aprūpes pakalpojumu izmantošanā ES sociālā nodrošinājuma sistēmu ietvaros, kā arī to, ka ar Direktīvas par pacientu tiesību piemērošanu veselības aprūpē pārņemšanu Latvijas tiesību aktos ir noteiktas jaunas tiesības uz pārrobežu veselības aprūpi, kuras personas izmanto arvien aktīvāk, paredzams, ka izdevumu atmaksa fiziskām personām saglabāsies 2015.gada līmenī **57 000 *euro*.**

**Pieprasījums atlīdzībai par citu dalībvalstu iedzīvotājiem ES sociālā nodrošinājuma sistēmu ietvaros sniegtajiem veselības aprūpes pakalpojumiem Latvijas Republikā**

Katrai dalībvalstij ir pienākums norēķināties par tās sociāli apdrošinātajām personām citā dalībvalstī sniegtajiem veselības aprūpes pakalpojumiem, ja tie sniegti, pamatojoties uz attiecīgās dalībvalsts kompetentās iestādes izdotiem dokumentiem. NVD, veicot kompetentās iestādes uzdevumus veselības aprūpes jomā, ir sagatavojis rēķinus par veselības aprūpes pakalpojumiem, kas sniegti Latvijā citu dalībvalstu sociālajai apdrošināšanai pakļautām personām, pamatojoties uz citu dalībvalstu kompetento iestāžu izdotajiem dokumentiem (skat. 9.tabulu). Laika posmā no 2006. gada līdz 2015. gadam citām dalībvalstīm nosūtīto rēķinu maksimālais apjoms gadā ir bijis 180 339 *euro*.

9.tabula

**Citām dalībvalstīm nosūtītie rēķini laika posmā 2006. – 2015.g**

|  |  |
| --- | --- |
| Gads | NVD sagatavotie rēķini, *euro* |
| 1 | 2 |
| 2006 | 21 703 |
| 2007 | 12 425 |
| 2008 | 85 701 |
| 2009 | 80 799 |
| 2010 | 165 585 |
| 2011 | 71 491 |
| 2012 | 180 339 |
| 2013 | 173 128 |
| 2014 | 161 748 |
| 2015 | 153 143 |

Pieprasījums atlīdzībai no citām dalībvalstīm ir gandrīz 60 reizes mazāks nekā maksājumu summas, kas Latvijas Republikai jāmaksā par Latvijas iedzīvotāju saņemtajiem veselības aprūpes pakalpojumiem citās dalībvalstīs, par šiem maksājumiem veidojas negatīva bilance.

Lai apmaksātu ES dalībvalstu, Eiropas Ekonomikas zonas un Šveices Konfederācijas kompetento institūciju iesniegtos rēķinus, ar apmaksas termiņu 2016. gadā un lai savlaicīgas saistību neizpildes gadījumā citu dalībvalstu kompetentās institūcijas neaprēķinātu kavējuma procentus, 2016. gadā, ņemot vērā š.g. oktobrī papildus piešķirtos līdzekļus 2 104 451 euro, vēl ir nepieciešami 3 390 486 *euro* apmērā:

10.tabula

|  |  |
| --- | --- |
| **KOPĀ , EUR** | **3 390 486** |
| Starpvalstu norēķiniem |   3 484 392 |
| Izdevumu atmaksai fiziskām personām | 57 000 |
| Vidējais gada apjoms atlīdzības pieprasījumiem no citām dalībvalstīm.  | -150 906 |

No norādītā finansējuma 3 390 486 *euro* nepieciešams steidzami samaksāt apmēram 88 %, **t.i. 3 000 000 euro**, ņemot vērā, ka šobrīd daži rēķini ir saskaņošanas stadijā.

Finansējumu plānots pārdalīt no Finanšu ministrijas apakšprogrammas 41.01.00 „Iemaksas Eiropas Kopienas budžetā”.

**IV Turpmākās darbības**

Lai nodrošinātu VSIA "Paula Stradiņa klīniskā universitātes slimnīca" jaunā A korpusa 1. kārtas būvniecības pabeigšanu, no Finanšu ministrijas budžeta apakšprogrammas 41.13.00 "Finansējums VAS "Valsts nekustamie īpašumi" īstenotajiem projektiem un pasākumiem" ilgtermiņa saistību pasākumiem 2016.gadā pārdalītais finansējums 16 062 374 *euro* apmērā tiks plānots jaunā budžeta apakšprogrammā 33.05.00 "VSIA "Paula Stradiņa klīniskā universitātes slimnīca" jaunā korpusa būvniecība un iekārtošana"" un novirzīts VSIA "Paula Stradiņa klīniskā universitātes slimnīca" jaunā A korpusa 1. kārtas būvniecības pabeigšanai.

Papildus tam, Veselības ministrija no Finanšu ministrijas budžeta apakšprogrammas 41.01.00 "Iemaksas Eiropas Kopienas budžetā" 2016.gadā pārdalīto finansējumu 6 000 000 *euro* apmērā novirzīs:

1. 3 000 000 *euro* apmērā budžeta apakšprogrammai 33.01.00 "Ārstniecība" daļējai Eiropas Savienības dalībvalstu, Eiropas Ekonomikas zonas un Šveices Konfederācijas kompetento institūciju iesniegto rēķinu par Latvijas iedzīvotājiem Eiropas Savienības sociālā nodrošinājuma sistēmas ietvaros sniegtajiem veselības aprūpes pakalpojumiem apmaksai;
2. 3 000 000 *euro* apmērā budžeta apakšprogrammai 33.03.00 " Kompensējamo medikamentu un materiālu apmaksāšana" daļējai kompensējamo medikamentu un medicīnisko ierīču līdzekļu deficīta segšanai.

Attiecībā uz augstākminēto Veselības ministrija normatīvajos aktos noteiktā kārtībā sagatavos un iesniegs Finanšu ministrijā pieprasījumu valsts budžeta apropriācijas pārdalei 2016.gadā. Pēc pieprasījuma saņemšanas finanšu ministrs normatīvajos aktos noteiktā kārtībā informēs Saeimu par minēto apropriācijas pārdali un pēc Saeimas atļaujas saņemšanas veiks apropriācijas pārdali.

Savukārt, atbilstoši Ministru kabineta 2015.gada 31.marta sēdes protokola Nr.17, 43.§ 2. un 6.punktam likumprojektā „Par valsts budžetu 2017.gadam” un likumprojektā „Par vidēja termiņa budžeta ietvaru 2017., 2018. un 2019.gadam” Veselības ministrijas budžeta apakšprogrammā 33.05.00 "VSIA "Paula Stradiņa klīniskā universitātes slimnīca" iekļautais finansējums 16 062 374 *euro* apmērā (tai skaitā 7 494 526 *euro* – būvdarbiem, 8 567 848 *euro* – iekārtu un aprīkojuma iegādei) tiks samazināts un Veselības ministrija atbilstoši noteiktajam termiņam iesniegs Finanšu ministrijā attiecīgu priekšlikumu par minētā finansējuma samazinājumu.

Veselības ministre Anda Čakša

Iesniedzējs: Veselības ministre Anda Čakša

Vīza: Valsts sekretārs Kārlis Ketners

1. Skat., Eiropas Parlamenta un Padomes Regulas Nr.987/2009 (2009.gada 16.septembris), ar ko nosaka īstenošanas kārtību Regulai (EK) Nr. 883/2004 par sociālās nodrošināšanas sistēmu koordinēšanu 67.panta 5.punkts [↑](#footnote-ref-1)
2. Skat., Eiropas Parlamenta un Padomes Regulas Nr.987/2009 (2009.gada 16.septembris), ar ko nosaka īstenošanas kārtību Regulai (EK) Nr. 883/2004 par sociālās nodrošināšanas sistēmu koordinēšanu 68.panta 1.punkts [↑](#footnote-ref-2)
3. Skat., Eiropas Parlamenta un Padomes Regulas Nr.987/2009 (2009.gada 16.septembris), ar ko nosaka īstenošanas kārtību Regulai (EK) Nr. 883/2004 par sociālās nodrošināšanas sistēmu koordinēšanu 68.panta 2.punkts. *Piemērojamā atsauces likme ir tā, kura ir spēkā tā mēneša pirmajā dienā, kad jāveic maksājums* [↑](#footnote-ref-3)
4. Gadījumos, kad īslaicīgas uzturēšanās laikā citā dalībvalstī ir saņemta neatliekamā un nepieciešamā veselības aprūpes un personai nav bijusi iespēja izmantot Eiropas veselības apdrošināšanas karti vai to aizstājošo sertifikātu (piemēram, pirms došanās uz citu dalībvalsti persona nav izņēmusi Eiropas veselības apdrošināšanas karti; persona ir nozaudējusi Eiropas veselības apdrošināšanas karti) [↑](#footnote-ref-4)
5. Eiropas Parlamenta un Padomes direktīva Nr.2011/24/ES (2011.gada 9.marts) par pacientu tiesību piemērošanu pārrobežu veselības aprūpē. Direktīva ir adresēta dalībvalstīm un tā uzliek saistības attiecībā uz sasniedzamo rezultātu, bet ļauj šo valstu iestādēm noteikt to īstenošanas formas un metodes. ES dalībvalstīm iepriekš minētā direktīva bija jātransponē (jāpārņem) valstu tiesību aktos līdz **2013.gada 25.oktobrim.**  [↑](#footnote-ref-5)