**Informatīvais ziņojums “Par VSIA “Paula Stradiņa klīniskā universitātes slimnīca” un SIA “Rīgas Austrumu klīniskā universitātes slimnīca” pamatkapitāla palielināšanu”**

Atbilstoši Ministru kabineta 2019.gada 17.septembra sēdes protokola Nr.42 34.§ 26.punktam, Veselības ministrijai (turpmāk – ministrija) tika dots uzdevums pēc klīnisko universitātes slimnīcu 2019.gada faktisko zaudējumu apstiprināšanas iesniegt izskatīšanai Ministru kabinetā (turpmāk – MK) informatīvo ziņojumu ar finansējuma sadalījumu ieguldījuma veikšanai klīnisko universitātes slimnīcu pamatkapitālā, kā arī ministrijai kā kapitāla daļu turētājai nodrošināt, ka šī pamatkapitāla palielināšanas mērķis ir zaudējumu segšana, kas radušies, nodrošinot valsts apmaksāto veselības aprūpes pakalpojumu sniegšanu. Pamatojoties uz iepriekš minēto ministrija, ņemot vērā 2019.gada faktiskos zaudējumus, ir sagatavojusi informatīvo ziņojumu par valsts sabiedrības ar ierobežotu atbildību “Paula Stradiņa klīniskā universitātes slimnīca” (turpmāk – PSKUS) un sabiedrības ar ierobežotu atbildību “Rīgas Austrumu klīniskā universitātes slimnīca” (turpmāk – RAKUS) pamatkapitāla palielināšanu. Savukārt informatīvajā ziņojumā netiek sniegta informācija par valsts sabiedrības ar ierobežotu atbildību “Bērnu klīniskā universitātes slimnīca” (turpmāk – BKUS) pamatkapitāla palielināšanu, jo BKUS 2019.gada darbība bija sekmīga un tā ir strādājusi ar 7 505 euro lielu peļņu, kaut gan sākotnēji tika plānoti zaudējumi.

Ņemot vērā, ka PSKUS un RAKUS prognozēja, ka 2019.gadu noslēgs ar zaudējumiem, kurus galvenokārt radījusi terciārā līmeņa veselības aprūpes pakalpojumu sniegšana atbilstoši ar Nacionālo veselības dienestu (turpmāk – NVD) noslēgtajiem līgumiem par stacionārās veselības aprūpes pakalpojumu sniegšanu un apmaksu, saskaņā ar MK 2018.gada 28.augusta noteikumiem Nr.555 “Veselības aprūpes pakalpojumu organizēšanas un samaksas kārtība” (turpmāk – MK noteikumi), tika nolemts kompensēt zaudējumus, kas radušies, nodrošinot valsts apmaksāto veselības aprūpes pakalpojumu sniegšanu.

**Informācija par PSKUS 2019.gada finansiālo darbību**

PSKUS ir viena no lielākajām daudzprofilu slimnīcām, kura sniedz augsti kvalificētu terciārā līmeņa specializēto medicīnisko palīdzību, aprūpi stacionārā un dienas stacionārā, kā arī piedāvā plašu diagnostisko un ambulatoro pakalpojumu klāstu, neatliekamo medicīnisko palīdzību un observāciju.

2019.gadā PSKUS neto apgrozījums bija 118,7 milj. EUR, kas salīdzinot ar 2018.gadu ir palielinājies par 13,7 milj. EUR jeb 13%. Apgrozījums, pamatojoties uz līgumiem, kas noslēgti ar NVD, no valsts budžeta apmaksāto veselības aprūpes pakalpojumu sniegšanā, veido 87,4% no neto apgrozījuma, pacientu līdzmaksājumi, ko regulē MK noteikumi – 3,5%, apgrozījums par izglītojošo un zinātnisko darbību – 3,7%, maksas veselības aprūpes pakalpojumi – 4%, pārējie pakalpojumi – 1,4%. Līdz ar to NVD līgumos atrunātajiem nosacījumiem ir izšķiroša loma pozitīvas slimnīcas finanšu situācijas nodrošināšanai un ilgtspējai.

Augstie līguma ar NVD izpildes rādītāji (ambulatorais līgums – 100%, stacionārais līgums – 99%), pacientu skaita pieaugums gan stacionārā, gan ambulatori raksturo pieprasījumu pēc PSKUS sniegtajiem no valsts budžeta apmaksātajiem veselības aprūpes pakalpojumiem un to, ka darbaspēka resursu sīvās konkurences laikā, veiksmīgas darba organizācijas rezultātā, ir nodrošināta nemainīgi augsta pakalpojumu pieejamība iedzīvotājiem.

Lai gan PSKUS 2019.gada apstiprinātais finanšu rezultāts ir **zaudējumi – 3 407 194 EUR apmērā**, tomēr tas ir par 67 594 EUR labāks par sākotnēji PSKUS budžetā plānoto.

2019.gadā PSKUS finanšu rezultātu būtiski ir ietekmējis MK noteikumos noteikto pacientu ārstēšanas programmu, manipulāciju un gultas dienu tarifs, kas ir zemāks par faktiskajām pacientu ārstēšanās izmaksām klīniskā universitātes slimnīcā, kas ir galvenais iemesls pārskata gada zaudējumiem.

Būtiskākie PSKUS 2019.gada rezultātu ietekmējošie faktori :

1) Stacionārā ārstēto pacientu gultas dienas apmaksa par DRG veiktajiem veselības aprūpes pakalpojumiem ir 93% apmērā no MK noteikumu 6.pielikuma 1.1.1.punktā noteiktā gultas dienas tarifa V līmeņa slimnīcām, kā rezultātā ar veikto apmaksu netiek segtas faktiskās izmaksas, jo nosakot DRG pakalpojumu summu 2019.gadam, tiek izmantotas III līmeņa slimnīcām noteiktais gultas dienas tarifs. Tarifa neatbilstība faktiskajām izmaksām galvenokārt rodas intensīvās terapijas gultas dienas neatbilstošas apmaksas dēļ. Intensīvās terapijas gultas diena tiek apmaksāta tāpat kā jebkura cita profila gultas diena (atbilstoši augstāk minētajam, izmantojot III līmeņa slimnīcām noteikto gultas dienas tarifu- 92,01 EUR un MK noteikto pacientu iemaksu 10,00 EUR apmērā) , neņemot vērā to, ka slimnīcā tiek sniegti Latvijā unikāli pakalpojumi un tiek ārstēti pacienti ar komplicētām, multidisciplinārām saslimšanām, izmantojot dārgas tehnoloģijas, medikamentus un medicīnas preces un nodrošinot intensīvāku ārstniecības personu noslodzi uz vienu intensīvās terapijas pacientu. PSKUS intensīvās terapijas gultas dienas izmaksas, atbilstoši tarifu veidojošiem elementiem ir atspoguļotas tabulā:

|  |
| --- |
| **Faktiskās gultas dienas izmaksas, EUR** |
| Atlīdzība, t.sk. VSAOI | 366.21 |
| Medikamenti, materiāli | 124.62 |
| Izdevumi, saistīti ar pacientu ēdināšanu[[1]](#footnote-1) | 2.26 |
| Nolietojums | 19.10 |
| Pieskaitāmās un netiešās ražošanas izmaksas un administratīvie izdevumi | 64.74 |
| **Kopā, EUR** | **576.93** |

No augstāk minētā secināms, ka PSKUS intensīvās terapijas nodaļās gultas diena tiek apmaksāta tikai daļēji, no faktiskajām izmaksām tiek segti tikai nepilni 18%, attiecīgi PSKUS 2019.gadā nav segtas faktiskās izmaksas **3 944 686 EUR** apmērā.

|  |  |
| --- | --- |
| MK noteikumos noteiktais gultas dienas tarifs, EUR | 92.01 |
| Pacienta līdzmaksājums, EUR | 10.00 |
| **Kopā ieņēmumi, EUR** | **102.01** |
| **Faktiskās gultas dienas izmaksas, EUR** | **576.93** |
| PSKUS 39. un 40. nodaļas intensīvās terapijas gultu dienu skaits 2019.gadā | **8 306** |
| **Nesegtā intensīvās terapijas gultas dienas daļa 2019.gadā, EUR** | **3 944 686** |

2) 2019.gadā PSKUS kā vienīgā slimnīca Latvijā nepārtrauktā, 24/7 režīmā nodrošināja trombektomijas visiem pacientiem ar klīniskām indikācijām, kā rezultātā būtiski tika uzlabota cilvēka dzīves kvalitāte un pilnvērtīga atgriešanās darba vidē. Sevišķi smagos gadījumos, ja ir nosprostota liela smadzeņu artērija, trombu no galvas smadzenēm izņem ar īpašu metodi – trombektomiju. To veic invazīvie radiologi, caur asinsvadiem ar angiogrāfa palīdzību iekļūstot pacienta asinsritē. 2019.gadā tika veiktas 154 trombektomijas (par 72% vairāk kā 2018.gadā). Insulta vienības programmas tarifs, kurš tiek piemērots arī trombeiktomijas nodrošināšanas gadījumā, 2019.gadā, atbilstoši MK noteikumiem bija noteikts 1 288,65 EUR apmērā, t.sk. tarifa medikamentu, materiālu elements ir noteikts 370 EUR apmērā. Pacientiem, kam tiek veiktas trombektomijas ārstniecisko līdzekļu faktiskais apjoms ir vidēji 6 470 EUR apmērā, kā rezultātā ar veikto programmas tarifa apmaksu netiek segtas ārstniecības līdzekļu izmaksas vismaz **939 400 EUR gadā**.

**Informācija par RAKUS 2019.gada finansiālo darbību**

RAKUS ir valstī lielākā neatliekamās palīdzības daudzprofilu veselības aprūpes iestāde, kas sniedz medicīnisko palīdzību visās svarīgākajās specialitātēs un nodrošina pilnu pacienta izmeklēšanu. RAKUS ir vienīgā vieta Latvijā, kur nepieciešamā palīdzība tiek sniegta mikroķirurģijas un toksikoloģijas pacientiem un pacientiem ar politraumām.

2019.gadā RAKUS neto apgrozījums bija 142,2 milj. EUR, kas salīdzinot ar 2018.gadu ir palielinājies par 23,7 milj. EUR jeb 20%. RAKUS 2019.gadā atbilstoši ar NVD noslēgtajiem līgumiem saņēma samaksu par sniegtajiem stacionārajiem un ambulatorajiem veselības aprūpes pakalpojumiem, ieskaitot pacientu līdzmaksājumu kompensācijas. Ārstniecības pakalpojumu apmaksa, kuru regulē ar NVD noslēgtie līgumi un pacientu līdzmaksājumi, kurus nosaka MK noteikumi, RAKUS ieņēmumu budžetā aizņem 92%. Tas nozīmē, ka RAKUS finanšu rezultātus ļoti būtiski ietekmē valstī noteiktie tarifi, apmaksājamo pakalpojumu klāsts, kā arī apjoms. 2019.gada pārskata periodu RAKUS pabeidza ar faktiskajiem **zaudējumiem – 3 581 605 EUR apmērā**, kas ir par 2 327 116 EUR vai 40% mazāk kā 2018.gadā.

NVD noteiktās viena pacienta vidējās izmaksas nesedz faktiskās stacionāra pacientu ārstēšanas izmaksas atsevišķās pakalpojumu programmās, līdz ar to būtiskākie RAKUS 2019.gada rezultātu ietekmējošie faktori ir:

1) Toksikoloģijas un sepses klīnikas pacienu ārstēšana apmaksas summa sedz 26% no faktiskajām izmaksām. Toksikoloģijas un sepses klīnikā ārstē pacientus, kuriem ir smaga sepse – dzīvību apdraudošs sarežģījums daudzām slimībām un traumām, kuru pamatā visbiežāk ir mikroorganismu un to toksīnu ģenerelizēta izplatīšanās organismā ar dzīvībai svarīgu orgānu sistēmu bojājumu. Mūsdienās sepse kļuvusi par vienu no visbiežākajiem nāves iemesliem visā pasaulē. Toksikoloģisko pacientu ārstēšanā tiek izmantotas pasaules standartiem atbilstošas diagnostikas un ārstēšanas metodes. To nodrošināšanai ir cieša sadarbība ar dažādām slimnīcas struktūrvienībām: laboratoriju, radioloģijas nodaļu, endoskopiju nodaļu, ekstrakorporālās detoksikācijas nodaļām utt. Visu diennakti ir pieejami dažādu specialitāšu konsultanti (neirologi, neiroķirurgi, ķirurgi, mikroķirurgi, nefrologi, kardiologi, ginekologi, traumatologi u.c.). Ārstniecisko procesu klīniskās toksikoloģijas blokā ievietotajiem pacientiem nodrošina anesteziologi-reanimatologi, kuri padziļināti izglītojušies klīniskajā toksikoloģijā.

 2019.gadā Toksikoloģijas un sepses klīnikā tika ārstēti 2079 pacienti ar dažādām saslimšanas smaguma pakāpēm. Klīnikas pacienti ir DRG pacientu grupā un atbilstoši DRG aprēķinam RAKUS ir saņēmis apmaksu 584,30 EUR apmērā par vieno ārstēto pacientu (kopā 2019.gadā 1 214 760 EUR). Toksikoloģijas un sepses klīnikas viena pacienta vidējās izmaksas, sadalītas pa izmaksu veidiem, atspoguļotas tabulā:

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
| Izdevumu pozīcija | Izdevumi kopā, EUR | Izdevumi uz 1 ārstēto pacientu, EUR |
| Atlīdzība, t.sk. VSAOI | 2 859 811 | 1 375.57 |
| Izdevumi, saistīti ar pacientu ēdināšanu | 25 771 | 12.40 |
| Medikamenti, materiāli | 930 073 | 447.37 |
| Pieskaitāmās un netiešās ražošanas izmaksas un administratīvie izdevumi | 460 964 | 221.72 |
| Nolietojums | 430 190 | 206.92 |
| **Izdevumi kopā, EUR** | **4 706 809** | **2 263.98** |

Pacientiem, kam tiek ārstēti Toksikoloģijas un sepses klīnikā 2019.gadā netiek segtas faktiskās izmaksas vismaz **3 492 049 EUR apmērā**.

Toksikoloģijas un sepses klīnikā ārstēto pacientu ārstēšanas izmaksas nav viendabīgas un no 2079 pacientiem 265 pacientiem jeb 12% viena pacienta ārstēšanas izmaksas ir virs 10 tūkstošiem EUR, dārgākā pacienta ārstēšana 2019.gadā ir iztērēti 75 525 EUR. No visiem ārstētajiem pacientiem viena pacienta ārstēšanas izmaksas tikai 296 gadījumos jeb 14% sedz NVD aprēķinātais DRG maksājums.

2) Intensīvās terapijas nodaļu veiktais augstas kvalitātes ārstnieciskais darbs, kur tiek glābtas pacientu dzīvības, RAKUS rada būtiskus zaudējumus, jo vienas gultu dienas valsts noteiktais tarifs, līdzīgi kā PSKUS, 2019.gadā bija 102,01 EUR t.sk. pacienta līdzmaksājums 10,00 EUR, bet faktiskās izmaksas vidēji uz vienu gultas dienu bija 461,37 EUR, skatīt sadalījumu pa izmaksu elementiem:

|  |
| --- |
| **Faktiskās gultas dienas izmaksas, EUR** |
| Atlīdzība, t.sk. VSAOI | 275.52 |
| Medikamenti, materiāli | 103.93 |
| Izdevumi, saistīti ar pacientu ēdināšanu[[2]](#footnote-2) | 3.76 |
| Nolietojums | 42.79 |
| Pieskaitāmās un netiešās ražošanas izmaksas un administratīvie izdevumi | 35.37 |
| **Kopā, EUR** | **461.37** |

2019.gada RAKUS intensīvās terapijas gultu dienu skaits 2019.gadā bija 14 233 gultu dienas.

Kopējie zaudējumi, kas rodas tarifa dēļ nepietiekamības (tarifs sedz tikai 22% no faktiskajām izmaksām) intensīvās terapijas etapā visās RAKUS intensīvās terapijas nodaļās kopā (stacionārā “Latvijas Onkoloģijas centrs”, stacionārā “Biķernieki”, stacionārā “Gaiļezers”, stacionārā “Tuberkulozes un plaušu slimību centrs” un stacionārā “Latvijas Infektoloģijas centrs”) **sastāda 5 114 771 EUR**;

Augstāk minētie zaudējumus ietekmējošie faktori nav vienīgie, jo galvenais ārstniecības iestāžu zaudējumu rašanās cēlonis ir nepietiekamais veselības aprūpes nozares finansējuma trūkums valstī, kas risināms tikai palielinot finansējumu tarifu vispārīgai pārskatīšanai, nevis risinot katras specialitātes vai pakalpojuma veida problēmas atsevišķi. Pašreiz, lai vēl vairāk nepalielinātu zaudējumus, ārstniecības iestādes radušos zaudējumus kompensē uz citu izdevumu vai tarifa elementu rēķina.

Pamatojoties uz iepriekš minēto un to, ka PSKUS un RAKUS 2019.gada pārskati ir apstiprināti dalībnieku sapulcēs, ministrija palielinās PSKUS un RAKUS pamatkapitālu ar finanšu ieguldījumu zaudējumu apmērā, kas radušies 2019.gadā, nodrošinot valsts apmaksāto veselības aprūpes pakalpojumu sniegšanu, attiecīgi – PSKUS 3 407 194 EUR apmērā un RAKUS 3 581 605 EUR apmērā.

Veselības ministre I.Viņķele

Iesniedzējs: Veselības ministre I.Viņķele

Vīza: Valsts sekretāra p.i. Ā.Kasparāns

1. Lielākajai daļai intensīvās terapijas pacientiem tiek nodrošināta enterālā barošana, kas atspoguļota pozīcijā “Medikamenti, materiāli” [↑](#footnote-ref-1)
2. Lielākajai daļai intensīvās terapijas pacientiem tiek nodrošināta enterālā barošana, kas atspoguļota pozīcijā “Medikamenti, materiāli” [↑](#footnote-ref-2)