**Informatīvais ziņojums “****Par nepieciešamajām apropriācijas pārdalēm** **Veselības ministrijas budžeta ietvaros 2018.gadā”**

Veselības ministrija ir sagatavojusi informatīvo ziņojumu “Par nepieciešamajām apropriācijas pārdalēm Veselības ministrijas budžeta ietvaros2018.gadā” (turpmāk – informatīvais ziņojums), lai saņemtu Ministru kabineta atļauju 2018.gadā nepieciešamajām apropriācijas pārdalēm Veselības ministrijas budžeta ietvaros starp apakšprogrammām 02.04.00 “Rezidentu apmācība”, 33.14.00 „Primārās ambulatorās veselības aprūpes nodrošināšana”, 33.16.00 “Pārējo ambulatoro veselības aprūpes pakalpojumu nodrošināšanas”, 33.18.00 “Plānveida stacionāro veselības aprūpes pakalpojumu nodrošināšana” un 33.19.00 „Starptautiskie norēķini par sniegtajiem veselības aprūpes pakalpojumiem”. Informatīvā ziņojuma projekts un protokollēmuma projekts sagatavots, lai varētu veikt apropriācijas palielinājumu, kas ir lielāks par pieciem procentiem no apakšprogrammām 02.04.00 “Rezidentu apmācība” un 33.19.00 „Starptautiskie norēķini par sniegtajiem veselības aprūpes pakalpojumiem” apstiprinātās gada apropriācijas apjoma, Veselības ministrijas budžeta ietvaros saskaņā ar:

* Likuma “Par valsts budžetu 2018. gadam” 30.panta 1.punktu, kas nosaka, ka Finanšu ministram ir tiesības budžeta resoram likumā noteiktās apropriācijas ietvaros pārdalīt apropriāciju starp programmām, apakšprogrammām, budžeta izdevumu kodiem atbilstoši ekonomiskajām kategorijām, ievērojot nosacījumu, ka kopējais pārdales apjoms starp pamatbudžeta programmām (apakšprogrammām) nedrīkst izraisīt katras atsevišķās programmas (apakšprogrammas) palielinājumu, kas būtu lielāks par pieciem procentiem no programmai (apakšprogrammai) apstiprinātās gada apropriācijas apjoma;
* Likuma “Par valsts budžetu 2018.gadam” 31.panta 5.punktu, kas nosaka, ka minētā likuma 30.panta nosacījumi neattiecas uz apropriācijas pārdali starp programmām, apakšprogrammām un budžeta izdevumu kodiem atbilstoši ekonomiskajām kategorijām, ja ir pieņemts Ministru kabineta lēmums un Ministru kabinets ir deleģējis finanšu ministram tiesības veikt apropriācijas pārdali,  nepiemērojot šā likuma [30. panta](https://likumi.lv/ta/id/295569#p30) nosacījumus. Šādu apropriācijas pārdali atļauts veikt, ja Saeimas Budžeta un finanšu (nodokļu) komisija piecu darba dienu laikā no attiecīgās informācijas saņemšanas nav iebildusi pret apropriācijas pārdali;
* Likuma par budžetu un finanšu vadību 9.panta 13.daļas 1.punktu, kas nosaka, ka finanšu ministram ir tiesības Ministru kabineta noteiktajā kārtībā, informējot par to Saeimu, veikt apropriāciju pārdales ministrijai vai citai centrālajai valsts iestādei gadskārtējā valsts budžeta likumā noteiktās apropriācijas ietvaros starp programmām, apakšprogrammām un izdevumu kodiem atbilstoši ekonomiskajām kategorijām.
* Ministru kabineta 2018.gada 17.jūlija noteikumu Nr.421 “Kārtība, kādā veic gadskārtējā valsts budžeta likumā noteiktās apropriācijas izmaiņas” 15.punktu, kurš nosaka, ka ministrija nodrošina, ka budžeta izpildītāji izvērtē valsts budžeta programmā (apakšprogrammā) piešķirto līdzekļu faktisko izlietojumu un plānoto izdevumu prognozes, un, ja piešķirtās apropriācijas ietvaros nav iespējams nodrošināt ministrijas noteikto mērķu sasniegšanai paredzētos izdevumus, ministrija izstrādā pieprasījumu apropriācijas izmaiņām.

**Par nepieciešamajām ieņēmumu un izdevumu izmaiņām starp budžeta programmām un apakš­programmām**

Budžeta programmas 02.00.00 “Medicīnas izglītība” apakšprogrammas 02.04.00 “Rezidentu apmācība” mērķis ir attīstīt pieejamu un nozares darba tirgus prasībām atbilstošu ārstniecības personu tālākizglītības sistēmu, papildināt veselības aprūpes nozari ar jaunām zināšanām un medicīniskajām tehnoloģijām, nodrošinot pētniecisko projektu konkurētspēju Latvijā un starptautiskajā līmenī, attīstīt lietišķo pētījumu veikšanu. Apakšprogrammas 02.04.00 “Rezidentu apmācība” ietvaros tiek nodrošināta no valsts budžeta finansēto rezidentu apmācība, apstiprinot rezidentu apmācībai paredzēto finanšu līdzekļu apjomu un rezidentu vietu skaitu, organizējot rezidentu izglītību un nodrošinot apmācību saskaņā ar valsts akreditētu studiju programmu, uzņemot rezidentus noteiktās specialitātēs, slēdzot līgumus ar ārstniecības iestādēm par rezidentu apmācību. Apakšprogrammas 02.04.00 “Rezidentu apmācība” izpildītāji ir Veselības ministrija (slēdzot līgumus ar Rīgas Stradiņa universitāti un Latvijas Universitāti, pārskaitot valsts budžeta dotāciju augstskolām), Valsts tiesu medicīnas ekspertīzes centrs, Valsts asinsdonoru centrs, Veselības inspekcija un Slimību profilakses un kontroles centrs.

2018.gadā vidējais plānotais rezidentu skaits ir 771, uzņemot 245 rezidentus un gada laikā absolvējot 208 rezidentiem.

Atbilstoši likumam “Par valsts budžetu 2018.gadam” un Finanšu ministrijas rīkojumiem apakšprogrammai 02.04.00 “Rezidentu apmācība” plānotie izdevumi 2018.gadā ir 11 948 643 *euro*.

Kopā 2018.gadā nepieciešamais finansējums pie plānotā vidējā rezidentu skaita ir 15 120 451 (1 634,29 viena rezidenta vidējās izmaksas mēnesī x 12 mēneši x 771 plānotais vidējais rezidentu skaits). Kā rezultātā 2018.gadam veidojas deficīts 3 171 808 *euro* apmērā. (Skatīt pielikumu Nr.1)

Ņemot vērā rezidentu būtisko nozīmi veselības aprūpes cilvēkresursu nodrošināšanā un atjaunošanā, kā arī izvērtējot valsts budžeta izdevumu izpildes prognozi apakšprogrammās 33.14.00 “Primārās ambulatorās veselības aprūpes nodrošināšana” un 33.16.00 „Pārējo ambulatoro veselības aprūpes pakalpojumu nodrošināšana”, ir iespējams 2018.gadā palielināt dotāciju no vispārējiem ieņēmumiem 3 171 808 *euro* apmērā un attiecīgi izdevumus valsts budžeta transfertiem valsts budžeta daļēji finansētām atvasinātām publiskām personām un budžeta nefinansētām iestādēm noteiktam mērķim (7350 kods), lai daļēji segtu radušos deficītu, vidēji gadā nodrošinot 162 rezidentu apmācību apakšprogrammā saistībā ar rezidentu plūsmas (faktiskais rezidentu skaits bez ilgstošām prombūtnēm) pieaugumu, attiecīgi samazinot dotāciju no vispārējiem ieņēmumiem apakšprogrammā 33.14.00 “Primārās ambulatorās veselības aprūpes nodrošināšana” un izdevumus subsīdijām un dotācijām (3000 kods) 2 266 144 *euro* apmērā no plānotā ietaupījuma gala norēķiniem un samazinot dotāciju no vispārējiem ieņēmumiem apakšprogrammā 33.16.00 „Pārējo ambulatoro veselības aprūpes pakalpojumu nodrošināšana” un izdevumus subsīdijām un dotācijām (3000 kods) 905 664 *euro* apmērā no plānotā ietaupījuma gala norēķiniem (Skatīt pielikumu Nr.3).

Budžeta programmas 33.00.00 “Veselības aprūpes nodrošināšana” apakšprogrammas 33.19.00 “Starptautiskie norēķini par sniegtajiem veselības aprūpes pakalpojumiem” mērķis ir nodrošināt norēķinu veikšanu ar ES un Eiropas Ekonomiskas zonas dalībvalstīm par Latvijas iedzīvotajiem ES sociālā nodrošinājuma sistēmas ietvaros sniegtajiem veselības aprūpes pakalpojumiem un no Krievijas Federācijas līdzekļiem kompensēt veselības aprūpes budžeta izdevumus par Krievijas Federācijas militāro pensionāru veselības aprūpi.

Apakšprogrammas ietvaros tiek nodrošināts,  ka apdrošinātā persona, kurai ir tiesības saņemt veselības  aprūpes pakalpojumus valsts obligātās veselības apdrošināšanas ietvaros, pārvietojoties uz citu Dalībvalsti, saglabā tiesības uz veselības aprūpi, ES ietvaros ir noteikts vienots ES tiesiskais regulējums sociālā nodrošinājuma sistēmu koordinācijai (Eiropas Parlamenta un Padomes Regula Nr.883/2004 (2004.gada 29.aprīlis) par sociālā nodrošinājuma sistēmu koordinēšanu un Eiropas Parlamenta un Padomes Regula Nr.987/2009 (2009.gada 16.septembris), ar ko nosaka īstenošanas kārtību Regulai (EK) Nr. 883/2004 par sociālās nodrošināšanas sistēmu koordinēšanu). Nacionālais veselības dienests (turpmāk - Dienests) ir Veselības ministrijas padotības iestāde, kas pilda Latvijas kompetentās institūcijas funkciju un ir atbildīga par ES sociālā nodrošinājuma sistēmu koordinēšanu veselības aprūpes jomā Latvijā:

* izsniedz dokumentus, izmantojot vienotu paraugu, kas apliecina Latvijā apdrošinātas personas[[1]](#footnote-1) tiesības saņemt veselības aprūpes pakalpojumus citā Dalībvalstī;
* veic samaksu par veselības aprūpes pakalpojumiem, kas sniegti pamatojoties uz šiem dokumentiem: S 1 veidlapa "Apliecinājums tiesībām saņemt veselības aprūpi", S 2 veidlapa "Apliecinājums tiesībām uz plānveida ārstēšanu", Eiropas veselības apdrošināšanas karte, kas apliecina tiesības saņemt neatliekamo un nepieciešamo veselības aprūpi, īslaicīgas uzturēšanās laikā citā Dalībvalstī.

Viena no ES pamata brīvībām ir brīva personu kustība, kas ietver personas tiesības brīvi pārvietoties, apmesties uz dzīvi un strādāt citā ES dalībvalstī, Eiropas Ekonomikas zonas (turpmāk – EEZ) dalībvalstī (Norvēģija, Lihtenšteina un Islande) vai Šveicē (turpmāk – Dalībvalstis). Lai nodrošinātu, ka apdrošinātās personas, pārvietojoties uz citu Dalībvalsti, saglabā tiesības uz veselības aprūpi, ES ietvaros ir noteikts vienots ES tiesiskais regulējums sociālā nodrošinājuma sistēmu koordinācijai[[2]](#footnote-2).

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. Turklāt, atbilstoši 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[[3]](#footnote-3) pēc rēķina saņemšanas. 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[[4]](#footnote-4), pamatojoties uz atsauces likmi[[5]](#footnote-5), ko Eiropas Centrālā banka piemēro tās galvenajām refinansēšanas operācijām.

Pēc stāvokļa uz 2018.gada 10.oktobri neapmaksātās saistības par saņemtajiem rēķiniem no ES un EEZ dalībvalstīm par Latvijas iedzīvotājiem sniegtajiem veselības aprūpes pakalpojumiem ES sociālā nodrošinājumā sistēmas ietvaros 12 923 103 *euro* apmērā. No tiem 9 774 880 *euro* veido saistības, kuru samaksas termiņš ir 2018.gads. (skatīt 2.pielikumu)

Latvijas iedzīvotājiem sniegtajiem veselības aprūpes pakalpojumiem ES sociālā nodrošinājuma sistēmas ietvaros atbilstoši no ES un EEZ dalībvalstīm saņemtajiem rēķiniem atbilstoši likumam “Par valsts budžetu 2018.gadam” un Finanšu ministrijas rīkojumam apakšprogrammas 33.19.00 “Starptautiskie norēķini par sniegtajiem veselības aprūpes pakalpojumiem” ietvaros 2018.gadā plānoti izdevumi 1 205 379 *euro* apmērā (no dotācijas no vispārējiem ieņēmumiem 913 258 *euro* apmērā, no citiem pašu ieņēmumiem 192 152 *euro* apmērā un no pašu ieņēmumu naudas līdzekļu atlikumu palielinājuma 99 969 *euro* apmērā) un attiecīgie izdevumi par 2018.gada 10 mēnešiem - 1 141 520 *euro* (no dotācijas no vispārējiem ieņēmumiem 889 602 *euro* apmērā, no citiem pašu ieņēmumiem 151 949 *euro* apmērā un no pašu ieņēmumu naudas līdzekļu atlikumu palielinājuma 99 969 *euro* apmērā).

Lai nodrošinātu savlaicīgu saņemto rēķinu apmaksu, kā arī, lai savlaicīgas saistību neizpildes gadījumā citu Dalībvalstu kompetentās institūcijas neaprēķinātu kavējuma procentus, ir nepieciešams veikt līdzekļu pārdali uz VM budžeta apakšprogrammu 33.19.00 “ “Starptautiskie norēķini par sniegtajiem veselības aprūpes pakalpojumiem” 6 798 870 *euro* apmērā, palielinot dotāciju no vispārējiem ieņēmumiem un izdevumus subsīdijām un dotācijām (3000 kods), no apakšprogrammas 33.16.00 „Pārējo ambulatoro veselības aprūpes pakalpojumu nodrošināšana”, samazinot dotāciju no vispārējiem ieņēmumiem un izdevumus subsīdijām un dotācijām (3000 kods), 4 593 606 *euro* apmērā no plānotā ietaupījuma gala norēķiniem un no apakšprogrammas 33.18.00 “Plānveida stacionāro veselības aprūpes pakalpojumu nodrošināšana”, samazinot dotāciju no vispārējiem ieņēmumiem apakšprogrammā un izdevumus subsīdijām un dotācijām (3000 kods), 2 205 264 *euro* apmērā no plānotā ietaupījuma gala norēķiniem. (Skatīt pielikumu Nr.3) Atlikušās 2018.gada saistības, kurām apmaksas termiņš ir 2018.gads un netiks segtas 2018.gadā 2 976 010 *euro* apmērā, tiks pārceltas uz 2019.gadu.

Budžeta programmas 33.00.00 “Veselības aprūpes nodrošināšana” apakšprogrammas 33.14.00 “Primārās ambulatorās veselības aprūpes nodrošināšana” mērķis ir nodrošināt ārstniecības iestāžu sniegto primārās ambulatorās veselības aprūpes pakalpojumu apmaksu. Apakšprogrammas ietvaros tiek nodrošināta no valsts budžeta apmaksāto primārās ambulatorās veselības aprūpes pakalpojumu apmaksa ārstniecības iestādēm, kā arī tiek nodrošināta pacienta iemaksu kompensācija tām iedzīvotāju kategorijām, kuras saskaņā ar normatīvajos aktos noteikto ir atbrīvotas no pacienta iemaksas.

Kārtējā gada budžetā piešķirtais finansējums apakšprogrammā 33.14.00 “Primārās ambulatorās veselības aprūpes nodrošināšana” ik gadus tiek izlietots izlietot pēc sekojoša algoritma, veicot:

* gala norēķinus par veselības aprūpes pakalpojumu sniedzēju sniegtajiem pakalpojumiem iepriekšējā kalendārā gadā (decembrī);
* norēķinus par kārtējā gadā sniegtajiem veselības aprūpes pakalpojumiem. Tā kā rēķinu summa par mēnesī sniegto pakalpojumu apjomu tiek aprēķināta un iesniegta apmaksai nākošajā mēnesī, kalendārā gada laikā tiek apmaksāti rēķini kārtējam gadam par periodu janvāris - novembris;
* avansa maksājumu par decembrī sniegtajiem veselības aprūpes pakalpojumiem. Avansa apjoms tiek aprēķināts, ņemot vērā pakalpojumu sniedzēju līgumu izpildes rādītājus no gada sākuma, un tā, lai neveidotos līdzekļu pārmaksa uz gada beigām.

Apakšprogrammā 33.14.00 “Primārās ambulatorās veselības aprūpes nodrošināšana” plānotais finansējums 2018.gadam (atbilstoši likumam “Par valsts budžetu 2018.gadam” un Finanšu ministrijas rīkojumiem uz 22.10.2018.) ir 110 122 878 *euro*. No šīs kopsummas 6 819 358 *euro* apmērā jeb 6,19 % ir veikti norēķini par iepriekšējā gadā (decembrī) sniegtajiem veselības aprūpes pakalpojumiem. Salīdzinot ar iepriekšējos gados veiktajiem gala norēķiniem par iepriekšējo gadu, procentuāli no gada kopsummas ir vērojams šo izdevumu samazinājums. 100 663 795 *euro* jeb 91,41 % no apakšprogrammas kopsummas veido par gada 11 mēnešiem prognozējamie norēķini par sniegtajiem pakalpojumiem. Neskatoties uz finansējuma palielinājumu apakšprogrammā 2018.gadā, šīs pozīcijas novirze no iepriekšējā gada procentuālā īpatsvara nepārsniedz pat 1 procenta apmēru (0,63 procentpunktus), kas liecina par vienmērīgu finansējuma sadalījumu tekošā gada 11 mēnešos, salīdzinot ar iepriekšējiem gadiem. Ņemot vērā, ka lielākā daļa primārās veselības aprūpes pakalpojumu sniedzēji ir pašnodarbinātās personas, kuras vēlas saņemt maksājumu par padarīto darbu, bet nevēlas saņemt avansa maksājumus (īpaši gada beigās, kas atstāj tiešu ietekmi uz saimnieciskās darbības rezultātu) par decembri, jau iepriekšējos gados avansu par decembri īpatsvars šajā apakšprogrammā ir no 0,25-0,59 % un prognoze 2018.gadam 0,36 % ir pat zemāka nekā divu iepriekšējo gadu vidējais rādītājs.

Kopā budžeta apakšprogrammā 33.14.00 finansējuma pieaugums 2018.gadā (110 122 878 euro) pret 2017.gadu (86 574 725) ir 27,2%, kas liecina, ka saistību īpatsvara, kas pāriet uz 2019.gadu no 2018.gada, pieaugums par 20,2 %, salīdzinot ar saistībām, kas no 2017.gada pārgāja uz 2018.gadu, nav disproporcionāls.

Balstoties uz iepriekš minēto, apakšprogrammas 33.14.00 “Primārās ambulatorās veselības aprūpes nodrošināšana” ietvaros 2018.gadā tiek plānots ietaupījums 2 266 144 *euro* apmērā gala norēķiniem par decembri primārās veselības aprūpes (PVA) pakalpojumu un zobārstniecības pakalpojumu sniedzējiem. Un norēķini par decembrī sniegtajiem PVA un zobārstniecības pakalpojumiem tiks veikti janvārī (skatīt 3. un 4.pielikumu).

Budžeta programmas 33.00.00 “Veselības aprūpes nodrošināšana” apakšprogrammas 33.16.00 “Pārējo ambulatoro veselības aprūpes pakalpojumu nodrošināšanas” mērķis ir nodrošināt ārstniecības iestāžu sniegto sekundārās ambulatorās veselības aprūpes pakalpojumu apmaksu (izņemot laboratoriskos izmeklējumus). Apakšprogrammas ietvaros tiek nodrošināta no valsts budžeta apmaksāto sekundārās ambulatorās veselības aprūpes pakalpojumu apmaksa, kā arī tiek nodrošināta pacienta iemaksu kompensācija tām iedzīvotāju kategorijām, kuras saskaņā ar normatīvajos aktos noteikto ir atbrīvotas no pacienta iemaksas.

Kārtējā gada budžetā piešķirtais finansējums apakšprogrammā 33.16.00 “Pārējo ambulatoro veselības aprūpes pakalpojumu nodrošināšana” ik gadus tiek izlietots izlietot pēc sekojoša algoritma, veicot:

* gala norēķinus par veselības aprūpes pakalpojumu sniedzēju sniegtajiem pakalpojumiem iepriekšējā kalendārā gadā (decembrī);
* norēķinus par kārtējā gadā sniegtajiem veselības aprūpes pakalpojumiem. Tā kā rēķinu summa par mēnesī sniegto pakalpojumu apjomu tiek aprēķināta un iesniegta apmaksai nākošajā mēnesī, kalendārā gada laikā tiek apmaksāti rēķini kārtējam gadam par periodu janvāris - novembris;
* avansa maksājumu par decembrī sniegtajiem veselības aprūpes pakalpojumiem. Avansa apjoms tiek aprēķināts, ņemot vērā pakalpojumu sniedzēju līgumu izpildes rādītājus no gada sākuma, un tā, lai neveidotos līdzekļu pārmaksa uz gada beigām.

Apakšprogrammā 33.16.00 “Pārējo ambulatoro veselības aprūpes pakalpojumu nodrošināšana” plānotais finansējums 2018.gadam (atbilstoši likumam “Par valsts budžetu 2018.gadam” un Finanšu ministrijas rīkojumiem uz 22.10.2018.) ir 200 469 174 *euro*. No šīs kopsummas 5 405 576 *euro* apmērā jeb 2,7 % ir veikti norēķini par iepriekšējā gadā (decembrī) sniegtajiem veselības aprūpes pakalpojumiem. Salīdzinot ar iepriekšējos gados veiktajiem gala norēķiniem par iepriekšējo gadu, procentuāli no gada kopsummas ir vērojams šo izdevumu samazinājums. 180 974 256 *euro* jeb 90,28 % no apakšprogrammas kopsummas veido par gada 11 mēnešiem prognozējamie norēķini par sniegtajiem pakalpojumiem. Neskatoties uz finansējuma palielinājumu apakšprogrammā 2018.gadā, šīs pozīcijas novirze no iepriekšējā gada procentuālā īpatsvara nedaudz pārsniedz 1 procenta apmēru (1,15 procentpunktus), kas liecina par vienmērīgu finansējuma sadalījumu tekošā gada 11 mēnešos, salīdzinot ar iepriekšējiem gadiem.

Avanss par decembri 2018.gadā, salīdzinot ar 2017.gadu, procentuāli no kopsummas nedaudz samazinās (par 1,4 procentpunktiem), bet samazinājums pret 2016.gadu ir vēl mazāks (0,74 procentpunkti), kas liecina, ka pastāv virkne faktoru (sniedzamo pakalpojumu klāsts, ārstniecības iestāžu līgumu izpilde un citi faktori, kas ietekmē ārstniecības iestāžu sniedzamos pakalpojumus (ārstniecības personu prombūtnes, iekārtu darbība u.c.)), kas ietekmē tekošā gada 11 mēnešu prognozējamo izpildi, kā arī prognozējamo avansu par decembri.

Budžeta apakšprogrammā 33.16.00 saistību īpatsvars, kas pāriet uz 2019.gadu no 2018.gada, salīdzinot ar saistībām, kas pārgāja no 2017.gada uz 2018.gadu, ir pieaudzis tikai par 2,43 %, kas salīdzinoši ar kopējā finansējuma pieaugumu apakšprogrammā 2018.gadā pret 2017.gadu - 16,7 %, kas liecina, ka prognozējamais nākamā gada saistību pieaugums ir nebūtisks.

Balstoties uz iepriekš minēto, apakšprogrammas 33.16.00 “Pārējo ambulatoro veselības aprūpes pakalpojumu nodrošināšanas” ietvaros 2018.gadā tiek plānots ietaupījums 5 499 270 *euro* apmērā, kuru veido norēķinu daļa par decembri. 2019.gada janvārī tiks veikti galēji norēķini par 2018.gada saistībām (skatīt 3. un 4.pielikumu). Arī Valsts kontrole iepriekšējo periodu revīzijās ir sniegusi ieteikumu Nacionālajam veselības dienestam ievērot normatīvā akta prasību rīkoties ar finanšu līdzekļiem atbilstoši to paredzētajiem mērķiem un ievērot noslēgto līgumu noteiktās norēķinu kārtības par pakalpojumu vai medikamentu apmaksu un neveikt līgumos neparedzētus avansa maksājumus darījuma partneriem par nākamajiem periodiem, sedzot tikai gadskārtējā budžeta likumā plānotas un pamatotas saistības konkrētām vajadzībām.

Budžeta programmas 33.00.00 “Veselības aprūpes nodrošināšana” apakšprogrammas 33.18.00 “Plānveida stacionāro veselības aprūpes pakalpojumu nodrošināšana” mērķis ir nodrošināt plānveida stacionārās veselības aprūpes pakalpojumu apmaksu. Apakšprogrammas ietvaros tiek nodrošināta no valsts budžeta apmaksāto plānveida veselības aprūpes pakalpojumu apmaksa stacionārajām ārstniecības iestādēm atbilstoši no­teiktajiem tarifiem un apmaksas nosacījumiem, kā arī tiek nodrošināta pacienta iemaksu kompensācija tām iedzīvotāju kategorijām, kuras saskaņā ar normatīvajos aktos noteikto ir atbrīvotas no pacienta iemaksas.

Kārtējā gada budžetā piešķirtais finansējums apakšprogrammā 33.18.00 “Plānveida stacionāro veselības aprūpes pakalpojumu nodrošināšana” ik gadus tiek izlietots izlietot pēc sekojoša algoritma, veicot:

* gala norēķinus par veselības aprūpes pakalpojumu sniedzēju sniegtajiem pakalpojumiem iepriekšējā kalendārā gadā (decembrī);
* norēķinus par kārtējā gadā sniegtajiem veselības aprūpes pakalpojumiem. Tā kā rēķinu summa par mēnesī sniegto pakalpojumu apjomu tiek aprēķināta un iesniegta apmaksai nākošajā mēnesī, kalendārā gada laikā tiek apmaksāti rēķini kārtējam gadam par periodu janvāris - novembris;
* avansa maksājumu par decembrī sniegtajiem veselības aprūpes pakalpojumiem. Avansa apjoms tiek aprēķināts, ņemot vērā pakalpojumu sniedzēju līgumu izpildes rādītājus no gada sākuma, un tā, lai neveidotos līdzekļu pārmaksa uz gada beigām.

Apakšprogrammā 33.18.00 “Plānveida stacionāro veselības aprūpes pakalpojumu nodrošināšana” plānotais finansējums 2018.gadam (atbilstoši likumam “Par valsts budžetu 2018.gadam” un Finanšu ministrijas rīkojumiem uz 22.10.2018.) ir 138 690 472 *euro*. No šīs kopsummas 2 561 386 *euro* apmērā jeb 1,85 % ir veikti norēķini par iepriekšējā gadā (decembrī) sniegtajiem veselības aprūpes pakalpojumiem. Salīdzinot ar iepriekšējos gados veiktajiem gala norēķiniem par iepriekšējo gadu, procentuāli no gada kopsummas ir vērojams, ka šo izdevumu īpatsvars ir aptuveni 2017.gada līmenī (2017.gadā – 1,99 %, 2018.gadā – 1,85 %), ar nelielu samazinājumu. 123 899 476 *euro* jeb 89,34 % no apakšprogrammas kopsummas veido par gada 11 mēnešiem prognozējamie norēķini par sniegtajiem pakalpojumiem. Šīs pozīcijas novirze no iepriekšējā gada procentuālā īpatsvara ir 5,95 procentpunkti. Tas saistīts ar to, ka lielāks finansējuma procentuālais īpatsvars tiek plānots 2018.gada norēķiniem par decembri (2017.gadā – 2,72 % no kopsummas, 2018.gada prognoze – 7,23 %), tajā skaitā 4,60% - veido pilns norēķins par stacionārajiem veselības aprūpes pakalpojumiem decembrī, par kuriem atbilstoši ārējiem normatīvajiem tiesību aktiem samaksu veic fiksēta ikmēneša maksājumu veidā, un 2,78% - avanss par decembri par pakalpojumiem, kurus apmaksā pēc izpildes rādītājiem.

Pozitīvi atzīmējams, ka saistību apmērs, kas pāriet uz 2019.gadu no 2018.gada, samazinās, salīdzinot ar saistībām, kas pārgāja no 2017.gada uz 2018.gadu (attiecīgi 2018.gadā 2 561 386 *euro*, prognoze 2019.gadam - 1 689 494 *euro*), pie nosacījuma, ka finansējuma apmērs apakšprogrammā 2018.gadā (138 690 472 *euro*) pret 2017.gadu (99 501 034 *euro*) ir pieaudzis par 39,39 %.

Balstoties uz iepriekš minēto, apakšprogrammas 33.18.00 “Plānveida stacionāro veselības aprūpes pakalpojumu nodrošināšana” ietvaros 2018.gadā tiek plānots ietaupījums 2 205 264 *euro* apmērā, kuru veido norēķini par 2018.gadā apmaksājamām saistībām (skatīt 3. un 4.pielikumu).

**Secinājumi un priekšlikumi**

Ņemot vērā iepriekš minēto, ir nepieciešams atbalstīt finansējuma pārdali 9 970 678 *euro* apmērā Veselības ministrijas pamatbudžeta ietvaros 2018.gadam, veicot apropriācijas izmaiņas starp budžeta apakšprogrammām 02.04.00 “Rezidentu apmācība”, 33.14.00 „Primārās ambulatorās veselības aprūpes nodrošināšana”, 33.16.00 “Pārējo ambulatoro veselības aprūpes pakalpojumu nodrošināšanas”, 33.18.00 “Plānveida stacionāro veselības aprūpes pakalpojumu nodrošināšana” un 33.19.00 „Starptautiskie norēķini par sniegtajiem veselības aprūpes pakalpojumiem”.

Papildus informējam, ka daļa iepriekš plānoto veselības aprūpes pakalpojumu apakšprogrammās 33.14.00 „Primārās ambulatorās veselības aprūpes nodrošināšana”, 33.16.00 “Pārējo ambulatoro veselības aprūpes pakalpojumu nodrošināšanas” un 33.18.00 “Plānveida stacionāro veselības aprūpes pakalpojumu nodrošināšana” netiks sniegti, jo iedzīvotāji dažādu iemeslu dēļ izvēlējās saņemt veselības aprūpes pakalpojumus ārvalstīs. Papildus finansējuma pārdale uz 02.04.00 “Rezidentu apmācība” ir atbalstāma un nepieciešama, jo rezidentu apmācības ietvaros rezidenti lielāko daļu sava laika pavada, sniedzot pacientiem veselības aprūpes pakalpojumus, un ir vērā ņemams cilvēkresurss gan stacionārajās, gan ambulatorajās ārstniecības iestādēs. Turklāt saskaņā ar Ministru kabineta 2011.gada 30.augusta noteikumiem Nr.685  “Rezidentu uzņemšanas, sadales un rezidentūras finansēšanas kārtība” 91 % no kopējā rezidentūrā plānotā finansējuma tiek novirzīts ārstniecības iestādēm. Ierobežota finansējuma apstākļos, nepietiekams rezidentūras finansējums atstāj ietekmi uz ārstniecības iestādes kopējo naudas plūsmu un iestādes izmaksā rezidentiem un apmācīttiesīgajām ārstniecības personām par faktiski veikto darbu nopelnīto darba samaksu uz citu iestādes izdevumu deficīta rēķina.

Nepieciešamās izmaiņas Veselības ministrijas pamatbudžetā 2018.gadam, veicot apropriācijas pārdales starp budžeta apakšprogrammām 02.04.00 “Rezidentu apmācība”, 33.14.00 „Primārās ambulatorās veselības aprūpes nodrošināšana”, 33.16.00 “Pārējo ambulatoro veselības aprūpes pakalpojumu nodrošināšanas”, 33.18.00 “Plānveida stacionāro veselības aprūpes pakalpojumu nodrošināšana” un 33.19.00 „Starptautiskie norēķini par sniegtajiem veselības aprūpes pakalpojumiem”:

* programmas 02.00.00 „ Medicīnas izglītība” apakš­programmā 02.04.00 “Rezidentu apmācība” **palielināt** dotāciju no vispārējiem ieņēmumiem **3 171 808 *euro*** apmērā un attiecīgi izdevumus valsts budžeta transfertiem valsts budžeta daļēji finansētām atvasinātām publiskām personām un budžeta nefinansētām iestādēm noteiktam mērķim (7350 kods), lai nodrošinātu rezidentu apmācību saistībā ar rezidentu skaita pieaugumu, attiecīgi samazinot dotāciju no vispārējiem ieņēmumiem apakš­programmā 33.16.00 „Pārējo ambulatoro veselības aprūpes pakalpojumu nodrošināšana” un izdevumus subsīdijām un dotācijām (3000 kods) 905 664 *euro* apmērā, kurus veido gala norēķinu daļa par decembrī sniegtajiem veselības aprūpes pakalpojumiem, un attiecīgi samazinot dotāciju no vispārējiem ieņēmumiem apakš­programmā 33.14.00 „Primārās ambulatorās veselības aprūpes nodrošināšana” un izdevumus subsīdijām un dotācijām (3000 kods) 2 266 144 *euro* apmērā, kurus veido gala norēķinu daļa par decembrī sniegtajiem veselības aprūpes pakalpojumiem.
* programmas 33.00.00 “Veselības aprūpes nodrošināšana” apakšprogrammā 33.14.00 “Primārās ambulatorās veselības aprūpes nodrošināšana” **samazināt** dotāciju no vispārējiem ieņēmumiem un izdevumus subsīdijām un dotācijām (3000 kods) **2 266 144 *euro*** apmērā un palielināt dotāciju no vispārējiem ieņēmumiem un izdevumus valsts budžeta transfertiem valsts budžeta daļēji finansētām atvasinātajām publiskajām personām un budžeta nefinansētām iestādēm noteiktam mērķim (7350 kods) apakšprogrammā 02.04.00 “Rezidentu apmācība” (rezidentu apmācībai saistībā ar rezidentu skaita pieaugumu), veicot pārdali no gala norēķinu daļas par decembrī sniegtajiem veselības aprūpes pakalpojumiem.
* programmas 33.00.00 “Veselības aprūpes nodrošināšana” apakšprogrammā 33.16.00 “Pārējo ambulatoro veselības aprūpes pakalpojumu nodrošināšana” **samazināt**  dotāciju no vispārējiem ieņēmumiem un izdevumus subsīdijām un dotācijām (3000 kods) **5 499 270 *euro*** apmērā no gala norēķinu daļas par decembrī sniegtajiem veselības aprūpes pakalpojumiem, tajā skaitā:

**-** 905 664 *euro* samazināt dotāciju no vispārējiem ieņēmumiem un izdevumus subsīdijām un dotācijām (3000 kods) un palielināt dotāciju no vispārējiem ieņēmumiem un izdevumus valsts budžeta transfertiem valsts budžeta daļēji finansētām atvasinātajām publiskajām personām un budžeta nefinansētām iestādēm noteiktam mērķim (7350 kods) apakšprogrammā 02.04.00 “Rezidentu apmācība” (rezidentu apmācībai saistībā ar rezidentu skaita pieaugumu);

* 4 593 606 *euro* samazināt dotāciju no vispārējiem ieņēmumiem un izdevumus subsīdijām un dotācijām (3000 kods) un palielināt dotāciju no vispārējiem ieņēmumiem un izdevumus subsīdijām un dotācijām (3000 kods) apakšprogrammā 33.19.00 “Starptautiskie norēķini par sniegtajiem veselības aprūpes pakalpojumiem”, lai nodrošinātu daļēju apmaksu par Latvijas iedzīvotājiem sniegtajiem veselības aprūpes pakalpojumiem ES sociālā nodrošinājuma sistēmas ietvaros atbilstoši no ES un EEZ dalībvalstīm saņemtajiem rēķiniem, kuru apmaksas termiņš ir 2018.gads.
* programmas 33.00.00 “Veselības aprūpes nodrošināšana” apakšprogrammā 33.18.00 “Plānveida stacionāro veselības aprūpes pakalpojumu nodrošināšana” **samazināt** dotāciju no vispārējiem ieņēmumiem un izdevumus subsīdijām un dotācijām (3000 kods) **2 205 264 *euro*** apmērā no norēķiniem par 2018.gadā apmaksājamām saistībām un palielināt dotāciju no vispārējiem ieņēmumiem un izdevumus subsīdijām un dotācijām (3000 kods) apakšprogrammā 33.19.00 “Starptautiskie norēķini par sniegtajiem veselības aprūpes pakalpojumiem”, lai nodrošinātu daļēju apmaksu par Latvijas iedzīvotājiem sniegtajiem veselības aprūpes pakalpojumiem ES sociālā nodrošinājuma sistēmas ietvaros atbilstoši no ES un EEZ dalībvalstīm saņemtajiem rēķiniem, kuru apmaksas termiņš ir 2018.gads.
* programmas 33.00.00 „Veselības aprūpes nodrošināšana” apakšprogrammā 33.19.00 „Starptautiskie norēķini par sniegtajiem veselības aprūpes pakalpojumiem” palielināt dotāciju no vispārējiem ieņēmumiem un izdevumus subsīdijām un dotācijām (3000 kods) 6 798 870 *euro* apmērā savlaicīgai saņemto rēķinu apmaksai. Pārdale veicama no apakšprogrammas 33.16.00 “Pārējo ambulatoro veselības aprūpes pakalpojumu nodrošināšana” 4 593 606 *euro* apmērā, samazinot dotāciju no vispārējiem ieņēmumiem un izdevumus subsīdijām un dotācijām no gala norēķinu daļas par decembrī sniegtajiem veselības aprūpes pakalpojumiem un no apakšprogrammas 33.18.00 “Pārējo ambulatoro veselības aprūpes pakalpojumu nodrošināšana” 2 205 264 *euro* apmērā, samazinot dotāciju no vispārējiem ieņēmumiem un izdevumus subsīdijām un dotācijām no norēķiniem par 2018.gadā apmaksājamām saistībām.

Informācija, kurā atspoguļota informatīvā ziņojumā minētās apropriācijas pārdales procentuālās izmaiņas pret likumā “Par valsts budžetu 2018.gadam” un Finanšu ministrijas 2018.gada 5.janvāra rīkojumos Nr.5 un Nr.7 apstiprināto gada apropriācijas apjomu, skatāma 5.pielikumā.

Veselības ministrija normatīvajos aktos noteiktā kārtībā sagatavos un iesniegs Finanšu ministrijā pieprasījumu valsts budžeta apropriācijas pārdalei atbilstoši iepriekš minētajam.

Finanšu ministrs normatīvajos aktos noteiktajā kārtībā informēs Saeimas Budžeta un finanšu (nodokļu) komisiju par šajā informatīvajā ziņojumā minēto apropriācijas pārdali un, ja Saeimas Budžeta un finanšu (nodokļu) komisija piecu darbdienu laikā pēc attiecīgās informācijas saņemšanas neiebildīs, veiks apropriācijas pārdali.

Veselības ministre Anda Čakša

Iesniedzējs: Veselības ministre Anda Čakša

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

Kasparenko 67876147

[Sandra.Kasparenko@vm.gov.lv](mailto:Sandra.Kasparenko@vm.gov.lv)

1. Ārstniecības likums paredz, ka no valsts pamatbudžeta līdzekļiem apmaksāto pakalpojumu apjomu sniedz Latvijas pilsoņiem; Latvijas nepilsoņiem; Eiropas Savienības dalībvalstu, Eiropas Ekonomikas zonas valstu un Šveices Konfederācijas pilsoņiem, kuri uzturas Latvijā sakarā ar nodarbinātību vai kā pašnodarbinātas personas, kā arī viņu ģimenes locekļiem; ārzemniekiem, kuriem ir pastāvīgās uzturēšanās atļauja Latvijā; bēgļiem un personām, kurām piešķirts alternatīvais statuss; aizturētajām, apcietinātajām un ar brīvības atņemšanu notiesātajām personām (17.pants). [↑](#footnote-ref-1)
2. Eiropas Parlamenta un Padomes Regula Nr.883/2004 (2004.gada 29.aprīlis) par sociālā nodrošinājuma sistēmu koordinēšanu un Eiropas Parlamenta un Padomes Regula Nr.987/2009 (2009.gada 16.septembris), ar ko nosaka īstenošanas kārtību Regulai (EK) Nr. 883/2004 par sociālās nodrošināšanas sistēmu koordinēšanu [↑](#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 **67.panta 5.punkts** [↑](#footnote-ref-3)
4. 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-4)
5. 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-5)