

## INFORMATĪVAIS ZIŅOJUMS

### Finanšu situācija veselības aprūpes jomā

Veselības ministrija atbilstoši Ministru kabineta 2012.gada 16.augusta protokola Nr.46 24.§ Informatīvais ziņojums „Par Sociālās drošības tīkla stratēģijas veselības jomas pasākumu turpināšanu 2013.gadā un turpmākajos gados” 3.punktā dotajam uzdevumam, sniedz šādu ziņojumu par situāciju veselības aprūpē.

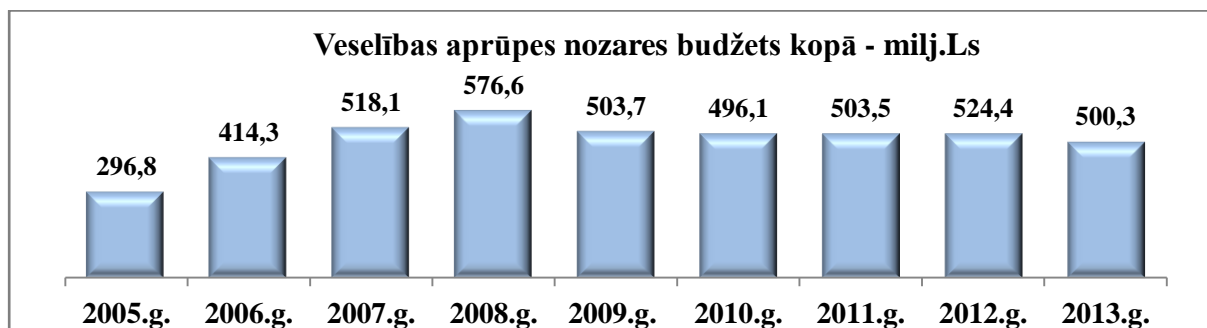
### IEVADS

#### Veselības aprūpes finansējums

Veselības ministrija vairākus gadus pēc kārtas ir informējusi valdību, ka finansējums, kas tika ievērojami samazināts krīzes gados (2008. – 2009.gadā), ir nepietiekams veselības aprūpes pakalpojumu nodrošināšanai. Finansējums veselības aprūpes nodrošināšanai 2013.gadā salīdzinājumā ar 2012.gadu nav palielināts. Šāda samazināta finansējuma apstākļos ir apgrūtināti nodrošināt veselības aprūpes pakalpojumu pieejamību, pēctecību un stabilitāti (skat.1.,2.att.).

1.attēls

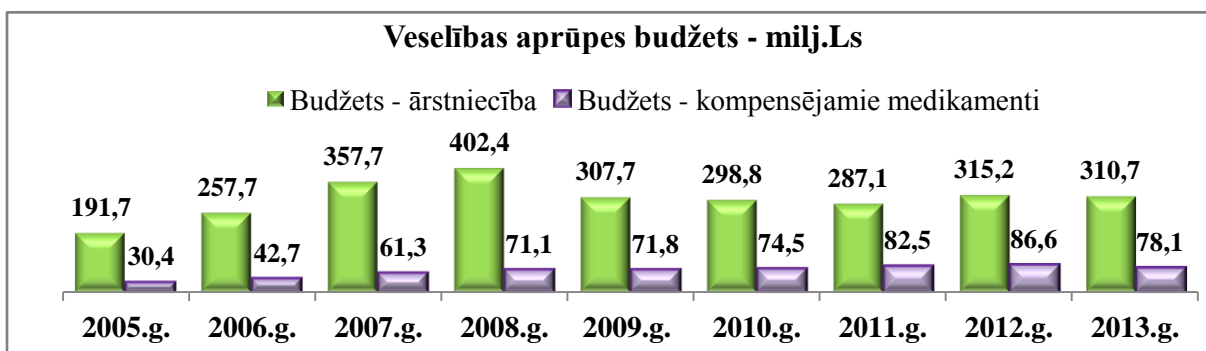
*Veselības aprūpes budžets (tai skaitā ES fondi un Centrālās un finanšu līgumu aģentūras budžetā)*



Avots: Veselības ministrija

2.attēls

*Veselības aprūpes budžets ārstniecībai un kompensējamiem medikamentiem*



Avots: Veselības ministrija

Likumā „Par valsts budžetu 2012.gadam” (ar grozījumiem), Finanšu ministrijas un Ministru kabineta rīkojumiem Veselības ministrijai 2012.gada noslēgumā bija finanšu līdzekļi 506 415 686 latu  
 VMZino\_260313\_papild; Informatīvais ziņojums “Finanšu situācija veselības aprūpes jomā”

apjomā, tai skaitā dotācija no vispārējiem ieņēmumiem 492 007 531 lats, ieņēmumi no maksas pakalpojumiem un citi pašu ieņēmumi 14 217 521 lats ārvalstu finanšu palīdzība iestādes ieņēmumos 170 726 lati. Savukārt, izdevumu daļā pamatfunkcijām, ES fondi un ārvalstu finansējums 496 585 702 lati bez līdzekļiem Centrālās finanšu un līgumu aģentūras budžetā. Pavisam kopā veselības aprūpes nozares budžets 2013.gadā, salīdzinot ar 2012.gada noslēgumu, ir par 24 054 550 latiem mazāks. 2011.gada noslēgumā līdzekļi pamatfunkciju nodrošināšanai, ES fondi un ārvalstu finansējums bija 496 183 402 latu apmērā. Salīdzinot 2013.gadā piešķirto finansējumu ar finansējumu 2012.gada noslēgumā, pamatfunkcijām 2013.gadā ir piešķirts par 21 706 262 latiem mazāks finansējums (skat. 1.tab.).

1.tabula

|   | 2012.gada<br>izsludinātais<br>budžets<br>(29.12.2011) | 2012.gada<br>budžets ar<br>izmaiņām gada<br>noslēgumā | 2013.gada<br>apstiprinātais<br>budžets |
|---|---|---|--|
| <b><i>Veselības ministrijas BUDŽETS - KOPĀ</i></b>  | <b>488 679 670</b>                                    | <b>524 390 938</b>                                    | <b>500 336 388</b>                     |
| <b><i>tai skaitā - BUDŽETA PAMATFUNKCIJAS</i></b>   | <b>446 121 868</b>                                    | <b>486 103 631</b>                                    | <b>464 397 369</b>                     |
| <i>tai skaitā - pa galvenajiem izdevumu veidiem</i>   |   |   |  |
| <b>Veselības aprūpe, tai skaitā:</b>  | <b>414 702 386</b>                                    | <b>454 961 266</b>                                    | <b>434 638 827</b>                     |
| Ārstniecība   | 260 187 903   | 303 723 407   | 310 724 176                            |
| Kompensējamo medikamentu un materiālu<br>apmaksāšana  | 74 684 605  | 83 218 602  | 78 090 700                             |
| Centralizēta medikamentu un materiālu<br>iegāde   | 6 820 392   | 7 203 362   | 7 477 258                              |
| Pasākumi Sociālās drošības tīkla stratēģijas<br>ietvaros  | 19 874 929  | 14 909 381  | 0                                      |
| Neatliekamā medicīniskā palīdzība   | 30 277 557  | 30 552 178  | 30 357 529                             |
| Infekcijas slimību diagnostika un ārstēšana<br>(v/a LIC)*   | 14 809 921  | 6 992 754   | 0                                      |
| Asins un asins komponentu nodrošināšana   | 5 094 769   | 5 221 859   | 5 023 958                              |
| Reto slimību medikamentozā ārstēšana<br>bērniem   | 681 206   | 681 206   | 693 813                                |
| Pārējie veselības aprūpes pasākumi  | 2 271 104   | 2 458 517   | 2 271 393                              |
| <b>Medicīnas izglītība</b>  | <b>16 207 339</b>                                     | <b>16 207 339</b>                                     | <b>16 207 339</b>                      |
| <b>Veselības aprūpes finansējuma administrēšana,<br/>uzraudzība un kontrole (Nacionālais veselības<br/>dienests, Veselības inspekcija un Slimību profilakses un<br/>kontroles centrs)</b> | <b>6 903 471</b>                                      | <b>6 589 364</b>                                      | <b>8 529 315</b>                       |
| <b>Nozares vadība</b>   | <b>1 700 304</b>                                      | <b>1 693 302</b>                                      | <b>1 637 559</b>                       |
| <i>tai skaitā – Veselības ministrija</i>  | <i>1 637 559</i>                                      | <i>1 630 557</i>                                      | <i>1 637 559</i>                       |
| <i>tai skaitā – veselības veicināšanas pasākumi</i>   | <i>62 745</i>   | <i>62 745</i>   | <i>0</i>                               |
| <b>Starptautisko saistību un līgumu izpilde (tai<br/>skaitā Krievijas Federācijas finansējums militāro<br/>pensionāru veselības aprūpei)</b>  | <b>2 667 294</b>                                      | <b>2 667 294</b>                                      | <b>2 658 024</b>                       |
| <b>Kultūra (Medicīnas vēstures muzejs)</b>  | <b>453 205</b>  | <b>453 205</b>  | <b>485 305</b>                         |
| <b>Medikamentu un medicīnas preču novērtēšana un<br/>reģistrācija (Zaļu valsts aģentūra)<br/>(100% finansēta no pašu ieņēmumiem)</b>  | <b>3 327 889</b>                                      | <b>3 371 881</b>                                      | <b>0</b>                               |
| <b>Iedzīvotāju genoma datu bāzes projekta<br/>īstenošana</b>  | <b>84 000</b>   | <b>84 000</b>   | <b>84 000</b>                          |

|  |                   |                   |                   |
|--|-------------------|-------------------|-------------------|
| Interesu izglītības nodrošināšana VSIA „Bērnu klīniskā universitātes slimnīca”           | 75 980            | 75 980            | 75 980            |
| Latvijas prezidentūras Eiropas Savienības Padomē 2015.gadā sagatavošana un nodrošināšana | 0                 | 0                 | 81 020            |
| <b><i>tai skaitā - ES FONDI UN ĀRVALSTU FINANSĒJUMS</i></b>                              | <b>11 369 646</b> | <b>10 482 071</b> | <b>3 633 211</b>  |
| <b><i>ES FONDI FM (CFLA) budžetā</i></b>   | <b>31 188 156</b> | <b>27 805 236</b> | <b>32 305 808</b> |

*Avots: Veselības ministrija*

\* v/a „Latvijas infektoloģijas centrs” reorganizēts 01.04.2012, ārstniecības funkcijas nododot SIA "Rīgas Austrumu klīniskā universitātes slimnīca", uzraudzības un kontroles funkcijas - Slimību profilakses un kontroles centram

Veselības aprūpes budžetā papildus piešķirti finanšu līdzekļi jauniem veselības aprūpes pasākumiem, kā arī pasākumiem, kuriem pēdējos gados vērojams hronisks līdzekļu trūkums, ar grozījumiem likumā „Par valsts budžetu 2012.gadam”, Ministru kabineta un Finanšu ministrijas rīkojumiem šādā sadalījumā pa pasākumiem (skat. 2.tab.).

2.tabula

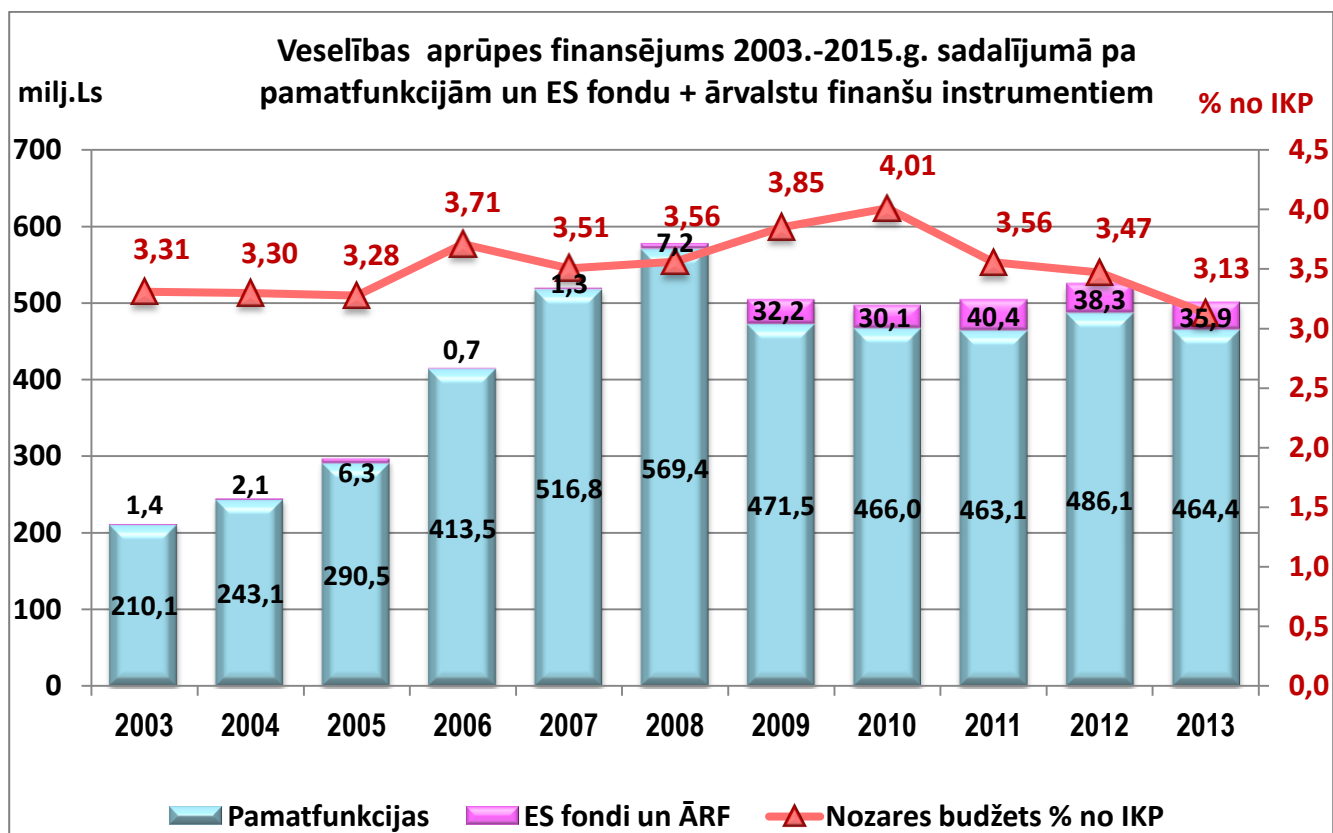
| Veselības aprūpes pasākums  | Piešķirtais 2012.gadā | Piešķirtais 2013.gadā |
|---|-----------------------|-----------------------|
| Mātes un bērna veselības uzlabošanas plāna 2012.-2014.gadam realizācijai  | 1 112 855             | 2 871 492             |
| speciālistu konsultāciju un dienas stacionāros sniegto pakalpojumu apmaksai   | 7 369 238             | 4 984 399             |
| diagnostisko un laboratorisko izmeklējumu nodrošināšanai  | 8 000 316             | 6 087 960             |
| rindu mazināšanai uz medicīnisko rehabilitāciju stacionārā  | 356 382               | 356 382               |
| observācijas guļtu izveides un uzturēšanas izdevumu segšanai  | 1 003 508             | 678 501               |
| Bērnu klīniskās universitātes slimnīcas papildu speciālistu nodrošināšanai uzņemšanas nodaļā  | 91 798                | 367 203               |
| prognozējamās invaliditātes novēršanas pasākumiem   | 704 109               | 704 109               |
| dzemdību palīdzības nodrošināšanai, ambulatorajai ārstniecībai paredzēto zāļu kompensācijai, vakcīnu, peritoneālās dialīzes ārstniecības līdzekļu iegādei, Neatliekamās medicīniskās palīdzības dienestam autotransporta remonta materiālu, degvielas iegādei | 8 061 725             | 3 972 003             |
| stacionārās aprūpes terapeitisko tarifu palielināšanai  | 9 657 965             | 9 057 965             |
| rindu samazināšanai invazīvajai kardioloģijai, mikroķirurģijai pieaugušajiem un izgulējumu ārstēšanai   | 0                     | 708 162               |
| feldšerpunktu darbības nodrošināšanai   | 0                     | 747 484               |
| endoprotezēšanas operācijām   | 897 107               | 0                     |
| Kopā:   | <b>37 255 003</b>     | <b>30 535 660</b>     |

*Avots: Veselības ministrija*

Veselības nozares valsts budžeta finansējums ir nepietiekams – pēc Pasaules Veselības organizācijas datiem 2009.gadā vidējais finansējums uz vienu iedzīvotāju Latvijā bija 454 ASV dolāri, kas bija trešais zemākais rādītājs Eiropas Savienībā. Piemēram, Igaunijā šis rādītājs bija 758 ASV dolāri, savukārt, vidējais rādītājs Eiropas Savienībā bija 2 566 ASV dolāri uz vienu iedzīvotāju. Jāatzīmē, ka Latvijā veiktā finansējuma samazināšana veselības aprūpei un ilgstoša finansējuma nepalielināšana (procentuāli no kopējiem valdības izdevumiem) arī pirms krīzes periodā ir pretēja citās Eiropas Savienības valstīs veiktajiem pasākumiem veselības nozares finansējumā, kur tas ir saglabāts aptuveni iepriekšējo gadu līmenī vai pirmskrīzes periodā palielināts. Lai risinātu identificēto problēmu, ka valsts budžeta finansējums nesedz veselības aprūpes pakalpojumu faktiskās izmaksas, un lai

VMZino\_260313\_papild; Informatīvais ziņojums “Finanšu situācija veselības aprūpes jomā”

pakāpeniski palielinātu veselības aprūpes finansējumu, balstoties uz galvenajiem makroekonomiskajiem rādītājiem un to prognozi, Ministru kabineta koncepcijas projektā par veselības aprūpes sistēmas finansēšanas modeli ir sagatavota veselības aprūpes budžeta sasniedzamo finansiālo rādītāju prognoze līdz 2020.gadam, sasniedzot veselības aprūpes valsts budžetu 4,5% apmērā no IKP. Statistikas datus par finansējuma % no IKP periodā 2003.-2013.gads (skat. 3.att.).



Avots: Veselības ministrija

Kā jau iepriekš minēts, šāda samazinātā finansējuma apstākļos ir apgrūtināti nodrošināt sniegto veselības aprūpes pakalpojumu pieejamību un stabilitāti. Lai risinātu radušos situāciju veselības aprūpē, ir identificēti konkrēti pasākumi, kuriem nepieciešama papildu finansējuma piešķiršana.

## **I. Deficīta segšanai nepieciešamais finansējums**

### **1. Ambulatorajai ārstēšanai paredzēto zāļu un medicīnisko ierīču iegādes izdevumu kompensācijai vispārējā kārtībā un individuāliem pacientiem**

Lai nodrošinātu pilnvērtīgu pacientu ārstēšanu ambulatorās veselības aprūpes līmenī, kā arī noteikta veselības stāvokļa uzturēšanu, lai persona nezaudētu darbspēju, un mazinātu nepieciešamību pacientiem ārstēties slimnīcā, ir jānodrošina pietiekams atbalsts kompensējamo zāļu saņemšanā no valsts puses. Par to, ka piešķirtie finanšu līdzekļi ambulatorajai ārstēšanai paredzēto zāļu un medicīnisko ierīču kompensācijai ir nepietiekoši gadu no gada apliecina fakts, ka gan 2011.gadā Veselības ministrijai tika piešķirti papildu finanšu līdzekļi ambulatorajai ārstēšanai paredzēto zāļu un medicīnisko ierīču iegādes izdevumu kompensācijai 5 475 214 latu apmērā (Ministru kabineta 2011.gada rīkojums Nr.323 un Ministru kabineta 2011.gada rīkojums Nr.432), gan 2012.gadā papildus VMZino\_260313\_papild; Informatīvais ziņojums "Finanšu situācija veselības aprūpes jomā"

piešķirti 4 848 445 lati ar grozījumiem likumā „Par valsts budžetu 2012.gadam” un 1 789 104 lati pārdalīti no Sociālās drošības tīkla stratēģijas pasākumiem atbilstoši Ministru kabineta 2012.gada 10.jūlija protokola Nr.39 4.2.punktam.

Zāļu un medicīnisko ierīču iegādes izdevumu kompensācijas sistēmas tiesiskais pamats ir Ministru kabineta 2006.gada 31.oktobra noteikumi Nr.899 „Ambulatorajai ārstēšanai paredzēto zāļu un medicīnisko ierīču iegādes izdevumu kompensācijas kārtība” (turpmāk – noteikumi Nr.899),. Kompensācijas kārtība ietver pasākumu kopumu, kas pacientam nodrošina iespēju iegādāties zāles un medicīniskās ierīces, kuru iegādes izdevumus daļēji vai pilnībā sedz Nacionālais veselības dienests (valsts vārdā) no likumā par valsts budžetu kārtējam gadam piešķirtajiem līdzekļiem. Kompensējamo zāļu sistēma tiek veidota pēc šāda pamatprincipa – sarakstā tiek iekļautas zāles, kas atbilst starptautiskām ārstēšanas vadlīnijām konkrētās diagnozes terapijas shēmām un ir ar pierādītu klīnisko un izmaksu efektivitāti. Kompensējamo zāļu sistēmas veidošana ir balstīta uz zāļu terapeitisko un ekonomisko novērtēšanu, kā arī uz zāļu izmaksu un cenu analīzi.

Kompensējamo zāļu sistēma sastāv no A saraksta, B saraksta, C saraksta, M saraksta (saskaņā ar Mātes un bērna veselības uzlabošanas plānu 2012.-2014.gadam, no kura var izvēlēties zāles izrakstīšanai grūtniecēm, sievietēm pēcdzemdību periodā un bērniem, spēkā no 2012.gada 1.septembra) un zāļu un medicīnisko ierīču kompensācijas individuālām personām.

Zāļu kompensācija individuāliem pacientiem tiek nodrošināta šādos gadījumos:

- ja diagnoze nav iekļauta noteikumu Nr.899 1.pielikumā „Slimības, kuru ārstēšanai paredzēto zāļu un medicīnisko ierīču iegādes izdevumi tiek kompensēti”, un attiecīgās slimības ārstēšanā bez konkrēto zāļu lietošanas nav iespējams uzturēt pacienta dzīvības funkcijas (šajā apakšpunktā noteiktajā gadījumā netiek apmaksāta medicīnisko ierīču iegāde);
- ja diagnoze ir iekļauta noteikumu Nr.899 1.pielikumā „Slimības, kuru ārstēšanai paredzēto zāļu un medicīnisko ierīču iegādes izdevumi tiek kompensēti”, bet kompensējamo zāļu sarakstā nav iekļautas nevienas zāles un medicīniskās ierīces attiecīgās diagnozes ārstēšanai.

2012.gadā zāļu iegādes izdevumi tika kompensēti no trim valsts budžeta programmām/apakšprogrammām – programmas 33.00.00 „Veselības aprūpes nodrošināšana” apakšprogrammas 33.03.00 „Kompensējamo medikamentu un materiālu apmaksāšana” un apakšprogrammas 33.13.00 „Sociālās drošības tīkla stratēģijas pasākumu īstenošana” un programmas 37.00.00 „Starptautisko saistību un līgumu izpildes nodrošināšana” apakšprogrammas 37.03.00 „Krievijas Federācijas militāro pensionāru veselības aprūpe”.

Atbilstoši likumam „Par valsts budžetu 2012.gadam” plānotie finanšu resursi valsts budžeta apakšprogrammā 33.03.00 „Kompensējamo medikamentu un materiālu apmaksāšana” - 83 218 602, apakšprogrammā 37.03.00 „Krievijas Federācijas militāro pensionāru veselības aprūpe” - 477 863 lati un apakšprogrammā 33.13.00 „Sociālās drošības tīkla stratēģijas pasākumu īstenošana” – Ls 3 430 318. Kopā finansējums Ls 87 126 783.

2013.gada budžetā ir izslēgta atsevišķa apakšprogramma 33.13.00 „Sociālās drošības tīkla stratēģijas pasākumu īstenošana”, jo līdzekļi Sociālās drošības tīkla stratēģijas pasākumu turpināšanai ir iekļauti apakšprogrammā 33.03.00 „Kompensējamo medikamentu un materiālu apmaksāšana”. Atbilstoši likumam „Par valsts budžetu 2013.gadam” zāļu iegādes izdevumi tiek kompensēti no divām apakšprogrammām un plānoti šādā apjomā: apakšprogrammā 33.03.00 „Kompensējamo medikamentu un materiālu apmaksāšana” 78 090 700 lati un apakšprogrammā 37.03.00 „Krievijas Federācijas militāro pensionāru veselības aprūpe” 477 863 lati. Kopā finansējums ir Ls 78 568 563 (skat.1.tabulu), kas ir par Ls 8 558 220 mazāk salīdzinājumā ar 2012.gadā plānoto (skat.3.tab.).

**Kompensējamo zāļu sistēmas finanšu resursi 2012.gadā un 2013.gadā (latos)**

|  | 2012              |                               | 2013              |
|--|-------------------|-------------------------------|-------------------|
|  | Plāns             | Izpilde<br>(naudas<br>plūsma) | Plāns             |
| <b>Resursi</b>   | <b>87 126 783</b> | <b>84 648 505</b>             | <b>78 568 563</b> |
| <b>33.03.00 Kompensējamo medikamentu un materiālu<br/>apmaksāšana</b>          | <b>83 218 602</b> | <b>80 986 523</b>             | <b>78 090 700</b> |
| dotācija no vispārējiem ieņēmumiem   | 77 413 659        | 77 413 659                    | 78 075 200        |
| maksas pakalpojumi un citi pašu ieņēmumi                                       | 4 005 000         | 1 772 921                     | 15 500            |
| maksas pakalpojumu un citi pašu ieņēmumu citu pašu ieņēmumu<br>atlikums        | 1 799 943         | 1 799 943                     | 0                 |
| <b>33.13 .00 Sociālā drošības tīkla stratēģijas pasākumu<br/>īstenošana</b>    | <b>3 430 318</b>  | <b>3 246 432</b>              | <b>0</b>          |
| dotācija no vispārējiem ieņēmumiem   | 3 430 318         | 3 246 432                     | 0                 |
| <b>37.03.00 Krievijas Federācijas militāro pensionāru veselības<br/>aprūpe</b> | <b>477 863</b>    | <b>415 550</b>                | <b>477 863</b>    |
| maksas pakalpojumi un citi pašu ieņēmumi                                       | 477 863           | 415 550                       | 477 863           |

*Avots: Veselības ministrija*

Faktiski saņemtie līdzekļi 2012.gadā bija mazākā apmērā nekā plānots, no valsts budžeta apakšprogrammas 33.03.00 „Kompensējamo medikamentu un materiālu apmaksāšana” saņemti Ls 80 986 523, kas ir par Ls 2 232 079 mazāk nekā plānots. Ieņēmumu samazinājums saistīts ar to, ka noteikumos Nr.899 paredzētie finanšu līdzdalības maksājumi no zāļu reģistrācijas apliecības turētāju un zāļu vairumtirgotāju (turpmāk – sistēmas dalībnieki) puses gadījumā, ja līdzekļu izlietojums zāļu kompensācijai pārsniedz zāļu kompensācijai piešķirtos līdzekļus attiecīgajā laika periodā, par 2012.gadu netika ieskaitīti pilnā apjomā 2012.gada laikā un vienošanās ar sistēmas dalībniekiem par līdzdalības maksājumiem panākta tikai 2012.gada beigās. No apakšprogrammas 37.03.00 „Krievijas Federācijas militāro pensionāru veselības aprūpe” saņemti Ls 414 550 lati un no apakšprogrammas 33.13.00 „Sociālās drošības tīkla stratēģijas pasākumu īstenošana” – Ls 3 246 432. Kopā 2012.gadā kompensējamo zāļu sistēmai pieejamie finanšu resursi bija Ls 84 648 505.

Zāļu kompensācijas sistēmas ietvaros 2012.gadā pacientiem aptiekās izsniegtas kompensējamās zāles visu iepriekš minēto valsts budžeta apakšprogrammu ietvaros par **Ls 81 551 798**. Tajā skaitā lielāko daļu Ls 74 827 268 (91,8% no kopējā izsniegto kompensējamo zāļu apjoma) veido A un B sarakstā iekļautās zāles. C sarakstā iekļautās zāles izsniegtas Ls 5 429 455 (6,6%) apjomā, individuāliem pacientiem - Ls 1 219 134 (1,5%) un Mātes un bērna veselības uzlabošanas plāna pasākumiem Ls 75 970 (skat. 4.tab.).

**Zāļu kompensācijas sistēmai 2012.gadā un 2013.gadā plānotie apjomi un izpilde**

|  | 2012.gads |  | 2013.gads | 2013.                 |                                   |
|--|-----------|--|-----------|-----------------------|-----------------------------------|
|  | Plāns     | Faktiskā izpilde<br>(izsniegtās zāles) | Plāns     | Izpilde<br>(janvāris) | izpildes<br>prognose<br>gadam, Ls |
|  |           |  |           |                       |                                   |

|   | Unikālo<br>pacientu<br>skaits*** | Ls                | Unikālo<br>pacientu<br>skaits*** | Ls                | Unikālo<br>pacientu<br>skaits*** | Ls               | Ls              |                   |
|---|----------------------------------|-------------------|----------------------------------|-------------------|----------------------------------|------------------|-----------------|-------------------|
| <b>1.</b> zāļu iegādes kompensācija vispārējā kārtībā, tai skaitā:    |                                  | 84 707 868        |                                  | 80 256 723        |                                  | 76 618 208       | 6767 691        | 82 730 706        |
| 1.1.A saraksts un B saraksts  | 543 680                          | 78 514 946        | 554 268                          | 74 827 268        | 554 268                          | 67 743 878       | 6 154 698       | 73 856 376        |
| 1.2.C saraksts**  | 576                              | 6 192 922         | 486                              | 5 429 455         | 683                              | 8 874 330        | 612 993         | 8 874 330         |
| <b>2.</b> Individuālie pacienti *                                     | 1055                             | 2 322 410         | 554                              | 1 219 134         | 712                              | 1 561 504        | 140 084         | 1 561 504         |
| <b>3.</b> Mātes un bērna veselības uzlabošanas plāns 2012.-2014.gadam | 4784                             | 96 505            | 7 444                            | 75 940            | 10 631                           | 388 851          | 40 857          | 490 284           |
| <b>KOPĀ:</b>  | <b>524 282</b>                   | <b>87 126 783</b> | <b>559 978</b>                   | <b>81 551 798</b> | <b>593 577</b>                   | <b>78568 563</b> | <b>6948 632</b> | <b>84 782 494</b> |

Avots: Nacionālais veselības dienests

\*2012.gadā pieņemti lēmumi par medikamentu piešķiršanu 584 individuāliem pacientiem Ls 1 835 052 apmērā. Lai gan bija pieņemti lēmumi par līdzekļu piešķiršanu no budžeta līdzekļiem, augsto pacientu līdzdalības maksājumu dēļ daļa pacientu nav iegādājušies s zāles un faktiskais līdzekļu izlietojums zāļu kompensācijai individuāliem ir Ls 1 219 134 apmērā;

\*\* 2012.gadā pieņemti lēmumi par C saraksta medikamentu piešķiršanu 576 pacientiem Ls 6 192 922 apmērā. Pieņemot lēmumu par budžeta līdzekļu piešķiršanu, ārstēšanas kursa sākumā visiem pacientiem ne mazāk kā 10% no ārstēšanas kursa sedz zāļu ražotājs. Par periodu, kad ārstēšanas izmaksas sedz zāļu ražotājs, pacientu skaits netiek attiecināts uz valsts budžeta izmaksām. Tas parādās tad, kad zāļu kompensāciju veic no valsts budžeta līdzekļiem. C saraksta pacienti parasti ir ar smagām saslimšanām un nereti ārstēšanas kurss tiek pagarināts blakus saslimšanu dēļ vai pārtraukts zāļu nepanesības dēļ un „exitus letalis” gadījumā. Tāpēc faktiskais līdzekļu izlietojums zāļu kompensācijai C saraksta medikamentiem ir mazāks nekā pieņemti lēmumi un ir Ls 5 429 455 apmērā. 2013.gadā ir 683 unikālie pacienti (tas nozīmē par 133 tika palielināts reimatoīdā artrīta pacientu skaits, lai likvidētu rindas, kā arī ir paplašināti zāļu Tocilizumabum (RoActemra) izrakstīšanas nosacījumi, tās iekļaujot arī pie diagnozes M08.2 (Stilla slimība) 9 pacientiem. Bez tam vienlaicīgi par 35 samazināts pacientu skaits par zālēm Trastuzumabum (Herceptin), jo vienošanās ar ražotāju par 35 papildus pacientiem bija tikai 2012.gadā. (576+133 + 9 – 35 = 683);

\*\*\* Unikālais pacients ir pacients, kurš saņēmis atbilstoši datu atlasē nosacījumiem vienu vai vairākus kompensējamus medikamentus konkrētā laika periodā, bet unikālo pacientu kopskaitā tiek ieskaitīts kā viens pacients. Līdz ar to unikālo pacientu kopskaits ir mazāks, nekā saskaitot visus A un B saraksta pacientus, C saraksta pacientus, individuālos pacientus un M saraksta pacientus.

No 2012.gadā saņemtajiem līdzekļiem Ls 84 648 506 tika veikti gala norēķini par 2011.gadu Ls 6 559 727 apmērā, par izsniegtajām zālēm 2012.gadā (janvāris – novembris) veikta samaksa Ls 74 591 205, kā arī daļēji veikti norēķini par decembri Ls 3 497 574 apmērā (kopā norēķiniem par decembri nepieciešami Ls 6 960 592). Tādējādi no 2013.gada finansējuma tika veikti norēķini Ls 3 463 018 apmērā par 2012.gada decembri.

Izdevumu izpilde 2013.gadā plānojama Ls 84 782 494. 2013.gadā pieejamie finanšu resursi ir Ls 78 568 563. Ņemot vērā to, ka vienošanās ar sistēmas dalībniekiem par maksājumiem 2012.gada deficīta segšanai Ls 2 000 000 apmērā atbilstoši noteikumu Nr.899 113.punktam, ir panākta 2012.gada beigās, reāli maksājumi tika saņemti 2013.gadā. Šobrīd likumā „Par valsts budžetu 2013.gadam” apakšprogrammā 33.03.00. "Kompensējamo medikamentu un materiālu apmaksāšana" ieņēmumi no sistēmas dalībniekiem nav paredzēti, tāpēc Veselības ministrija gatavos priekšlikumu grozījumiem 2013.gada budžetā par pašu ieņēmumu palielinājumu par 2000 000 latu. Līdz ar to plānotie finanšu VMZino\_260313\_papild; Informatīvais ziņojums “Finanšu situācija veselības aprūpes jomā”

resursi kompensējamo medikamentu sistēmai 2013.gadā - 80 568 563 lati. No šiem līdzekļiem samaksāti atlikušie norēķini par 2012.gada decembri 3 463 018 lati, kā arī prognozēti rēķini par 2013.gada janvārī – novembrī izsniegtajām zālēm Ls 81 249 890 (Ls 84 782 494/12x11,5 mēn.) Tādējādi sagaidāmais līdzekļu deficīts 2013.gadā veidosies **4 144 345 lati** (78 568 563 lati - 3 463 018 lati - 81 249 890 lati + 2000 000 lati). Tā kā no sistēmas dalībniekiem maksājumi 2014.gadā netiks saņemti 2,0 milj. latu apmērā, tad plānojams līdzekļu deficīts **2014.gadā 6 144 345 lati**.

## 2. Unikālo pacientu skaita pieaugumam

Atbilstoši noteikumu Nr.899 99.punktam zāļu un medicīnisko ierīču iegādes izdevumu kompensācijai individuāliem pacientiem izlieto ne vairāk kā 2 % no zāļu iegādes izdevumu kompensācijai piešķirtajiem līdzekļiem. Tātad 2013.gadā plānotie līdzekļi ir 1 561 504 lati (2% no 78 075 200 latiem). Katru gadu zāļu izdevumu kompensācijas sistēmas ietvaros ārstējamo (unikālo) pacientu skaits palielinās vidēji par 24 109 pacientiem vai 5% no kopējā pacientu skaita (skat. 5.tab.). Ņemot vērā 2012.gadā vidējo zāļu kompensācijas izmaksu apjomu par A un B saraksta zālēm uz vienu unikālo pacientu Ls 135 (Ls 74 827 268 : 554 268 pacienti), ikgadējais izdevumu pieaugums **3 254 715 lati** (Ls 135 x 24 109 pacienti). 2013.gada 6 mēnešiem nepieciešams papildus **1 627 358 lati**.

5.tabula

### Zāļu iegādes izdevumu kompensācijas sistēmas ietvaros ārstējamo (unikālo) pacientu skaita izmaiņas 2007. - 2013.gadā

| Gads                                | Unikālo<br>pacientu skaits<br>gadā | Izmaiņas, salīdzinot<br>ar iepriekšējo gadu | Izmaiņas,<br>% |
|-------------------------------------|------------------------------------|---|----------------|
| 2007                                | 448 924                            |   | 0              |
| 2008                                | 478 564                            | 29 640                                      | 6              |
| 2009                                | 482 461                            | 3 897                                       | 1              |
| 2010                                | 505 773                            | 23 312                                      | 5              |
| 2011                                | 524 282                            | 18 509                                      | 4              |
| 2012                                | 554 268                            | 29 986                                      | 5              |
| 2013<br>prognoze                    | 593 577                            | 39 309                                      | 7              |
| vidējais<br>pieaugums<br>2007- 2013 |                                    | 24 109                                      | 5              |

Avots: Nacionālais veselības dienests

**3. C sarakstā iekļauto zāļu ar esošiem izrakstīšanas nosacījumiem nodrošināšana visiem pacientiem un bioloģiskās terapijas iekļaušana 20 pacientiem Krona slimībai un čūlainajam kolītam kā autoimūnām saslimšanām**



Atbilstoši 2013.gada budžetā pieejamam finansējumam C saraksta medikamenti plānoti 8 874 333 lati, lai nodrošinātu C saraksta medikamentus 683 pacientiem (skat. 6.tab.).

6.tabula

| Diagnožu grupa   | Pacientu skaits, ko apmaksā no valsts budžeta 2013.g. | Plānotais finansējums 2013.g. (atbilstoši faktiskajām izmaksām pēc vadības informācijas sistēmas datiem) |
|--|---|--|
| Audzēji, stāvoklis pēc orgāna vai audu transplantācijas                    | 290   | 5 422 524  |
| Muskuļu, skeleta un saistaudu slimības (reimatoloģija)                     | 379   | 2 347 409  |
| Humānā imūnodeficīta vīrusa (HIV) infekcija, bezsimptomu inficēšana ar HIV | 11*   | 113 480  |
| Asins un asinsrades orgānu slimības un imūnsistēmas traucējumi             | 3   | 990 920  |
| <b>KOPĀ</b>  | <b>683</b>  | <b>8 874 333</b>   |

Avots: Nacionālais veselības dienests

\* tajā skaitā 1 no 11 pacientiem pārsniedz vidējās izmaksas diagnožu grupā.

C sarakstā tiek iekļautas zāles, kuru izmaksas viena pacienta ārstēšanai gadā pārsniedz 3000 latu un ražotājs zāļu kompensācijas izdevumus noteiktam pacientu skaitam apņemas segt no saviem līdzekļiem. Nacionālais veselības dienests veic kompensējamo zāļu C sarakstā iekļauto zāļu izdevumu kompensāciju, pamatojoties uz saņemtajiem attiecīgās ārstniecības nozares speciālistu konsīlija lēmumiem, un nepārsniedzot Nacionālā veselības dienesta lēmumos par zāļu iekļaušanu C sarakstā noteikto pacientu skaitu. Pašlaik C sarakstā iekļautajām zālēm ir noteikti stingri izrakstīšanas nosacījumi un precīzs pacientu skaits, kuriem tiek nodrošināta zāļu iegāde no ierobežotajiem budžeta līdzekļiem. Tomēr katru gadu rodas situācija, ka reālais pacientu skaits, kuriem būtu nepieciešama šāda terapija, pārsniedz gada sākumā noteikto pacientu skaitu. Tādēļ rodas nevienlīdzība starp pacientiem ar vienādām diagnozēm un slimības smagumu, jo, ja gada laikā zāļu iegādes izdevumu kompensācijas sistēmas budžetam netiek piešķirti papildus līdzekļi, šiem pacientiem nākas atteikties zāļu iegādi nepietiekoša finansējuma dēļ. NVD ir apkopots potenciālais pacientu skaita pieaugums gadā C sarakstā iekļautajiem medikamentiem, lai varētu nodrošināt nepieciešamo terapiju visiem pacientiem pie esošajiem izrakstīšanas nosacījumiem un neveidotos gaidīšanas rindas, un nebūtu jāatsaka zāļu iegāde pacientiem vienādu slimību gadījumā. C sarakstā iekļauto zāļu ar esošiem izrakstīšanas nosacījumiem nodrošināšanai visiem pacientiem un bioloģiskās terapijas iekļaušanai 20 pacientiem Krona slimībai un čūlainajam kolītam kā autoimūnām saslimšanām - nepieciešams papildus finansējums 2014.gadā **5 468 000 latu**, 2013.gada pusgadam **2 734 000 latu** (skat. 7.tab.).

7.tabula

| Diagnožu grupa | Diagnoze | Prognozējamais pacientu skaits | Prognozējamās izmaksas uz 1 pacientu gadā atbilstoši ārstēšanas vadlīnijām) | Prognozētais nepieciešamais finansējums (Ls) gadā |
|----------------|----------|--------------------------------|---|---|
| Audzēji        | Hroniska | 25                             | 24- 35 000  | 675 000   |

|                           |                                   |     |        |                  |
|---------------------------|-----------------------------------|-----|--------|------------------|
|                           | mieloleikoze                      |     |        |                  |
|                           | Multiplā mieloma                  | 10  | 26 000 | 260 000          |
|                           | Krūts vēzis                       | 50  | 25 660 | 1 283 000        |
| Reimatoloģija             | Bioloģiskā terapija               | 300 | 10 000 | 3 000 000        |
| HIV/AIDS infekcija        | Antiretrovirālā terapija          | 5   | 10 000 | 50 000           |
| Gastroenteroloģija        | Krona slimība un čūlainais kolīts | 20  | 10 000 | 200 000          |
| <b>Izdevumu pieaugums</b> |                                   |     |        | <b>5 468 000</b> |

Avots: Nacionālais veselības dienests

#### 4. Reto slimību medikamentozai ārstēšanai bērniem

Tā saucamās „retās slimības” ir slimības, kas, salīdzinot ar vispārējo populāciju, skar nelielu cilvēku skaitu un to specifiku nosaka šo slimību retā izplatība. Eiropas Savienībā slimība uzskatāma par retu, ja no desmit tūkstošiem cilvēku tā ir skārusi ne vairāk kā piecus.

2012.gadā budžeta apakšprogrammas 33.12.00 „Reto slimību medikamentozā ārstēšana bērniem” ietvaros medikamentus saņēma deviņi VSIA "Bērnu klīniskā universitātes slimnīca" uzskaitē esoši pacienti Gošē slimības, mukopolisaharidozes 2.tipa, primāra IGF-1 deficīta un fenilketonūrijas medikamentozai ārstēšanai. 2012.gadā piešķirtie finanšu līdzekļi valsts budžeta apakšprogrammā 33.12.00 „Reto slimību medikamentozā ārstēšana bērniem” atbilstoši likumam „Par valsts budžetu 2012.gadam” bija 681 206 latu apmērā.

Nacionālais veselības dienests ir saņēmis VSIA "Bērnu klīniskā universitātes slimnīca" aprēķinus par 2013.gadā plānoto zāļu patēriņu reto slimību ārstēšanai un izmaksām medikamentozai ārstēšanai slimnīcas uzskaitē esošajiem bērniem, kuri saņem medikamentus apakšprogrammas 33.12.00 „Reto slimību medikamentozā ārstēšana bērniem” ietvaros (skat.8. tab.).

8.tabula

#### Plānotais zāļu patēriņš reto slimību ārstēšanai un izmaksas 2013.gadā VSIA "Bērnu klīniskā universitātes slimnīca" reģistrētajiem pacientiem

| Diagnoze                   | Kods SSK-10 | Pacientu skaits | Zāles / medicīniskais uzturs     | Daudzums gadā          | Kopējās plānotās izmaksas 2013. gadam (Ls) |
|----------------------------|-------------|-----------------|----------------------------------|------------------------|--|
| Gošē slimība               | E 75.2      | 1               | Imiglucerase (Cerezyme) 400IU    | 48400 IUs/121 flakoni  | 177 610                                    |
| Mukopolisaharidoze 2. tips | E 76.1      | 1               | Elaprased (Idursulfase) 6mg amp  | 1248mg/208 flakoni     | 352 070                                    |
|                            |             | 1               | Sodium phenylbutyrate 500mg tabl | 3250 tabl/13 oriģināli | 7 662                                      |

|                                     |        |                  |   |                          |                |
|-------------------------------------|--------|------------------|---|--------------------------|----------------|
| Primārs IGF-1 deficīts              | E 34.3 | 1                | Mecaserminum<br>(Increlex) 10mg/ml            | 1120mg/36<br>amp         | 17 932         |
|                                     |        | 1                |   | 3520mg/96<br>amp         | 47 820         |
|                                     |        | 1                | Betaine anhydrous<br>(Cystadane)1.0<br>paciņā | 2160 gr/12<br>orģ.       | 4 403          |
| Fenilketonūrija<br>(klasiskā forma) | E70.1  | 1                | Sapropterini<br>dihydrochloridum<br>(Kuvan)   | 13 tabl-<br>dienā/36 orģ | 73 108         |
|                                     |        | 1                |   | 4 tabl-<br>dienā/12orģ   | 24 369         |
|                                     |        | 1                |   | 4 tabl-<br>dienā/12orģ   | 24 369         |
|                                     |        | 1 (no<br>01.07.) |   | 2,5 tabl-<br>dienā/4 orģ | 8 123          |
| <b>KOPĀ:</b>                        |        | <b>10</b>        |   |                          | <b>737 466</b> |

Avots: Nacionālais veselības dienests

Reto slimību medikamentozai ārstēšanai bērniem 2013.gadā atbilstoši likumam „Par valsts budžetu 2013.gadam” paredzēti 693 813 lati. Ņemot vērā pacientu ķermeņa masas pieaugumu un jauna pacienta iekļaušanu 2013.gadā nepieciešamais finansējums ir 737 466 lati, kā rezultātā medikamentozās terapijas nodrošināšanai nepieciešami papildus **43 653 lati**. Vienlaicīgi jāņem vērā to, ka bērnu pacientu ķermeņa masas pieaugums ietekmē medikamentozās terapijas izmaksu ikgadēju pieaugumu un saskaņā ar VSIA "Bērnu klīniskā universitātes slimnīca" datiem 2014.gadā prognozējamais nepieciešamais finansējums 915 544 lati un 2015.gadā 1 021 635 lati, radot deficītu pret 2014.gadā piešķirto atbilstoši likumam „Par vidēja termiņa budžeta ietvaru 2014., 2015. un 2016.gadam” **221 731 lata** apmērā un 2015.gadā – **327 822 latu** apmērā (skat. 9.tabulu).

9.tabula

**Plānotais 2014.gadā un 2015.gadā zāļu patēriņš reto slimību ārstēšanai un izmaksas VSIA "Bērnu klīniskā universitātes slimnīca" 2013.gadā reģistrētajiem pacientiem**

| Diagnoze                    | Kods (SSK-10) | Pacientu skaits | Zāles / medicīniskais uzturs     | Daudzums 2014. Gadā | Plānotās izmaksas 2014. Gadam (Ls) | Daudzums 2015. Gadā | Plānotās izmaksas 2015. Gadam (Ls) |
|-----------------------------|---------------|-----------------|----------------------------------|---------------------|------------------------------------|---------------------|------------------------------------|
| Gošē slimība                | E 75.2        | 1               | Imiglucerase (Cerezyme) 400IU    | 157                 | 230 453                            | 193                 | 283 295                            |
| Mukopolisahari doze 2. Tips | E 76.1        | 1               | Elaprased (Idursulfase ) 6mg amp | 216                 | 444 029                            | 234                 | 481 031                            |
|                             |               | 1               | Sodium phenylbutyrate 500mg tabl | 8750 tabl/ 35 orģ   | 20 629                             | 8750 tabl/ 35 orģ   | 20 629                             |
| Primārs IGF-1 deficīts      | E 34.3        | 1               | Mecaserminum (Increlex)          | 1120mg/             | 17 932                             | 1120mg/             | 17 932                             |

|                                     |       |           |  |                               |                |                               |                  |
|-------------------------------------|-------|-----------|--|-------------------------------|----------------|-------------------------------|------------------|
|                                     |       |           | 10mg/ml  | 36 amp                        |                | 36 amp                        |                  |
|                                     |       | 1         |  | 3520mg/<br>96 amp             | 47 820         | 3520mg<br>/96 amp             | 47 820           |
|                                     |       | 1         | Betaine<br>anhydrous<br>(Cystadane)1.0<br>paciņā | 2160 gr/<br>12 orģ.           | 4 403          | 2160 gr<br>/12 orģ.           | 4 403            |
| Fenilketonūrija<br>(klasiskā forma) | E70.1 | 1         | Sapropterini<br>dihydrochloridum<br>(Kuvan)      | 13tabl-<br>dienā/ 36<br>orģ   | 73 108         | 13,5tabl-<br>dienā/ 38<br>orģ | 77 170           |
|                                     |       | 1         |  | 41/3 tabl-<br>dienā<br>/14orģ | 28 431         | 4,5 tabl-<br>dienā/<br>16orģ  | 32 493           |
|                                     |       | 1         |  | 41/3 tabl-<br>dienā/<br>14orģ | 28 431         | 4,5 tabl-<br>dienā/<br>16orģ  | 32 493           |
|                                     |       | 1         |  | 3,5 tabl-<br>dienā/<br>10orģ  | 20 308         | 4tabl-<br>dienā/<br>12orģ     | 24 369           |
| <b>KOPĀ:</b>                        |       | <b>10</b> |  |                               | <b>915 544</b> |                               | <b>1 021 635</b> |

*Avots: Nacionālais veselības dienests*

## 5. Veselības aprūpes pakalpojumu pieejamības uzlabošanai (gaidīšanas laika samazināšanai)

### 5.1. Papildus nepieciešamie līdzekļi ambulatoro pakalpojumu gaidīšanas laika samazināšanai

Lai sekmētu ekonomisku veselības aprūpes budžeta izlietošanu, 2013.gadā tiek turpināti 2010.gadā uzsāktie pasākumi ar mērķi veicināt ambulatorā sektora attīstību, paplašinot pakalpojumu skaitu, apjomu un aprūpes kvalitāti.

Veselības aprūpes pakalpojumu gaidīšanas laika jēdziens pamatā ir attiecināms uz plānveida pakalpojumiem. Gaidīšanas laiks ir laika periods starp pacienta reģistrēšanās datumu konkrētā ārstniecības iestādē pakalpojuma saņemšanai un nozīmētā pakalpojuma sniegšanas uzsākšanas datumu, tādējādi tas ir izmērāms. Pacienta vajadzības un pakalpojuma saņemšanas steidzamību (gaidīšanas laiks un pacientu sadalījums gaidīšanas sarakstos) jānosaka saskaņā ar medicīniskiem kritērijiem, salīdzinot pacientu veselības stāvokli un riska faktoru izvērtējumu. Akūtu saslimšanu gadījumos pakalpojumus jāsniedz iespējami ātri, neveidojot pacientu gaidīšanas sarakstus.

Gaidīšanas laika garantijas neattiecas uz gadījumiem, ja:

- pacients pats atsakās no viņam piedāvātā pakalpojuma saņemšanas datuma vai ārstniecības iestādes;
- pacients ir izvēlējis konkrētu ārstu un nevēlas saņemt cita ārsta pakalpojumu;
- slimnieka dinamiskās novērošanas standartā ir paredzēts cits pakalpojuma saņemšanas periodiskums;

- pirms nepieciešamā plānveida pakalpojuma saņemšanas pacientam nepieciešams saņemt citus veselības aprūpes pakalpojumus.

Veselības ministrijas valsts budžeta apakšprogrammas 33.01.00. "Ārstniecība" ietvaros tiek nodrošināta ārstniecības iestādēm, kuras sniedz ambulatoros un stacionāros veselības aprūpes pakalpojumus, samaksa par sniegtajiem veselības aprūpes pakalpojumiem, tai skaitā tiek veikti arī starpvalstu norēķini ar Eiropas Savienības, Eiropas Ekonomiskās zonas dalībvalstīm un Šveices Konfederāciju, kā arī norēķini prasību izpildei, kuras noteiktas veselības aprūpi regulējošos starptautiskajos līgumos. Samaksa par ambulatorās un stacionārās veselības aprūpes pakalpojumiem tiek veikta saskaņā ar Ministru kabineta 2006. gada 19.decembra noteikumos Nr.1046 „Veselības aprūpes organizēšanas un finansēšanas kārtība” (turpmāk – Noteikumi Nr.1046.) paredzētajiem tarifiem un apmaksas nosacījumiem un par starpvalstu norēķiniem Eiropas Savienības un Latvijas Republikas normatīvajos aktos paredzētajā kārtībā un apjomā.

Noteikumi Nr.1046 paredz, ka līdzekļu sadalījumu veselības aprūpes pakalpojumu apmaksai Nacionālais veselības dienests plāno:

- samaksai par ambulatorajiem veselības aprūpes pakalpojumiem – ne mazāk kā 45 % apmērā;
- samaksai par stacionārajiem veselības aprūpes pakalpojumiem – ne vairāk kā 53 % apmērā;
- samaksai par starpvalstu norēķiniem ar Eiropas Savienības un Eiropas Ekonomikas zonas (turpmāk – EEZ) dalībvalstīm un Šveices Konfederāciju (turpmāk – Šveice), ar ārstniecības iestādēm par ES un EEZ dalībvalstu un Šveices iedzīvotāju Latvijas Republikā saņemtajiem veselības aprūpes pakalpojumiem, kā arī prasību izpildei, kuras noteiktas veselības aprūpes jomu regulējošajos starptautiskajos līgumos – ne vairāk kā 2 % apmērā.

2012.gadā apmaksā par veselības aprūpes pakalpojumiem tika veikta divās apakšprogrammās: 33.01.00 „Ārstniecība” un 33.13.00 „Sociālās drošības tīkla stratēģijas pasākumu īstenošana”. 2013.gadā finansējums apakšprogrammai 33.13.00 vairs netiek plānots atsevišķi, finansējumu plānojot apakšprogrammā 33.01.00 „Ārstniecība” (Ministru kabineta 2012.gada 16.augusta protokols Nr.46, 24.§). 2012.gadā apropriācijas pārdales kārtībā apakšprogrammai 33.01.00 „Ārstniecība” tika palielināta dotācija no vispārējiem ieņēmumiem, pārdalot līdzekļus no apakšprogrammas 39.01.00 „Infekcijas slimību specifiskā diagnostika, ārstēšana un profilakse”, lai nodrošinātu no valsts aģentūras „Latvijas infektoloģijas centrs” pārņemto infekcijas slimību specifiskās diagnostikas, ārstēšanas, profilakses, metodoloģijas un klīnisko pētījumu funkciju īstenošanu SIA „Rīgas Austrumu klīniskā universitātes slimnīca” saistībā ar valsts aģentūras „Latvijas infektoloģijas centrs” reorganizāciju (izdevumu palielinājums 8 145 045 latu apmērā 9 mēnešu periodam).

Atbilstoši citu valstu pieredzei, gaidīšanas sarakstus var veidot detalizētus (katram pakalpojumu veidam vai to grupām) vai vispārīgus - tikai pamatgrupām (ģimenes ārstiem, ambulatorajiem, stacionārajiem pakalpojumiem). Maksimālā gaidīšanas laika noteikšana nozīmē, ka valsts garantē, ka vismaz 90% pacientu sev nepieciešamo plānveida pakalpojumu saņems Latvijas ārstniecības iestādēs līdz maksimālā gaidīšanas laika beigām. Ja patients pakalpojumu nesaņem vai ir pamatotas bažas, ka pakalpojumu šai laikā izvēlētajā iestādē nevarēs saņemt, kompetentai valsts institūcijai pēc pacienta iesnieguma ir jānodrošina pakalpojuma saņemšana, vai nu iesakot citu ārstniecības iestādi, kurā nav rindas, vai piešķirot papildus līdzekļus pakalpojumu saņemšanai Latvijā, ja pakalpojumu nevar saņemt finanšu līdzekļu trūkuma dēļ. Vienlaicīgi maksimālā gaidīšanas laika pārsniegšana lielākā skaitā gadījumu nekā pieļaujams, ir pamats papildus finansējuma pieprasīšanai, lai valsts pildītu savas deklarētās saistības attiecībā uz pacientu aprūpi. Jāatzīmē, ka konkrēta gaidīšanas laika noteikšana veselības aprūpes pakalpojuma saņemšanai dod pacientiem skaidru priekšstatu par valsts iespējām nodrošināt veselības aprūpi.

Ministru kabineta Noteikumos Nr.1046 jau ir noteikti maksimālie gaidīšanas laiki atsevišķu pakalpojumu saņemšanai:

1. Pieņemšana pie ģimenes ārsta – 5 darba dienas;
2. Paātrinātā lielo locītavu endoprotezēšana ar konsīlija lēmumu – 1 gads;
3. Personām ar prognozējamo invaliditāti:
  - ambulatorajiem veselības aprūpes pakalpojumiem – 15 darba dienas;
  - plānveida ambulatorās un stacionārās medicīniskās rehabilitācijas pakalpojumiem – 15 darba dienas;
  - plānveida operācijām – 5 mēneši;
4. Neatliekamās medicīniskās palīdzības izsaukumiem 75 % gadījumu:
  - republikas pilsētās un novadu pilsētās - ne vēlāk kā 15 minūšu laikā no izsaukuma saņemšanas brīža;
  - pārējās teritorijās - ne vēlāk kā 25 minūšu laikā no izsaukuma saņemšanas brīža.

5. Neatliekamās medicīniskās palīdzības sniegšanai stacionāru uzņemšanas nodaļās atbilstoši pacienta veselības stāvoklim (1.līmenis – nekavējoties, 2.līmenis – 10, minūšu laikā, 3.līmenis – 30 minūšu laikā, 4.līmenis – 60 minūšu laikā).

Nepieciešamo līdzekļu aprēķins ambulatoro pakalpojumu pieejamības uzlabošanai ir balstīts uz reālo pakalpojumu pieprasījumu atbilstoši ārstniecības iestāžu sagatavotajiem pārskatiem par pacientu skaitu gaidīšanas rindās un gaidīšanas ilgumiem. Gaidīšanas laika ilgums uz ambulatorajiem veselības aprūpes pakalpojumiem svārstās no 20 dienām izmeklējumiem vidējā ģenētiskā riska grūtniecības gadījumā pie ginekologa - eksperta līdz pat 680 dienām uz oftalmoloģiskām operācijām dienas stacionārā. Ambulatoro pakalpojumu pieejamības uzlabošanai nepieciešams gaidīšanas laiku saīsināt. Atbilstoši 10.tabulā ietvertajam priekšlikumam, gaidīšanas laika samazināšanai 2013.gada pusgadam nepieciešams papildus finansējums **4 069 502 latī**, 2014.gadā nepieciešams papildus **8 139 004 latī** (skat.10.tab.).

10.tabula

#### Papildus nepieciešamā finansējuma aprēķins ambulatoro pakalpojumu gaidīšanas laika samazinājumam gadā

| Veselības aprūpes pakalpojums  | Vidējais gaidīšanas laiks (darba dienas) | Izlietotie finanšu līdzekļi 2012.gadā/<br>prognoze 2013.gadā (Ls) | Vidēja izmaksa (Ls) | Nepieciešamie finanšu līdzekļi pakalpojumu sniegšanai vienā darba dienā (Ls) | Samazinātais gaidīšanas laiks (darba dienas) | Gaidīšanas laika samazinājums (darba dienas) | Gaidīšanas laika samazinājumam nepieciešamais papildus finansējums (Ls) | Pacientu /pakalpojumu skaits, kurus nodrošinās par papildus finansējumu |
|--|--|---|---------------------|--|--|--|---|---|
| Ambulatorās veselības aprūpes pakalpojumi (speciālista konsultācija vai izmeklējums) |  | 43 561 942  |                     | 172 865  |  |  | 3 830 555   | 368 922   |
| <i>Ambulatorās veselības</i>   | 60                                       | 34 363 325  | 10,38               | 136 362  | <b>40</b>                                    | 20   | 2 727 248   | 262 662   |

|  |    |                                      |               |               |           |           |                  |               |
|--|----|--------------------------------------|---------------|---------------|-----------|-----------|------------------|---------------|
| <i>aprūpes pakalpojumi pieaugušie</i>  |    |                                      |               |               |           |           |                  |               |
| <i>Ambulatorās veselības aprūpes pakalpojumi bērni</i>   | 60 | 9 118 663                            | 10,38         | 36 185        | <b>30</b> | 30        | 1 085 555        | 104 550       |
| <i>Reimatologa konsultācijas</i>   | 86 | 79 954                               | 10,38         | 317           | 30        | 56        | 17 752           | 1 710         |
| Pēckrīninga izmeklējumi pozitīva dzemdes kakla vēža, krūts vēža un resno zarnu vēža skrīninga gadījumā       | 30 | <b>66 932</b>                        | <b>10,02</b>  | <b>266</b>    | <b>20</b> | <b>10</b> | <b>2 656</b>     | <b>265</b>    |
| Izmeklējums vidējā ģenētiskā riska grūtniecības gadījumā pie ginekologa-eksperta                             | 20 | <b>218 785 (prognoze 2013.gadam)</b> | <b>94,82</b>  | <b>868</b>    | <b>7</b>  | <b>13</b> | <b>11 284</b>    | <b>119</b>    |
| Ārstēšanas uzsākšana ļaundabīgā audzēja diagnosticēšanas gadījumā (ķīmijterapija, staru terapija) ambulatori | 25 | <b>3 292 442</b>                     | <b>23,93</b>  | <b>13 065</b> | <b>10</b> | 15        | <b>196 045</b>   | <b>8 192</b>  |
| <i>Ārstēšanas uzsākšana ļaundabīgā audzēja diagnosticēšanas gadījumā pieaugušie</i>                          | 25 | 3 289 092                            | 23,93         | 13 052        | <b>10</b> | 15        | 195 779          | 8 182         |
| <i>Ārstēšanas uzsākšana ļaundabīgā audzēja diagnosticēšanas gadījumā bērni</i>                               | 25 | 3 350                                | 26,6          | 13            | <b>5</b>  | 20        | 266              | 10            |
| Operācijas dienas stacionārā, izņemot oftalmoloģiskās operācijas   |    | <b>15 606 393</b>                    | <b>113,96</b> | <b>61 930</b> |           |           | <b>1 918 264</b> | <b>16 833</b> |

|  |     |                  |               |              |            |     |                  |               |
|--|-----|------------------|---------------|--------------|------------|-----|------------------|---------------|
| <i>Operācijas dienas stacionārā pieaugušie</i>                 | 90  | 15 099 367       | 113,96        | 59 918       | <b>60</b>  | 30  | 1 797 544        | 15 774        |
| <i>Operācijas dienas stacionārā bērni</i>                      | 90  | 507 026          | 113,96        | 2 012        | <b>30</b>  | 60  | 120 720          | 1 059         |
| Oftalmoloģiskās operācijas dienas stacionārā                   |     | <b>1 737 480</b> | <b>158,17</b> | <b>6 895</b> | <b>252</b> |     | <b>2 180 200</b> | <b>13 784</b> |
| <i>Oftalmoloģiskās operācijas dienas stacionārā pieaugušie</i> | 680 | 1 711 147        | 158,18        | 6 790        | <b>360</b> | 320 | 2 172 885        | 13 737        |
| <i>Oftalmoloģiskās operācijas dienas stacionārā bērni</i>      | 100 | 26 333           | 155,64        | 104          | <b>30</b>  | 70  | 7 315            | 47            |
| <b>Kopā ambulatorajiem pakalpojumiem:</b>                      |     |                  |               |              |            |     | <b>8 139 004</b> |               |

*Avots: Nacionālais veselības dienests*

Tā kā ziņojumā ir ietverta arī ārstniecības personu darba samaksas paaugstināšana un netiešo izmaksu koeficienta palielināšana, tad 2013.gada pusgadā papildus nepieciešams **4 480 555 lati** (4 069 502 lati + 248 273 lati + 162 780 lati), 2014.gadā nepieciešami papildus **8 961 110 lati** (8 139 004 lati + 496 546 lati + 325 560 lati).

### *5.2. Papildus nepieciešamie līdzekļi pakalpojumu gaidīšanas laika samazināšanai stacionāros*

Stacionārā sniegto pakalpojumu apjomā ir vērojams neliels samazinājums, par ko liecina Nacionālā veselības dienesta veselības informācijas sistēmā esošie dati par gultas dienu skaita samazināšanos. Samazinājums liecina par mājas aprūpes lomas veselības aprūpes sistēmā palielināšanos, kas nodrošina pacientiem iespēju saņemt veselības aprūpes pakalpojumu viņu dzīvesvietā, kā rezultātā samazinās pacientu uzturēšanās laiks stacionārā un izdevumi slimnīcām. Šī brīža finanšu situācijā stacionāro pakalpojumu sniedzēji pārsvarā veselības aprūpes pakalpojumus nodrošina tikai pacientiem ar neatliekamām medicīniskām indikācijām. Plānveida veselības aprūpes pakalpojumu saņemšanai tiek veidotas rindas, kuru garumam dinamikā ir tendence pieaugt un atsevišķos pakalpojumu veidos rindas sasniedz vairāku gadu garumu, ņemot vērā arī cilvēkresursu faktoru. Gaidīšanas laika ilgums uz stacionārajiem veselības aprūpes pakalpojumiem svārstās no 20 dienām ārstēšanas uzsākšanai stacionārā ļaundabīgā audzēja diagnosticēšanas gadījumā (ķirurģija) līdz pat 3000 dienām uz lielo locītavu endoprotezēšanu vispārējā kārtībā (skat.11.tab.).

11.tabula

### **Ārstniecības iestāžu dati par gaidīšanas laiku stacionāro veselības aprūpes pakalpojumu saņemšanai**



| <b>Pakalpojums</b>   | <b>Vidējais gaidīšanas laiks (darba dienas)</b> |
|--|---|
| Ārstēšanas uzsākšana ļaundabīgā audzēja diagnosticēšanas gadījumā (ķirurģija) stacionārā | 20  |
| Lielo locītavu endoprotezēšana ar konsīlija lēmumu (70% no kopējā skaita)                | 500   |
| Lielo locītavu endoprotezēšana vispārējā kārtībā (30% no kopējā skaita)                  | 3000  |
| Citas plānveida operācijas stacionārā  | 252   |

*Avots: Nacionālais veselības dienests*

Pasākumi, lai samazinātu gaidīšanas laiku stacionāros un turpinātu uzsāktos prognozējamās invaliditātes novēršanas pasākumus veido 2014.gadā deficītu **3 648 859 latu** apmērā, 2013.gada pusgamam nepieciešami papildus **1 824 430 latu**:

✓ *ārstēšanas uzsākšana ļaundabīgā audzēja diagnosticēšanas gadījumā (ķirurģija) stacionārā*

Šajā sadaļā ietilpst pakalpojumu programmas – kardiokirurģija pieaugušajiem, mugurkaulāja saslimšanu un traumu ķirurģiska ārstēšana, ķīmijterapija bērniem, stacionārā palīdzība bērniem īpaši smagos gadījumos, mikroķirurģija pieaugušiem, torakālā ķirurģija, staru terapija, hepatobiliārā ķirurģija, onkoloģijas programma, neiroonkoloģija. Saskaņā ar ārstniecības iestāžu datiem ārstēšanas uzsākšanai ļaundabīgā audzēja diagnosticēšanas gadījumā (ķirurģija) stacionārā izveidojusies rinda 20 darba dienu garumā, kurā gaida 200 pacienti. Katru gadu jaunpienākušo pacientu skaits veido ap 10% no kopējā rindā stāvošo pacientu skaita. 2012.gadā ļaundabīgā audzēja diagnosticēšanas gadījumā (ķirurģija) ārstēšanos stacionārā uzsāka 6599 pacienti, izlietotais finansējums Ls 3 275 906 (Ls 496,42 vidējās izmaksas 1 pacientam). Lai samazinātu ārstēšanas uzsākšanai gaidīšanas laiku rindā, papildus nepieciešamais finansējums gadā ir **109 212 latu** (Ls 496,42 x 220 pacienti);

✓ *lielo locītavu endoprotezēšana ar konsīlija lēmumu (70% no kopējā skaita)*

Rindas garums uz lielo locītavu endoprotezēšanu ar konsīlija lēmumu ir 7181 pacients un gaidīšanas laiks rindā sasniedz 500 darba dienas, kas ir gandrīz divi gadi, jāņem vērā arī to, ka katru gadu vajadzība pēc šī pakalpojuma rodas arvien jauniem pacientiem. 2012.gadā operēto pacientu skaits bija 2189. Ņemot vērā ārstniecības iestāžu kapacitāti (cilvēkresursus un infrastruktūru), ārstniecības iestādes papildus var veikt līdz 35% no gadā veiktajām operācijām, t.i. ir 766 pacienti. Saskaņā ar Noteikumu Nr.1046 103.<sup>4</sup> punktu, plānojot plānveida gūžas endoprotezēšanai nepieciešamos līdzekļus paredz, ka 90% gadījumos endoprotezēšanai pielieto cementējamās endoprotēzes un 10% gadījumu – bezcimenta un hibrīdendoprotēzes. Papildus nepieciešamais finansējums gadā ir **818 048 latu**, tajā skaitā 90% gadījumiem Ls 1001 x 689 pacienti = Ls 689 689 un 10% gadījumiem Ls 1667 x 77 = Ls 128 359):

✓ *lielo locītavu endoprotezēšana vispārējā kārtībā (30% no kopējā skaita)*

Rindas garums uz lielo locītavu endoprotezēšanu vispārējā kārtībā ir 769 pacienti un gaidīšanas laiks rindā sasniedz 3000 darba dienas, kas ir vairāk kā desmit gadi. 2012.gadā operēto pacientu skaits bija 243. Ņemot vērā ārstniecības iestāžu kapacitāti (cilvēkresursus un infrastruktūru), ārstniecības iestādes papildus var veikt līdz 35% gadā veiktajām operācijām, t.i., ir papildus 85 pacienti. Saskaņā ar Noteikumu Nr.1046 103.<sup>4</sup> punktu, plānojot plānveida gūžas endoprotezēšanai nepieciešamos līdzekļus

VMZino\_260313\_papild; Informatīvais ziņojums "Finanšu situācija veselības aprūpes jomā"

paredz, ka 90% gadījumos endoprotezēšanai pielieto cementējamās endoprotēzes un 10% gadījumu – bezcimenta un hibrīdendoprotēzes. Papildus nepieciešamais finansējums ir **90 413 latī**, tajā skaitā 90% gadījumiem Ls 1001 x 77 pacienti = Ls 77 077 un 10% gadījumiem Ls 1667 x 8 = Ls 13 336;

✓  *citas plānveida operācijas stacionārā*

Šajā sadaļā ietilpst pakalpojumu programmas - nieru transplantācija un pēcooperācijas periods, izgulējumu, tai skaitā komplikētu ar osteomielītu un ilgstoši nedzīstošu, hronisku ādas, mīksto audu čūlu (problēmrūču) mikroķirurģiskā ārstēšana, vēdera aortas endoprotezēšana, kardiķirurģija, kardiķirurģija pieaugušajiem, kardiķirurģija bērniem, kaulā ievietojamā dzirdes aparāta (BAHA) implanta ievietošana bērniem, iedzimtu un iegūtu sirds defektu korekcija ar invazīvās kardioloģijas metodi bērniem, stacionārā palīdzība zīdaiņiem īpaši smagos gadījumos, iedzimtu un iegūtu sirds defektu korekcija ar invazīvās kardioloģijas metodi pieaugušajiem, koronārā angioplastija, lietojot ar zālēm pildītu stentu, skoliozes operācijas, koronārā angioplastija, lietojot stentu, mugurkaulāja saslimšanu un traumu ķirurģiska ārstēšana. Uz citām plānveida operācijām stacionārā rindas garums ir 1000 pacienti ar vidējo gaidīšanas laiku rindā 252 darba dienas. 2012.gadā plānveida operācijas stacionārā saņēma 8 604 pacienti Ls 7 169 157 apmērā (izmaksas Ls 833,24 vidēji uz 1 pacientu). Papildus nepieciešamais finansējums rindu samazināšanai citām plānveida operācijām stacionārā gadā ir **833 240 latī** (Ls 833,24 x 1000).

Papildus ziņojumā paredzētajam ārstniecības personu darba samaksas un netiešo izmaksu koeficientu palielinājumam nepieciešams *2013.gada pusgamam 85 580 latī, 2014.gadā 171 159 latī.*

Noteikumi Nr.1046 paredz pasākumu realizāciju, lai novērstu darbspējīgā vecuma pacientu veselības stāvokļa pasliktināšanos, darbspējas samazināšanos un invaliditātes iestāšanos. 2012.gadā tika piešķirti papildus līdzekļi 704 109 latī prognozējamās invaliditātes pasākumu nodrošināšanai no pieprasītajiem 1 408 218 latīem pusgadā. Viena persona ar invaliditāti valstij gadā izmaksā aptuveni 2000 latu, neskaitot atbalstu invalīdiem no pašvaldību budžetiem.

Lai turpinātu uzsāktos prognozējamās invaliditātes novēršanas vai mazināšanas pasākumus un mazinātu valsts izdevumus nodrošinot atbalstu personām ar invaliditāti, 2013.gada pusgamam nepieciešams papildus 898 973 latī, 2014.gadā nepieciešams papildus 1 797 946 latī, tai skaitā:

✓  *kardiķirurģija pieaugušajiem*

Kardiķirurģija tiek veikta tikai VSIA “Paula Stradiņa Klīniskā universitātes slimnīca”. Pašreiz rindā ir 240 pacienti, no kuriem 65% (156) ir darbspējas vecumā. Viena slimnieka kardiķirurģiskās ārstēšanas izmaksas sastāda 6578,20 Ls, kopā 156 slimnieku ārstēšanai nepieciešami papildus 1 026 199 latī (6578,20 x 156). Pilnīgākai ārstēšanas efekta sasniegšanai nepieciešama rehabilitācija stacionārā kā tiešs ārstniecības procesa turpinājums. Šo 156 pacientu rehabilitācijai pēc pašreizējiem tarifiem nepieciešami 62 119 latī (398,20 x 156). Kopā darbspējas vecuma kardiķirurģisko slimnieku aprūpei nepieciešami (1 026 199,20 + 62 119,20) **1 088 318 latī**;

✓  *rehabilitācijas izmaksas pēc endoprotezēšanas*

Visu veidu lielo locītavu endoprotezēšanas operācijas ir plānveida operācijas ar lielu gaidīšanas rindās esošo pacientu skaitu – vairāk par 20 000. Ārstniecības iestādes spēj veikt tikai noteiktu operāciju skaitu gadā - pašreizējo operāciju apjomu iespējams palielināt par 30%-33%, kas sastāda 803 papildus hospitalizācijas, no kurām darbspējas vecuma pacienti sastāda 10% jeb 80 pacientus. Rehabilitācijas izmaksas stacionārā sastādīs **31 856 latus** (Ls 398,20 x 80);

✓  *insulta slimnieku ārstēšana stacionārā*

Darbspējas vecuma slimnieku skaits sastāda 16% no kopējā akūtā insulta pacientu skaita. Samazināt slimības ietekmi uz dzīves kvalitāti iespējams ar agrīnu rehabilitāciju, kuru uzsāk insulta vienībā, turpinot to diennakts stacionārā. Tā kā insulta gadījumā pacients nepieciešamo palīdzību saņem kā neatliekamu, papildus jānodrošina diennakts rehabilitācija pēc izrakstīšanās no insulta vienības vai

neiroloģijas nodaļas. Insulta slimnieku skaits darbības vecumā sastāda 16% jeb 1460 no visu insulta slimnieku skaita. Pieņemot, ka rehabilitācijas potenciāls būs 92% pacientu, rehabilitāciju jāsaņem 1340 pacientiem. Tam nepieciešami **533 588 latī** (Ls 398,20 x 1340);

✓ *nieru transplantācijas programmas pacientu skaita palielināšana*

Gaidīšanas rinda uz nieru transplantāciju ir 60 pacienti pie līgumos noteiktā apjoma 55 transplantācijas gadā. Gaidīšanas rinda nesamazinās, jo papildinās ar jauniem pacientiem no nieru aizstājterapijas pakalpojumu saņēmējiem, kuru skaits ir vidēji 600 pacienti gadā. Tā kā pieejamo donornieru skaits gadā ir ap 70-75, transplantāciju skaitu ir iespējams palielināt. Papildus 5 transplantāciju veikšanai ir nepieciešami līdzekļi gadā **60 612 latī**, tai skaitā: slimnieku sagatavošanai transplantācijai 5489,50 Ls (Ls 1 097,90 izmaksas x 5), transplantāciju veikšanai 55122,50 latī (Ls 11024,50 x 5);

✓ *kohleāro implantu operācijas darbības vecumā*

Uz 2013.gada 1.martu VSIA "Paula Stradiņa Klīniskā universitātes slimnīca" uzskaitē ir 5 personas darbības vecumā ar dzirdes traucējumiem, kuriem pēc speciālistu slēdziena ir indicēta kohleārā implanta operācija. Ņemot vērā faktu, ka pavisam ir apzināti vēl vismaz 5 pacienti darbības vecumā, 2013.gadam nepieciešams plānot papildus izdevumus **83 572 latu** apmērā (16 714,50 x 5). Pasākums ir ar augstu efektivitāti novēršot dzirdes traucējumus un uzlabojot dzīves kvalitāti.

Papildus ziņojumā paredzētajam ārstniecības personu darba samaksas un netiešo izmaksu koeficientu palielinājumam nepieciešams 2013.gada pusgadam 75 702 latī, 2014.gadā 151 404 latī.

Jāatzīmē, ka sadaļā par darbības vecuma pacientu veselības stāvokļa pasliktināšanās, darbības samazināšanās un invaliditātes iestāšanās novēršanu iekļautie pasākumi pēc būtības ir attiecināmi arī uz personām, kuras ir pārsniegušas darbības vecumu. Jebkura pacienta nepilnīga veselības aprūpe finanšu līdzekļu trūkuma dēļ noved pie tā, ka pacienta veselības stāvoklis pasliktinās un viņa tālāka aprūpe palielina slogu gan publiskajam finansējumam, gan tuviniekiem. Šo pacientu veselības aprūpes nodrošināšana tiks risināta ambulatoro pakalpojumu finansējuma ietvaros un Veselības ministrijas virzīto jauno politikas iniciatīvu ietvaros.

## **II. Veselības aprūpes pakalpojumu pieejamības uzlabošanai**

Saskaņā ar Ministru kabineta 2012.gada 16.februāra rīkojumu Nr.84 apstiprināto „Valdības rīcības plānu Deklarācijas par Valda Dombrovska vadītā Ministru kabineta iecerēto darbību īstenošanai” Veselības ministrijai ir jāīsteno pasākumi, lai nodrošinātu veselības aprūpes pakalpojumu pieejamību. Veselības aprūpes nozares budžetā ir nepieciešams papildus finansējums, lai realizētu esošos veselības aprūpes pakalpojumus 2013.gada otrajā pusgadā un turpmākajos gados, kā arī nepieciešams papildus finansējums iepriekšējās situācijas atjaunošanai vai atsevišķu jaunu pasākumu nodrošināšanai 2014. un 2015.gadā. Tādējādi Veselības ministrija jaunās politikas iniciatīvas iesniegs Finanšu ministrijā atbilstoši Ministru kabineta 2012.gada 11.decembra noteikumu Nr.867 „Kārtība, kādā nosakāms maksimāli pieļaujamais valsts budžeta izdevumu kopējums un maksimāli pieļaujamais valsts budžeta izdevumu kopējais apjoms katrai ministrijai un citām centrālajām valsts iestādēm vidējam termiņam” prasībām un Ministru kabineta 2013.gada 5.februāra rīkojumā Nr.40 par valsts budžeta 2014.gadam un vidēja termiņa budžeta ietvaru 2014. – 2016.gadam sagatavošanas grafiku noteiktajiem termiņiem.

### **1. Kompensācijas apmēra atjaunošanai no 50% uz 75%**

Lai pacientiem sekmētu kompensējamo zāļu pieejamību un nodrošinātu zāļu kompensācijas apmēru atbilstoši Noteikumos Nr.899 noteiktajiem kritērijiem (II kategorija – kompensācija 75 % apmērā - ja pacientam konstatēta hroniska slimība, kuras ārstēšanā bez attiecīgo zāļu lietošanas ir VMZino\_260313\_papild; Informatīvais ziņojums “Finanšu situācija veselības aprūpes jomā”

apgrūtināta pacienta dzīvības funkciju uzturēšana vai kas izraisa smagu invaliditāti, III kategorija – kompensācija 50 % apmērā - ja pacientam konstatēta hroniska vai akūta slimība, kuras ārstēšanā ir nepieciešama attiecīgo zāļu lietošana, lai uzturētu vai uzlabotu pacienta veselības stāvokli, vai gadījumā, ja no kompensācijai piešķirtajiem līdzekļiem apmaksā vakcīnas) un atjaunotu 75% kompensācijas apmēru diagnozēm (skat. 12.tab.), kurām 2009.gadā kompensācija tika samazināta no 75% uz 50% - nepieciešams papildus gadā **1 868 186 lati**, 2013.gada **pusgadā 934 093 lati** ar atbilstīgiem grozījumiem noteikumos Nr.899 (skat. 13.tab.).

12.tabula

### Apmērā izmaiņas kompensējamo zāļu sistēmā iekļautām diagnozēm un zālēm

| Diagnozes kods                          | Diagnoze   | Esošais apmērs | Jaunais apmērs |
|---|--|----------------|----------------|
| <b>Acu un to palīgorgānu slimības</b>   |  |                |                |
| H10                                     | Konjunktivīts (bērniem līdz 3 gadu vecumam)  | 50%            | 75%            |
| <b>Ausu un aizauss paugura slimības</b> |  |                |                |
| H65                                     | Nestrutojošs vidusauss iekaisums (bērniem līdz 3 gadu vecumam)                               | 50%            | 75%            |
| D86                                     | Sarkoidoze   | 50%            | 75%            |
| <b>Ādas un zemādas slimības</b>         |  |                |                |
| L10                                     | Pemfiguss  | 50%            | 75%            |
| L13.0                                   | Dīringa slimība  | 50%            | 75%            |
| L20                                     | Atopiskais dermatīts (bērniem līdz 18 gadu vecumam)  | 50%            | 75%            |
| L27                                     | Iekšķīgi lietotu vielu izraisīts dermatīts (bērniem līdz 3 gadu vecumam)                     | 50%            | 75%            |
| L40                                     | Psoriāze   | 50%            | 75%            |
| <b>Elpošanas sistēmas slimības</b>      |  |                |                |
| J00- J20                                | Akūtas augšējo elpceļu infekcijas, gripa, pneimonija, bronhīts (bērniem līdz 3 gadu vecumam) | 50%            | 75%            |
| J44                                     | HOPS   | 50%            | 75%            |
| J47                                     | Bronhektāzes   | 50%            | 75%            |
| J67                                     | Hipersensitivitātes pneimonīts   | 50%            | 75%            |

|   |   |     |     |
|---|---|-----|-----|
| J84   | Citas intersticiālas plaušu slimības                    | 50% | 75% |
| J99   | Elpošanas orgānu bojājums citur klasificētu slimību dēļ | 50% | 75% |
| <b>Endokrīnās, uztures un vielmaiņas slimības</b> |   |     |     |
| E05   | Tireotoksikoze  | 50% | 75% |
| E20   | Hipoparatiroze  | 50% | 75% |
| E78   | Lipoproteīnu vielmaiņas traucējumi                      | 50% | 75% |
| <b>Gremošanas sistēmas slimības</b>               |   |     |     |
| K25- K28  | Kuņģa, duodēna u.c. čūlas                               | 50% | 75% |
| K86.1   | Cita veida hroniski pankreatīti                         | 50% | 75% |
| <b>Muskuļu, skeleta un saistaudu slimības</b>     |   |     |     |
| M02   | Reaktīvas artropātijas                                  | 50% | 75% |
| M46, M47  | Spondilopātijas, spondilozes                            | 50% | 75% |
| M80, M81, M82                                     | Osteoporoze   | 50% | 75% |
| <b>Infekcijas un parazitārās slimības</b>         |   |     |     |
| A51   | Svaigs sifiliss   | 50% | 75% |
| B02.2   | Jostas roze   | 50% | 75% |
| <b>Nervu sistēmas slimības</b>                    |   |     |     |
| G10, G11, G12.2                                   | Centrālās nervu sistēmas primāras sistēmiskas atrofijas | 50% | 75% |
| G12   | Motoriskā neirona slimība                               | 50% | 75% |
| G24   | Distonija   | 50% | 75% |
| G30   | Alcheimera slimība                                      | 50% | 75% |
| G45   | Cerbrāla transitoriska išēmiska lēkme                   | 50% | 75% |
| G50, G54, G56, G60- G63, G95                      | Neiropātiskās sāpes                                     | 50% | 75% |
| <b>Psihiski un uzvedības traucējumi</b>           |   |     |     |

|                                       |                                 |     |     |
|---------------------------------------|---------------------------------|-----|-----|
| F00, F02, F06                         | Demence                         | 50% | 75% |
| F21, F22, F25, F31                    | Šizotipiski traucējumi          | 50% | 75% |
| F33                                   | Rekurenti depresīvi             | 50% | 75% |
| F71- F73                              | Garīga atpalcība                | 50% | 75% |
| F84                                   | Pervezīvi attīstības traucējumi | 50% | 75% |
| F98.0                                 | Neorganiska enurēze             | 50% | 75% |
| <b>Uroģenitālās sistēmas slimības</b> |                                 |     |     |
| N40                                   | Prostatas hiperplāzija          | 50% | 75% |
| N80                                   | Endometrioze                    | 50% | 75% |
| N92, N95                              | Menstruāli traucējumi           | 50% | 75% |

Avots: Nacionālais veselības dienests

13.tabula

### Aprēķins par kompensācijas apmēra maiņu no 50% uz 75% (gads)

| % apmērs                          | Unikālo pacientu skaits | Viena unikālā pacienta vidējās izmaksas (Ls) | Kopējās izmaksas (Ls) |
|-----------------------------------|-------------------------|--|-----------------------|
| 50% kompensācija                  | 147 566                 | 25,32  | 3 736 371             |
| 75% kompensācija                  | 147 566                 | 37,98  | 5 604 557             |
| <b>Izmaksu palielinājums gadā</b> |                         |  | <b>1 868 186</b>      |

Avots: Nacionālais veselības dienests

## 2. Kompensācijas apmēra palielināšanai no 50% uz 100% Krona slimībai un čūlainajam kolītam

Pašlaik zāļu iegādes kompensācijas sistēmā jau tiek kompensēta zāļu iegāde 100% apmērā pacientiem ar citām autoimūnām saslimšanām, piemēram, ar reimatoīdo artrītu, juvenilo artrītu, psoriātisko artrītu, ankilozējošo spondilītu. Tā kā arī Krona slimībai un čūlainajam kolītam ir līdzīga izcelsme (autoimūns process), palielinot kompensācijas apmēru līdz 100%, tiktu nodrošināta vienlīdzīga zāļu pieejamība pacientu vidū ar līdzīgām saslimšanām. Šobrīd Krona slimības un čūlainajā kolīta ārstēšanai kompensējamo zāļu sarakstā iekļauti šādi medikamenti: Azathioprinum, Dexamethasonum, Mercaptopurinum, Mesalazinum, Methylprednisolonum, Prednisolonum, Sulfasalazinum. Lai palielinātu kompensācijas apmēru no 50% uz 100% Krona slimībai un čūlainajam kolītam kā autoimūnām saslimšanām - nepieciešams papildus gadā **122 266 latī, pusgadā 61 133 latī** (skat. 14.tab.).

**Kompensācijas apmēra izmaiņas no 50% uz 100% Krona slimībai un čūlainajam kolītam**

| % Apmērs                          | Unikālo pacientu skaits | Viena unikālā pacienta vidējās izmaksas, Ls | Kopējās izmaksas, Ls |
|-----------------------------------|-------------------------|---|----------------------|
| 50% kompensācija                  | 1 576                   | 77,58                                       | 122 266              |
| 100% kompensācija                 | 1 576                   | 155,16                                      | 244 532              |
| <b>Izmaksu palielinājums gadā</b> |                         |   | <b>122 266</b>       |

Avots: Nacionālais veselības dienests

**3. Kompensācijas paplašināšana kompensējamo zāļu sarakstā jau esošām diagnozēm un jaunām medicīniskām ierīcēm**

Latvijas endokrinologu biedrība un Pediātru endokrinologu asociācija jau ilgstoši ierosina paplašināt kompensāciju cukura diabēta pacientiem, lai uzlabotu gan insulīna ievadīšanu, gan glikozes līmeņa kontroli asinīs atbilstoši katra pacienta individuālajām vajadzībām. Adekvāta insulīna ievade, kā arī regulāra glikēmijas līmeņa paškontrolē asinīs var nodrošināt ievērojami labāku glikozes līmeņa uzraudzību, līdz ar to arī novērst glikozes līmeņa nekontrolētas svārstības un ievērojami samazināt gan hospitalizāciju biežumu neadekvāta glikozes līmeņa gadījumā, gan ilgtermiņā attālināto komplikāciju (piemēram, nieru mazspējas, redzes pasliktināšanās, aterosklerotisku asinsvadu bojājumu utt.) attīstību, saglabājot pacienta vispārējo veselības stāvokli. Insulīna sūkņu lietošana nodrošina labāku glikēmijas kontroli un mērķa HbA1c līmeņa sasniegšanu, kā arī mazāku hipoglikēmijas epizožu skaitu noteiktām pacientu grupām ar insulīnatkarīgu cukura diabētu, salīdzinot ar daudzkārtēju insulīna ievadīšanu. Kompensācijas paplašināšanai kompensējamo zāļu sarakstā jau esošām diagnozēm ar esošām un jaunām medicīniskām ierīcēm nepieciešams papildus 2014.gadā **926 000 latī**, tai skaitā, lai palielinātu teststrēmeļu kompensāciju diabēta pacientiem par 25%, papildus nepieciešams Ls 400 000, lai nodrošinātu adatu iegādi insulīna lietotājiem, nepieciešams papildus Ls 246 000, subkutāna infūzijas komplekta nodrošināšana diabēta pacientiem (100 bērniem), gadā uz vienu pacientu – no Ls 2 700 līdz Ls 3 000 (ietilpst insulīna sūkņa vidējās vienreizējās izmaksas apmēram Ls 2 000, rezervuāru, katetru un sensoru vidējās izmaksas no Ls 700-1000, 2013.gada pusgamam nepieciešami papildus **463 000 latī** (skat.15.tab.).

**Kompensācijas paplašināšana jau esošām diagnozēm ar medicīniskajām ierīcēm (gads)**

| Diagnožu grupa  | Diagnoze                              | Prognozējamais pacientu skaits | Prognozējamās viena pacienta izmaksas gadā, Ls | Prognozētais nepieciešamais finansējums gadā, Ls |
|-----------------|---------------------------------------|--------------------------------|--|--|
| Endokrinoloģija | Injekciju adatas insulīna lietotājiem | 12 300                         | 20   | 246 000  |
|                 | Insulīna sūkņi                        | 100                            | 2 000  | 200 000  |
|                 | Insulīna sūkņu katetri un rezervuāri  | 100                            | 700-1000                                       | 80 000   |

|                                   |  |        |   |                |
|-----------------------------------|--|--------|---|----------------|
|                                   | Teststrēmeļu kompensācijas paplašināšana par 25% | 80 000 | 5 | 400 000        |
| <b>Izmaksu palielinājums gadā</b> |  |        |   | <b>926 000</b> |

Avots: Nacionālais veselības dienests

#### 4. C vīrushepatīta kompensācijas apmēra palielināšanai no 75% uz 90% un papildus 70 HIV/AIDS pacientiem terapijas uzsākšanai

##### 4.1. C vīrushepatīta kompensācijas apmēra palielināšanai no 75% uz 90%

Šobrīd C hepatīta zāļu kompensācijas apjoms ir 75%. Pie līdzšinējā kompensācijas apjoma pacientu līdzmaksājums mēnesī ir no Ls 70 līdz Ls 209 (vidējās terapijas izmaksas C hepatīta ārstēšanai Ls 600 mēnesī, izmaksas svārstās no Ls 280 līdz Ls 835). Šī summa ievērojami pārsniedz vidējo neto darba samaksu valstī. Ņemot vērā minēto hroniska vīrushepatīta C pacienti nevar nodrošināt ārstēšanos, tādēļ viņi arī nav motivēti veikt izmeklējumus, lai savlaicīgi diagnosticētu inficēšanos ar hepatīta C vīrusu. Tā kā slimības simptomātika 70% - 90% gadījumu ir maz izteikta, inficētas personas, kas nav ārsta uzraudzībā, apdraud pārējo sabiedrību.

Kā liecina Slimību profilakses un kontroles centra dati šobrīd Latvijā vairāk kā 40 000 cilvēku ir inficēti ar C hepatīta vīrusu. 2012.gadā reģistrēti 1409 jauni vīrushepatīta C saslimšanas gadījumi (3,5 % no kopējā skaita). Vidēji katru gadu no 2010.gada saslimšanas gadījumi ar vīrushepatītu C pieaug par 21%. Papildus jānorāda, ka lielākais īpatsvars vīrushepatīta C pacientu ir vecumā no 18-50 gadiem, tātad personas darbaspējīgā vecumā. Latvija ir viena no retām Eiropas valstīm, kur C hepatīta ārstēšana netiek pilnībā apmaksāta no valsts budžeta. Piemēram, Čehijā, Horvātijā, Lielbritānijā, Nīderlandē, Norvēģijā, Serbijā, Slovākijā, Somijā, Spānijā un Zviedrijā, arī Igaunijā un Lietuvā C hepatīta ārstēšana 100% tiek apmaksāta no valsts budžeta. Beļģijā, Šveicē un Grieķijā daļu zāļu kompensācijas nodrošina no valsts budžeta un daļu no obligātās veselības apdrošināšanas. Ņemot vērā minēto, Latvijas iedzīvotāji izmanto Eiropas Savienības pilsoņu tiesības un izceļo uz citām Eiropas Savienības valstīm, lai saņemtu nepieciešamo ārstēšanu.

Atbilstoši ārstu profesionālo asociāciju priekšlikumiem (Latvijas Infektologu un hepatologu biedrības, Internistu biedrības, Gastroenterologu asociācijas, u.c.) un pacientu organizāciju atkārtotajiem priekšlikumiem par kompensācijas apmēra palielināšanu C hepatīta zāļu kompensācijai, palielinot kompensācijas apmēru līdz 90% (pacientu līdzmaksājums mēnesī no Ls 28 līdz Ls 84), tiktu uzlabota ārstēšanas pieejamība, tajā pašā laikā 10% līdzmaksājums nodrošinātu pacientu iesaisti, motivāciju un līdzestību, kas ir būtisks veiksmīgas terapijas nosacījums. Papildus nepieciešams finansējums apmēra palielināšanai no 75% uz 90% un papildus 70 pacientiem 2013.gada pusgamam ar atbilstīgiem grozījumiem noteikumos Nr.899 ir 1 515 130 latī, 2014.gadā 3 030 260 latī (skat. 16.tab.).

16.tabula

#### C vīrushepatīta kompensācijas apmēra palielināšanai no 75% uz 90%

| Diagnožu grupa | Diagnoze | Prognozējamais pacientu skaits | Prognozējamās viena pacienta vidējās izmaksas gadā, Ls | Kompensācijas % | Prognozētais nepieciešamais finansējums gadā, Ls |
|----------------|----------|--------------------------------|--|-----------------|--|
|----------------|----------|--------------------------------|--|-----------------|--|



|                          |                 |                                   |      |    |                  |
|--------------------------|-----------------|-----------------------------------|------|----|------------------|
| Infekcijas slimību grupa | Vīrushepatīts C | 922                               | 2170 | 75 | 2 000 740        |
|                          |                 | 1300 *                            | 3870 | 90 | 5 031 000        |
|                          |                 | <b>Izmaksu palielinājums gadā</b> |      |    | <b>3 030 260</b> |

Avots: Nacionālais veselības dienests

\* saskaņā ar Slimību profilakses un kontroles centra datiem gadā tiek diagnosticēti aptuveni 1300 jauni C vīrushepatīta gadījumi.

#### 4.2. papildus 70 HIV/AIDS pacientiem terapijas uzsākšanai

Lai ierobežotu HIV infekcijas izplatību, samazinātu jaunu saslimšanas gadījumu skaitu un samazinātu AIDS slimnieku skaitu, atbilstoši Pasaules Veselības organizācijas (turpmāk – PVO) rekomendācijām ir jāuzsāk HIV inficēto pacientu ārstēšana ar antiretrovirālām zālēm (turpmāk – ARV) sākot no imūnšūnu skaita  $CD4 < 350$  šūnas/mm<sup>3</sup>. Saskaņā ar Eiropas Slimību profilakses un kontroles centra apkopoto informāciju Latvija ir 2.vietā jauno HIV infekcijas gadījumu un 1.vietā AIDS pacientu skaita ziņā Eiropas Savienībā.

Saskaņā ar PVO dokumentiem (Global HIV/AIDS Response. Epidemic update and health sector progress towards Universal Access. Progress Report 2011., 15.lpp. un Adapting WHO Normative HIV Guidelines for National Programmes. Essential principles and processes, July 2011, 41.lpp) no 93 pasaules valstīm (t.sk. Nigērija, Zimbabve) 95% ziņo par antiretrovirālās terapijas uzsākšanu HIV inficētajām pacientiem pie imūnšūnu skaita  $CD4 < 350$  šūnas/mm<sup>3</sup>. Arī 19. Starptautiskajā AIDS konferencē (Vašingtona, 2012.gada 22.jūlijs) pieņemts aicinājums - visu HIV inficēto pacientu ARV terapiju uzsākt no imūnšūnu skaita  $CD4 < 350$  šūnas/mm<sup>3</sup>. Kā rāda PVO dokumenti, tad iespējamie ieguvumi, uzsākot ārstēšanu no imūnšūnu skaita  $CD4 < 350$  šūnas/mm<sup>3</sup>, ir ne tikai hronisko HIV inficēto pacientu (AIDS) gadījumu skaita samazinājums, bet samazinās arī risks saslimt ar citām HIV infekciju pavadošām slimībām, t.sk. ar vēzi, tuberkulozi, sirds asinsvadu slimībām, diabētu u.c. Jo ātrāk tiek uzsākta HIV inficēto pacientu ārstēšana, t.i., kad imūnsistēma vēl nav tik novājināta, jo rezultāti ir labāki.

Latvija šobrīd ir vienīgā Eiropas Savienības dalībvalstī, kas saskaņā ar „Racionālas farmakoterapijas rekomendācijām no valsts budžeta līdzekļiem apmaksātai antiretrovirālai terapijai HIV/AIDS infekcijas ārstēšanai” (2009.) uzsāk HIV inficēto pacientu antiretrovirālo (ARV) terapiju no imūnšūnu skaita  $CD4 < 200$  šūnas/mm<sup>3</sup>. Kā rāda prakse ARV terapijas uzsākšana no imūnšūnu skaita  $CD4 < 200$  šūnas/mm<sup>3</sup> ir novēlota, jo lielai daļai HIV inficēto pacientu HIV infekcija ir pārgājusi AIDS stadijā. Pacientu ārstēšanai AIDS stadijā ir nepieciešamas 3.rindas ARV terapijas zāles, kas ir ievērojami dārgākas. Kā norāda speciālisti, savlaicīga ARV terapijas uzsākšana ir vienlaikus arī HIV infekcijas profilakses un izplatības samazināšanas pasākums. Agrāk uzsākot HIV inficēto pacientu ārstēšanu, tiktu nodrošināta ne tikai HIV inficēto pacientu dzīves kvalitāte, bet arī pagarināta dzīvildze.

Saskaņā ar SIA „Rīgas Austrumu klīniskā universitātes slimnīca” datiem, ARV terapiju gadā saņem apmēram 600 pacientu, bet apmēram 340 pacientu, kam ir indikācijas ARV terapijai, to nesaņem dažādu iemeslu dēļ (ir rakstiski atteikušies ārstēties, lieto atkarības vielas, izbraukuši no valsts u.c. iemeslu dēļ). Pēc Nacionālā veselības dienesta sniegtās informācijas 2011.gadā 88 pacienti ar diagnozi Z21 (bezsimptomu inficēšanās ar cilvēka imūndeficīta vīrusu) ir saņēmuši valsts apmaksātus veselības aprūpes pakalpojumus, proti tie ir pacienti, kuriem imūnšūnu skaits  $CD4$  ir robežās no 201 līdz 350 šūnas/mm<sup>3</sup> un kuri ir līdzestīgi ārstēšanas procesam.

Pamatojoties uz Slimību profilakses un kontroles centra datiem, 2011.gadā reģistrēti 299 jauni HIV inficēšanās gadījumi, 175 pacienti veica tālākos izmeklējumus, lai uzsāktu atbilstošu ārstēšanu, 33 no šiem pacientiem imūnšūnas  $CD4$  bija robežās no 201 - 350 šūnas/mm<sup>3</sup>.

Ņemot vērā šos datus un SIA „Rīgas Austrumu klīniskās universitātes slimnīca” speciālistu sniegtos datus, kā arī biedrības „Apvienība HIV.LV” izteiktos ierosinājumus, 2013.gadā ARV terapija sākot no imūnšūnu skaita  $CD4 < 350$  šūnas/mm<sup>3</sup> būtu jāuzsāk 70 HIV inficētiem pacientiem. Ņemot vērā esošās zāļu cenas, lētākās 1.līnijas shēmas izmaksas vienam pacientam ir 3272 Ls gadā, dārgākās 1.līnijas shēmas izmaksas vienam pacientam ir 6966 Ls gadā, vidējās 1.līnijas terapijas izmaksas sastāda 3 395,54 Ls gadā (pēc VIS datiem), līdz ar to papildus nepieciešamais finansējums 2013.gadā (pusgadam) būtu **118 844 latī** (Ls 3 395,54Lsx 70/2) (skat.17.tab.). Katru gadu šo terapiju jāuzsāk papildus vēl 30 pacientiem, tātad 2014.gadā papildus nepieciešami – **377 500 latī** (Ls 3775 x 100 pacienti), 2015.gadā papildus nepieciešami – **490 750 latī** (Ls 3775 x 130 pacienti).

17.tabula

### Papildus līdzekļi ARV terapijas uzsākšanai HIV inficētiem pacientiem

| Diagnožu grupa | Diagnoze     | Prognozējamais pacientu skaits | Prognozējamās viena pacienta vidējās izmaksas gadā, Ls | Kompensācijas % apmērs | Prognozētais nepieciešamais finansējums gadā, Ls |
|----------------|--------------|--------------------------------|--|------------------------|--|
|                |              | 847                            | 3395,54  | 100                    | 2 876 022  |
|                | HIV/<br>AIDS | 917                            | 3395,54  | 100                    | 3 113 710  |
|                |              | Izmaksu palielinājums gadā     |  |                        | <b>237 688</b>                                   |

Avots: Nacionālais veselības dienests

## 5. Deficīta segšanai nepieciešamais finansējums, ņemot vērā references cenas zālēm

Lai mazinātu pacienta izdevumus kompensējamo zāļu iegādei, sekmējot zāļu konkurenci zemākas cenas noteikšanai, ir veikti grozījumi Ministru kabineta 2006. gada 31. oktobra noteikumos Nr.899 „Ambulatorajai ārstēšanai paredzēto zāļu un medicīnisko ierīču iegādes izdevumu kompensācijas kārtība”.

Saskaņā ar Ministru kabineta 2012.gada 26. jūnija noteikumiem Nr.436 ”Grozījumi Ministru kabineta 2006.gada 31.oktobra noteikumos Nr.899 ”Ambulatorajai ārstēšanai paredzēto zāļu un medicīnisko ierīču iegādes izdevumu kompensācijas kārtība”” arī pēc 2012.gada 1.jūlija tika saglabāta kārtība, kas ļauj piemērot cenu samazināšanu uz laiku zālēm un medicīnas ierīcēm, tādējādi atvieglojot oriģinālo zāļu pieejamību pacientiem. Vienlaikus, lai mazinātu negodīgas konkurences iespējas, grozījumos iestrādāts mehānisms, kas paredz, ka turpmāk iesniedzēji, kas vēlas samazināt zāļu cenu uz noteiktu laiku, var iesniegt pieteikumu tikai pirms tiem iesniedzējiem, kuri nodrošina ilgtermiņa cenu samazinājumu.

2013.gada .martā Satversmes tiesa skatīja lietu Nr.2012 14 03 „Par Ministru kabineta 2006. gada 31. oktobra noteikumu Nr. 899 „Ambulatorajai ārstēšanai paredzēto zāļu un medicīnisko ierīču iegādes izdevumu kompensācijas kārtība” 84.1 un 89. punkta atbilstību Latvijas Republikas Satversmes 91. un 111. pantam”. Spriedums tiks pasludināts 2013.gada 9.aprīlī. Negatīva Satversmes tiesas lēmuma gadījumā attieībā uz references zālēm, veselības aprūpes budžetā 2014.gadā nepieciešami papildus **4,0 milj. latu (2013.gada pusgadam 2,0 milj. latu)**. Tāpat vasaras vidū Satversmes tiesā plānota lietas Nr.2012-26-03 „Par Ministru kabineta 2006.gada 31.oktobra noteikumu Nr.899 „Ambulatorajai ārstēšanai paredzēto zāļu un medicīnisko ierīču iegādes izdevumu kompensācijas kārtība” 67.1 3.apakšpunkta (2010.gada 28.decembra redakcijā) atbilstību Latvijas Republikas

VMZino\_260313\_papild; Informatīvais ziņojums “Finanšu situācija veselības aprūpes jomā”

Satversmes 91.panta pirmajam teikumam. Negatīva Satversmes tiesas lēmuma gadījumā attieībā uz C saraksta zālēm, veselības aprūpes budžetā 2014.gadā nepieciešami papildus 5,0 milj. latu.

### **III. Ārstniecības personu darba samaksas pieauguma nodrošināšanai**

Viena no Veselības ministrijas prioritātēm 2013.gadam ir veselības aprūpes sistēmu stiprināšana, attīstot cilvēkresursu potenciālu veselības aprūpē.

Ņemot vērā ekonomisko situāciju valstī, sākot no 2009.gada arī veselības nozarē ir veikts ievērojams budžeta izdevumu samazinājums (skat. 1 un 2.att.), kas ir skāris arī ārstniecības personu darba samaksu un tā ir ievērojami samazināta, nosakot neadekvāti zemu samaksu ārstniecības personālam pret vidējo algu tautsaimniecībā (šobrīd darba samaksas koeficients pret mēneša vidējo bruto darba samaksu 2012.gadā 477 lati ir: ārstiem - 1,10, ārstniecības un pacientu aprūpes personām - 0,66 un ārstniecības un pacientu aprūpes atbalsta personām tikai 0,44) (skat.18.tab.):

18.tabula

#### **Ārstniecības personu mēneša vidējā darba samaksa 2003.-2013.gadā**

|  | Faktiskā darba samaksa |      |                  | Pieaugums        | Cilvēkresursu programma |                  |       | MK not.1046 |       | MK not.1046 |       |       |       |
|--|------------------------|------|------------------|------------------|-------------------------|------------------|-------|-------------|-------|-------------|-------|-------|-------|
|  | 2003                   | 2004 | 2005.<br>1.pusg. | 2005.<br>2.pusg. | 2006.<br>1.pusg.        | 2006.2.<br>pusg. | 2007. | 2008.       | 2009. | 2010.       | 2011. | 2012. | 2013. |
| Ārsti  | 265                    | 291  | 291              | 364              | 418                     | 440              | 574   | 654         | 524   | 524         | 524   | 524   | 524   |
| Ārstniecības un pacientu aprūpes personas          | 155                    | 169  | 169              | 211              | 251                     | 264              | 344   | 392         | 314   | 314         | 314   | 314   | 314   |
| Ārstniecības un pacientu aprūpes atbalsta personas | 118                    | 122  | 122              | 153              | 167                     | 176              | 230   | 262         | 210   | 210         | 210   | 210   | 210   |

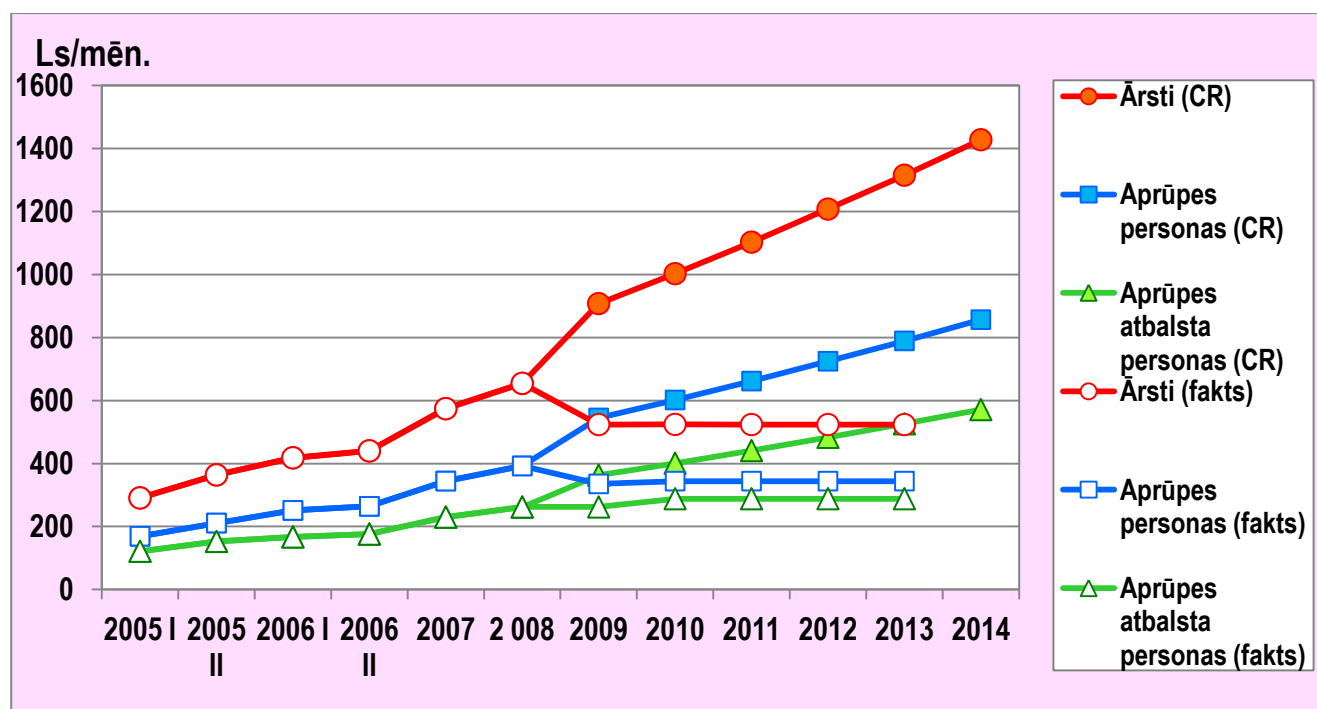
*Avots: Veselības ministrija*

Šobrīd notiek darbs pie Veselības aprūpes sistēmas cilvēkresursu attīstības plāna projekta 2013.-2015.gadam izstrādes, kā rezultātā ir veikta apjomīga veselības aprūpes cilvēkresursu (ārstniecības personas un ārstniecības atbalsta personas) datu analīze un prognozes līdz 2018.gadam, kā arī iezīmēti iespējamie risinājumi tādu aktuālu cilvēkresursu jautājumu risināšanai, kā speciālistu novecošanās, pieejamība reģionos, atsevišķu nozaru speciālistu trūkums, bet šobrīd nav iespējams šo plāna projektu virzīt izskatīšanai Ministru kabinetā, jo veselības nozares sociālie partneri ir pauduši skaidru nostāju - neatbalstīt pamatnostādņu „Cilvēkresursu attīstība veselības aprūpē” un programmas „Cilvēkresursu attīstība veselības aprūpē 2006. – 2015.gadam” aktualizāciju, pirms nav atrisināts jautājums par darba algas palielināšanu veselības aprūpē nodarbinātajiem. Jāatzīmē, ka ievērojami

atšķiras reālā darba samaksa no tās darba samaksas, kas bija plānota programmā „Cilvēkresursu attīstība veselības aprūpē 2006.–2015.gadam” (skat. 6.att.).

6.attēls

**Ārstniecības personu vidējā darba samaksa 2005.-2014.g. - plānots atbilstoši  
Cilvēkresursu programmai un faktiski**



Avots: Veselības ministrija

Veselības ministrijai iekļāvusi ziņojumā ārstniecības personu darba samaksas paaugstinājumu no 2013.gada 2.pusgada par 17% pret šobrīd Ministru kabineta noteikumos Nr.1046 noteikto (skat. 19.tab.).

19.tabula

**Priekšlikums ārstniecības personu darba samaksas palielinājums par 17% ar 2013.gada 1.jūliju**

| Ārstniecības personas | Noteiktā vidējā darba samaksa Noteikumos Nr. 1046, Ls | Noteiktā vidējā darba samaksa Noteikumos Nr. 1046 ar 17% palielinājumu, Ls | Darba samaksas pieaugums pret Noteikumos Nr. 1046 noteikto darba samaksu % |
|-----------------------|---|--|--|
| Ārsti                 | 524.00  | 613.00   | 17%  |

|  |        |        |     |
|--|--------|--------|-----|
| Ārstniecības un pacientu aprūpes personas          | 314.00 | 367.00 | 17% |
| Ārstniecības un pacientu aprūpes atbalsta personas | 210.00 | 246.00 | 17% |

*Avots: Veselības ministrija*

Atbilstoši plānotajam palielinājumam ir veikts veselības aprūpes pakalpojumu tarifu pārrēķins, kur šobrīd spēkā esošo veselības aprūpes pakalpojumu tarifos ir iekļauts iepriekš minētais ārstniecības personu darba samaksas palielinājums. Nepieciešamais finansējums veselības aprūpes pakalpojumu nodrošināšanai ar darba samaksas pieaugumu 17% būtu 333 591 723 lati, tai skaitā 143 155 549 lati darba samaksai un valsts sociālās apdrošināšanas obligātās iemaksām, papildus nepieciešamais finansējums izlīdzinātās darba samaksas palielinājumam par 17% 20 881 926 lati (detalizētus aprēķinus skatīt ziņojuma pielikumā), 2013.gada pusgadā 10 440 963 lati. Veselības ministrijas padotības iestādēm (budžeta iestādēm) ārstniecības personu darba samaksas palielinājumam, ievērojot Ministru kabineta 2009.gada 22.decembra noteikumu Nr.1651 „Noteikumi par valsts un pašvaldību institūciju amatpersonu un darbinieku darba samaksu, kvalifikācijas pakāpēm un to noteikšanas kārtību” prasībām papildus nepieciešami 2013.gada pusgadā 1 304 912 lati, 2014.gadā 2 609 823 lati. Kopējais papildus nepieciešamais finansējuma apjoms darba samaksas palielinājumam par 17% un veselības aprūpes pakalpojumu tarifu pastāvīgo izmaksu elementu vērtību (koeficientu) pārrēķinam sastāda 28 866 046 latus jeb veselības aprūpes budžeta palielinājums par 9,23%, tai skaitā darba samaksu palielinājumam 20 881 926 lati un veselības aprūpes pakalpojumu tarifu pastāvīgo izmaksu elementu vērtību (koeficientu) pārrēķinam 7 984 120 lati (skat. ziņojuma pielikumu).

Tāpat pavisam kopā ārstniecības personu darba samaksas palielinājumam (budžeta iestādēm un kapitālsabiedrībām, ārstniecības iestādēm, kas noslēgušas līgumus par no valsts budžeta apmaksāto veselības aprūpes pakalpojumu sniegšanu) nepieciešami papildus 2013.gada pusgadam 11 745 875 lati, 2014.gadā 23 491 749 lati.

#### **IV. Tarifu palielinājumam ārstniecības iestādēm (U - pieskaitāmo izdevumu, N - amortizācijas izdevumu, A - administratīvo izdevumu)**

Valsts kontrole 2011.gada 28.novembra Revīzijas ziņojumā Nr.5.1.-2-6/2011 „Valsts budžeta līdzekļu izlietojuma likumība un ekonomiskums, apmaksājot ārstniecības pakalpojumus pēc noteiktā tarifa” norādīja uz to, ka veselības aprūpes pakalpojumu tarifi neatbilst ar pakalpojumu sniegšanu saistītajām faktiskajām izmaksām. Finanšu ministrija atbilstoši Ministru prezidenta uzdevumam sniedza atzinumu par Veselības ministrijas informatīvo ziņojumu “Par VSIA “Slimnīca “Ģintermuiža”” valsts galvotā aizdevuma projekta “VSIA “Slimnīca “Ģintermuiža”” ēkas un infrastruktūras rekonstrukcija un renovācija” izpildi”, kurā norādīja, ka Veselības ministrijai ir regulāri jāvērtē slimnīcas iespējas atmaksāt valsts galvoto aizdevumu un nepieciešamības gadījumā jāveic līdzekļu pārdale Veselības ministrijas budžeta ietvaros un jānodrošina papildu finansējums.

Veselības aprūpes pakalpojuma tarifa elements P – peļņa (attīstības izdevumi) ar Ministru kabineta 2008.gada 22.decembra noteikumiem Nr.1111 „Grozījumi Ministru kabineta 2006.gada 19.decembra noteikumos Nr.1046 „Veselības aprūpes organizēšanas un finansēšanas kārtība”” no 2009.gada 1.jūlija tika izslēgts no veselības aprūpes pakalpojumu tarifa aprēķina formulas. Ierobežotā finansējuma situācijā visām stacionārajām ārstniecības iestādēm tiek piešķirts „globālais budžets”

(katru mēnesi ārstniecības iestādei novirzot 1/12 no gadam noteiktā finansējuma), kura aprēķināšanā ir ņemts vērā iepriekšējā periodā hospitalizēto pacientu skaits un samazinātais tarifs, kas nenodrošina slimnīcām katra hospitalizācijas gadījuma apmaksu atbilstoši faktiskajiem izdevumiem. Finansējums, līdz ar krīzes gados veikto samazinājumu, ir nepietiekams esošā veselības aprūpes pakalpojumu apjoma nodrošināšanai, turklāt finansējums tiek piešķirts, nesasaistot to ar faktiski nepieciešamo pakalpojumu apjomu.

Galvenie parādu veidošanās iemesli slimnīcās bija:

- samazinātais valsts budžeta finansējums veselības nozarei, kā rezultātā slimnīcām veidojās līguma izpilde virs plānotā;
- medikamentu un medicīnas preču izmaksu pieaugumu ietekmējis arī PVN likmes pieaugums no 5% uz 12%. Palielinoties pacientu skaitam, palielinās izdevumi par nepieciešamajiem medikamentiem, medicīnas precēm, kā arī par pārtikas, saimniecības un citām precēm, kas ietekmē pakalpojuma cenu;
- palielinājās energoresursu, siltumenerģijas, gāzes, degvielas cenas.

Tā kā ārstniecības iestādēm 2013., 2014. un 2015.gadā jāuzsāk valsts galvotā aizdevuma pamatsummas un procentu atmaksa, bet izvērtējot ārstniecības iestāžu 2012.gada operatīvos pārskatus, maksātspējas rādītāji liecina par finanšu risku un nespēju nodrošināt pamatsummas atmaksu, tad visām ārstniecības iestādēm ir jāparedz tarifā finansējums attīstības izdevumiem 2014.gadā 7 984 120 latu apmērā, 2013.gada pusgadam 3 992 060 latu tarifu palielinājuma novirzīšanai attiecīgiem stacionārās veselības aprūpes pakalpojumu tarifa elementiem, tādējādi arī noteiktos tarifus tuvinot faktiskajām izmaksām.

Kopā izsniegtā valsts galvotā aizdevuma summa ārstniecības iestādēm - 139 160 607 latu, līdz 2013.gada 1.janvārim kopā samaksāts - 13 846 112 latu (tai skaitā, pamatsumma - 5 610 564 latu; procentu maksājumi - 7 929 546; saistību maksa - 306 002).

Veicamie pamatsummas un procentu maksājumi:

2013.gadā - 5 119 129 latu (tai skaitā, pamatsumma - 2 718 873);

2014. gadā - 5 245 370 latu (tai skaitā, pamatsumma - 2 845 114);

2015. gadā - 6 474 092 latu (tai skaitā, pamatsumma - 4 073 836).

2016.gadā - 6 931 480 latu (tai skaitā, pamatsumma - 4 531 224).

Tarifu palielinājumam U, N, A (pieskaitāmie izdevumi, amortizācijas izdevumi, administratīvie izdevumi) ārstniecības iestādēm ir nepieciešami papildus līdzekļi 2013.gada pusgadam 3 992 060 latu, 2014.gadā 7 984 120 latu (detalizēti aprēķini ziņojuma pielikumā). Ņemot vērā, ka faktiskās viena izmeklējuma izmaksas ir augstākas, veselības aprūpes pakalpojumu tarifi tika pārrēķināti sakarā ar tarifa pastāvīgo/netiešo izmaksu elementu (N – amortizācija (N<sub>p</sub> – ēku, būvju un pārējo pamatlīdzekļu nolietojums), U - pieskaitāmās un netiešās ražošanas izmaksas (ar pacientu uzturēšanu saistītie izdevumi pakalpojumu apmaksai, materiālu, energoresursu, ūdens un inventāra iegādei) un A – administratīvie izdevumi) vērtību (koeficientu) pārrēķinu.

Šobrīd spēkā esošos veselības aprūpes pakalpojumu tarifos pastāvīgo izmaksu elementu koeficienti ir N – amortizācija (N<sub>p</sub> – ēku, būvju un pārējo pamatlīdzekļu nolietojums) 0.097, U - pieskaitāmās un netiešās ražošanas izmaksas (ar pacientu uzturēšanu saistītie izdevumi pakalpojumu apmaksai, materiālu, energoresursu, ūdens un inventāra iegādei) 0.315, A – administratīvie izdevumi 0.055.

Pastāvīgo izmaksu elementu (N (N<sub>p</sub>), U, A) vērtību veselības aprūpes pakalpojumu tarifos nosaka, izmantojot koeficientu, ko aprēķina, dalot reģionālo daudzprofilu slimnīcu attiecīgā formulas

elementa faktiskās izmaksas ar reģionālo daudzprofilu slimnīcu izmaksām ārstniecības personas darba samaksai (D) nosacītās gultasdienas izmaksās. Nosacītās gultasdienas izmaksas tiek iegūtas, dalot reģionālo daudzprofilu slimnīcu izmaksas par gultasdienām un manipulācijām ar faktiski veikto gultasdienu skaitu noteiktā periodā.

Veselības aprūpes pakalpojumu tarīfos aprēķinot pastāvīgo izmaksu elementu (N (Np), U, A) vērtības, par pamatu tiek ņemti reģionālo daudzprofilu slimnīcu pārskati par faktisko līdzekļu izlietojumu iepriekšējā periodā un konkrētajā periodā pieejamie valsts budžeta līdzekļi veselības aprūpei.

Pastāvīgo izmaksu elementu (N (Np), U, A) vērtību visos veselības aprūpes pakalpojumu tarīfos, izņemot aprūpes epizodes tarīfu speciālistiem, aprēķina, reizinot konkrēta elementa koeficientu ar darba samaksu. Lai noteiktu ārstniecības iestāžu pastāvīgo izmaksu nosejuma izvērtēšanu un koeficientu lieluma noteikšanu tarīfos, veic ārstniecības iestāžu pārskatu par faktisko līdzekļu izlietojuma un veiktā darba izmaksu salīdzinājumu. Veicot 2011.gada slimnīcu faktisko izdevumu analīzi, tika aprēķināti netiešo izmaksu koeficienti (skat. 20.tabulu).

20.tabula

**Pastāvīgo (netiešo) izmaksu aprēķins par 2011.gadu**

|  | D -<br>Darba<br>samak-<br>sa | U –<br>Pieskaitā-<br>mās un<br>netiešās<br>ražošanas<br>izmaksas | N –<br>Amortizā-<br>cija *** | tai skaitā  |  | A –<br>Administra-<br>tīvie<br>izdevumi | Kopā<br>(netiešo<br>izdevu-<br>mu<br>apjoms) |
|--|------------------------------|--|------------------------------|---|--|---|--|
|  |                              |  |                              | Nm –<br>medicīnis-<br>kās ierīces<br>amortizāci-<br>jas<br>izmaksas | Np - ēku,<br>būvju un<br>pārējo<br>pamatlī-<br>dzekļu<br>nolietojums |   |  |
| Reģionālo daudzprofilu slimnīcu vienas vidējās gultasdienas faktiskās izmaksas, Ls   | 19.48                        | 8.99   | 4.01                         | 1.47  | 2.54   | 1.63                                    | 18.64  |
| Veiktā darba gultasdienas izmaksas ar pacienta iemaksu reģionālās daudzprofilu slimnīcās, Ls*  | <b>22.94</b>                 | 6.79   | 3.70                         | 1.47  | 2.23   | 1.06                                    | 15.25  |
| Starpība, Ls   |                              | -2.20  | -0.31                        | 0.00  | -0.31  | -0.57                                   | -3.39  |
| Koeficienti**  |                              | <b>0.3919</b>  | <b>0.1107</b>                | <b>0.0000</b>   | <b>0.1107</b>  | <b>0.0711</b>                           |  |
| Veiktā darba gultasdienas izmaksas ar pacienta iemaksu reģionālās daudzprofilu slimnīcās, palielinot atalgojumu par 17% un pārrēķinot netiešo izmaksu koeficientus pēc fakta, Ls | <b>26.84</b>                 | <b>8.99</b>  | <b>4.01</b>                  | <b>1.47</b>   | <b>2.54</b>  | <b>1.63</b>                             | 18.64  |
| Koeficienti** palielinot atalgojumu par 17%  |                              | <b>0.3349</b>  | <b>0.0946</b>                | <b>0.0000</b>   | <b>0.0946</b>  | <b>0.0607</b>                           |  |

\*uzrādīts aprēķinātais veiktais darbs par gultu dienām un veiktajām pie gultas dienas piemaksājām manipulācijām, atbilstoši Vadības informācijas sistēmā ievadītajiem datiem. Veiktas darbs tika aprēķināts pie summas, kas iegūta, reizinot gultasdienu skaitu ar Noteikumu 22. pielikuma 3. punktā noteikto gultasdienas tarifu, pieskaitot veikto manipulāciju, kas Noteikumu 18. pielikumā atzīmētas ar (\*), tarifu summu.

\*\* koeficientu U; Np; A elementiem aprēķina, dalot (U, A formulas elementa vidējās faktiskās izmaksas ar veiktā darba aprēķināto ārstniecības personu darba samaksas apjomu (U koef. -8.99/22.94=0.3919; Np koef. 2.54/22.94 =0.1105; A koef. -1.63/22.94=0.0710)

\*\*\* Amortizācija  $N = N_m + N_p$ , kur:

$N_m$  - medicīniskās ierīces amortizācijas izmaksas,  $N_p$  - ēku, būvju un pārējo pamatlīdzekļu nolietojums.

Veselības aprūpes pakalpojumu tarifu pastāvīgo izmaksu elementu koeficienti palielinājās N – amortizācijā ( $N_p$  – ēku, būvju un pārējo pamatlīdzekļu nolietojums) no 0.097 uz 0.1105, U - pieskaitāmās un netiešās ražošanas izmaksās (ar pacientu uzturēšanu saistītie izdevumi pakalpojumu apmaksai, materiālu, energoresursu, ūdens un inventāra iegādei) no 0.315 uz 0.3919 un A – administratīviem izdevumiem no 0.055 līdz 0.0711 (skat. 21.tab.).

21.tabula

| <b>Pastāvīgo (netiešo) izmaksu koeficienti pakalpojumu tarifu</b> |   |                       |                              |                                   |
|---|---|-----------------------|------------------------------|-----------------------------------|
|   | U - pieskaitāmās un netiešās ražošanas izmaksas | N (Np) - amortizācija | A - administratīvie izdevumi | Netiešo izmaksu koeficientu summa |
| Pastāvīgo izmaksu koeficienti 2012.gadā spēkā esošos tarifu       | 0.315   | 0.097                 | 0.055                        | 0.4670                            |
| Pastāvīgo izmaksu koeficienti pārrēķini                           | <b>0.3919</b>                                   | <b>0.1105</b>         | <b>0.0711</b>                | <b>0.5735</b>                     |
| Koeficienti, palielinot atalgojumu par 17%                        | <b>0.3349</b>                                   | <b>0.0946</b>         | <b>0.0607</b>                | <b>0.8251</b>                     |

Avots: Nacionālais veselības dienests

Nepieciešamais finansējums veselības aprūpes pakalpojumu nodrošināšanai būtu 341 575 843 lati, tai skaitā 7 984 120 lati veselības aprūpes pakalpojumu tarifu pastāvīgo izmaksu elementu (N – amortizācija ( $N_p$  – ēku, būvju un pārējo pamatlīdzekļu nolietojums), U - pieskaitāmās un netiešās ražošanas izmaksas (ar pacientu uzturēšanu saistītie izdevumi pakalpojumu apmaksai, materiālu, energoresursu, ūdens un inventāra iegādei), A – administratīvie izdevumi) vērtību (koeficientu) pārrēķinam un ārstniecības personu darba samaksas pieauguma nodrošināšanai par 17% 20 881 926 lati (skatīt ziņojuma pielikumu).

Ja papildus finansējums netiks piešķirts, tad pastāv risks, ka ārstniecības iestādes nevarēs nodrošināt aizdevuma un procentu atmaksu. Valsts galvoto aizdevumu pamatsummu atmaksas uzsākšana būtiski ietekmēs ārstniecības iestāžu finansiālo situāciju.

### **V. Neatliekamās medicīniskās palīdzības dienestam nepieciešamais finansējums, lai nodrošinātu neatliekamās medicīniskās palīdzības sniegšanu iedzīvotājiem**



Kopš 2010.gada, kad tika izveidota veselības ministra pakļautībā esoša tiešās pārvaldes iestāde Neatliekamās medicīniskās palīdzības dienests, finansējums funkciju nodrošināšanai tiek iezīmēts: 2010.gadā – 28,89 milj. latu, 2011.gadā – 29,02 milj. latu, 2012.gadā 30,55 milj. latu. Par to, ka Neatliekamās medicīniskās palīdzības dienestam finanšu resursi ir nepietiekoši apliecina – 2011.gadā papildus tika piešķirti ar Finanšu ministrijas rīkojumiem par apropriācijas pārdali un Ministru kabineta rīkojumu par līdzekļu piešķiršanu no neparedzētiem gadījumiem 1 407 169 lati, tai skaitā, lai Neatliekamās medicīniskās palīdzības dienests varētu nodrošināt nomas maksu par transportlīdzekļiem ar specializēto aprīkojumu un maksu par autovadītāju pakalpojumiem par 2011.gada novembri. Savukārt, 2012.gadā tika piešķirti papildus saskaņā ar Ministru kabineta 2012.gada 16.augusta protokola Nr.46 11.§ „Par valsts budžetu prioritārajiem pasākumiem 2013. – 2015.gadam” 16.punktu 272 463 lati autotransporta un remota materiālu iegādei, remontam un degvielas iegādei. Turklāt 2012.gadā tika samazināta atlīdzība, pārceļot summu 531 699 latu apmērā uz precēm un pakalpojumiem, lai nodrošinātu dienesta darbību.

Kopumā vidējais savlaicīgi izpildīto neatliekamu izsaukumu īpatsvars pārsniedz Noteikumos Nr.1046 noteiktās prasības, kas nosaka, ka pēc neatliekama izsaukuma saņemšanas neatliekamā medicīniskā palīdzība 75% gadījumu jānodrošina ne vēlāk kā 25 minūšu laikā lauku teritorijās un ne vēlāk kā 15 minūšu laikā pilsētās, tomēr atsevišķos pagastos un novadu pilsētās šis rādītājs ir robežās 10%-30%. Tāpēc lai nodrošinātu vienlīdzīgu pakalpojuma pieejamību visiem iedzīvotājiem, ir jāturpina Neatliekamās medicīniskās palīdzības darbības optimizēšana, kā arī jāvērtē iespējas veidot jaunus neatliekamās medicīniskās palīdzības punktus, galvenokārt lauku teritorijās, vai pārvietot esošos neatliekamās medicīniskās palīdzības punktus uz teritorijām, kur izsaukumi tiek izpildīti vēlāk par 25 minūtēm.

**2013.gadā** nepieciešams papildus finansējums preču un pakalpojumu izdevumu segšanai **417 183 latu** apmērā šādiem pasākumiem:

- elektroenerģijas izdevumu segšanai 64 302 lati, ņemot vērā elektroenerģijas tarifu izmaiņas, kā arī pievienotās vērtības nodokļa pieaugumu no 10% uz 21%, radot papildus izdevumus jau 2012.gadā;
- degvielas iegādes izdevumu segšanai 78 473 lati, pieņemot, ka naftas cenu svārstības pasaules tirgos, kā arī operatīvo medicīnisko transportlīdzekļu nobraukums saglabāsies 2012.gada līmenī;
- transportlīdzekļu uzturēšanas izdevumu, t.i., rezerves daļu, remontmateriālu iegādei 114 221 lats;
- siltumenerģijas izdevumu segšanai 40 187 lati, ņemot vērā tarifu izmaiņas;
- atbilstoši Valsts darba inspekcijas veiktajās pārbaudēs konstatētajiem norādījumiem, ārstniecības personas nepieciešams nodrošināt ar individuālajiem aizsardzības līdzekļiem (speciāliem darba apaviem). Atklāto normatīvo aktu pārkāpumu novēršanai nepieciešamais papildus finansējums 120 000 latu (2400x50,00 Ls (iepirkuma cena ar PVN)), Valsts darba inspekcija norādījusi izpildes termiņu 2013.gada 22.martu.

Veselības ministrija informē, ka papildus nepieciešamais finansējums elektroenerģijas, siltumenerģijas, degvielas sadārdzinājuma izdevumu segšanai 2014.gadā 288 390 latu apmērā tika iesniegts Finanšu ministrijā iekļaušanai 2014.gada budžeta bāzē – vidēja termiņa budžeta ietvarā 2014. – 2016.gadam, kas tika skatīts 2012.gada 19.marta sēdē. Atbilstoši Ministru kabineta 2013.gada 5.marta sēdes protokola Nr.13 44.§ 38.punktam Finanšu ministrijai uzdots sadarbībā ar pārējām ministrijām līdz 2013.gada 30.jūlijam iesniegt Ministru kabinetā priekšlikumus iespējamajiem risinājumiem saistībā ar elektrības un komunālo maksājumu sadārdzinājumu. 2014.gadā papildus nepieciešami finanšu līdzekļi **297 183 latu** apmērā.

## Kopsavilkums

Samazinātā finansējuma apstākļos ir aprūtināti nodrošināt sniegto veselības aprūpes pakalpojumu ilgtspējību un stabilitāti, jo mainoties ekonomiskajai situācijai ir ievērojami samazināts finansējums ārstniecības iestādēm, kas ir pretēji citās Eiropas Savienības valstīs veiktajiem pasākumiem, kur tas ir saglabāts aptuveni iepriekšējo gadu līmenī. Lai risinātu identificēto problēmu, ka valsts budžeta finansējums nesedz veselības aprūpes pakalpojumu faktiskās izmaksas, un lai pakāpeniski sasniegtu veselības aprūpes finansējuma palielinājumu, balstoties uz galvenajiem makroekonomiskajiem rādītājiem un to prognozi, ir sagatavota veselības aprūpes budžeta sasniedzamo finansiālo rādītāju prognoze līdz 2020.gadam Konceptijā par veselības aprūpes sistēmas finansēšanas modeli, pakāpeniski sasniedzot veselības aprūpes valsts budžetu 4,5% apmērā no IKP, būs iespējams palielināt veselības aprūpes apjoma ietvaru – palielināt no valsts budžeta apmaksājamo ambulatoro apmeklējumu skaitu, laboratorisko izmeklējumu skaitu, mazināt gaidīšanas laiku (rindas uz pakalpojumu saņemšanu).

Lai realizētu ziņojumā minētos pasākumus, veselības aprūpes budžetā 2013.gadā nepieciešams papildus pusgamam **36 673 993 latī**, 2014.gadā – **70 118 587 latī** un 2015.gadā **70 337 928 latī** (skat. 22.tab.).

22.tabula

### Papildus nepieciešamais finansējums veselības aprūpes nozarei 2013.-2015.gadam

| Nr. p.k.  | Pasākums  | Budžeta programma/apakšprogramma                             | Deficīts 2013.g.pusgamam (Ls) | Deficīts 2014.g. (Ls) | Deficīts 2015.g. (Ls) | Komentāri  |
|-----------|---|--|-------------------------------|-----------------------|-----------------------|--|
| <b>1.</b> | <b>Deficīta segšanai</b>  |  | <b>15 426 675</b>             | <b>28 021 323</b>     | <b>28 127 414</b>     |  |
| 1.1.      | zāļu un medicīnisko ierīču iegādes izdevumu deficīta segšanai   | 33.03.00 "Kompensējamo medikamentu un materiālu apmaksāšana" | 4 144 345                     | 6 144 345             | 6 144 345             | Ja finansējums netiek piešķirts, netiks nodrošināta iespēja saņemt kompensējamus medikamentus 2013.gadā papildus 30 698 pacientiem, 2014.gadā un turpmāk - 45 514 pacientiem.  |
| 1.2.      | Unikālo pacientu skaita palielinājumam par 5%   | 33.03.00 "Kompensējamo medikamentu un materiālu apmaksāšana" | 1 627 358                     | 3 254 715             | 3 254 715             | Ja finansējums netiek piešķirts, tad nebūs iespējams palielināt pacientu skaitu par 24 109 gadā, izmaksas gadā uz 1 pacientu 135 Ls.   |
| 1.3.      | C sarakstā iekļauto zāļu ar esošiem izrakstīšanas nosacījumiem nodrošināšana visiem pacientiem un bioloģiskās terapijas iekļaušana 20 pacientiem Krona slimībai un čūlainajam kolītam kā autoimūnām saslimšanām | 33.03.00 "Kompensējamo medikamentu un materiālu apmaksāšana" | 2 734 000                     | 5 468 000             | 5 468 000             | Ja finansējums netiek piešķirts, nebūs iespējams nodrošināt C saraksta medikamentus visiem rindā stāvošajiem. Šobrīd bez 683 pacientiem, kam ir plānots finansējums 2013.gada budžetā, vēl ir nepieciešams nodrošināt C saraksta medikamentus rindā stāvošajiem 410 pacientiem ar vidējām izmaksām gadā 13 337 Ls. |
| 1.4.      | Reto slimību medikamentozai ārstēšanai bērniem  | 33.12.00 "Reto slimību medikamentozā ārstēšana bērniem"      | 43 653                        | 221 731               | 327 822               | Finansējums nepieciešams 9 bērniem terapijas izmaksu pieaugumam, ņemot vērā ķermeņa masas pieaugumu, papildus 1 pacients, vidējās izmaksas gadā 73 745 Ls.   |

|           |  |  |                  |                   |                   |  |
|-----------|--|--|------------------|-------------------|-------------------|--|
| 1.5.      | Gaidīšanas laika samazināšanai (ar d/samaksas par 17% un attīstības izdevumu pieaugumu):   | 33.01.00 "Ārstniecība"                                       | 6 877 319        | 12 932 532        | 12 932 532        |  |
|           | ambulatorajiem pakalpojumiem   |  | 4 891 608        | 8 961 110         | 8 961 110         | Papildus tiks nodrošināti 204 913 ambulatorie veselības aprūpes pakalpojumi, (gadā 409 825 pakalpojumi).   |
|           | stacionāriem pakalpojumiem   |  | 1 985 711        | 3 971 422         | 3 971 422         | Papildus 1827 pacienti pusgadā, gadā 3657 pacienti, vidējās izmaksas gadā 1087 Ls.   |
| <b>2.</b> | <b>Pakalpojumu pieejamības uzlabošanai</b>   |  | <b>5 092 200</b> | <b>10 324 212</b> | <b>10 437 462</b> |  |
| 2.1.      | Lai atjaunotu kompensācijas apmēru no 50% uz 75%   | 33.03.00 "Kompensējamo medikamentu un materiālu apmaksāšana" | 934 093          | 1 868 186         | 1 868 186         | Izmaiņas skar 147 566 pacientus ar šobrīd viena unikālā pacienta vidējam izmaksām 25,32 Ls (pacients pats šobrīd piemaksā 50 % jeb 25,32 Ls, pie pilnās cenas 50,64 Ls), ar kompensācijas apmēra palielināšanu no 50% uz 75% šim pašam skaitam no valsts puses tiks kompensēti 37,98 Ls (pacients piemaksās 25% jeb 12,66 Ls pie pilnās cenas 50,64 Ls).   |
| 2.2.      | Kompensācijas apmēra maiņai no 50% uz 100% Krona slimībai un čūlainajam kolītam kā autoimūnām šūnām                                | 33.03.00 "Kompensējamo medikamentu un materiālu apmaksāšana" | 61 133           | 122 266           | 122 266           | 1576 pacienti, izmaksu pieaugums valstij uz 1 pacientu pusgadā 38,79 Ls (gadā 77,58 Ls), vidējās izmaksas 155,16 Ls.   |
| 2.3.      | Kompensācijas paplašināšana jau esošām diagnozēm ar esošiem un jauniem materiāliem   | 33.03.00 "Kompensējamo medikamentu un materiālu apmaksāšana" | 463 000          | 926 000           | 926 000           | Lai palielinātu teststrēmeļu kompensāciju diabēta pacientiem par 25%, papildus nepieciešams Ls 400 000, lai nodrošinātu adatu iegādi insulīna lietotājiem, nepieciešams papildus Ls 246 000, subkutāna infūzijas komplekta nodrošināšana diabēta pacientiem (100 bērniem), gadā uz vienu pacientu – no Ls 2 700 līdz Ls 3 000 (ietilpst insulīna sūkņa vidējās vienreizējās izmaksas apmēram Ls 2 000, rezervuāru, katetru un sensoru vidējās izmaksas no Ls 700-1000. |
| 2.4.      | C vīrushepatīta kompensācijas apmēra palielināšanai no 75% uz 90% un HIV/AIDS kompensācijas saglabāšana 100%, papildus 70 pacienti | 33.03.00 "Kompensējamo medikamentu un materiālu apmaksāšana" | 1 633 974        | 3 407 760         | 3 521 010         | C vīrushepatīta kompensācija 1300 jauniem pacientiem, vidējās izmaksas pusgadā 1935 Ls (gadā 3870 Ls), 70 papildus HIV inficēti pacienti, izmaksas pusgadā 1697,77 (gadā izmaksas 3395,54 Ls). 2014.gadā un 2015.gadā plānoti papildus 30 HIV inficēti pacienti.   |
| 2.5.      | Deficīts Satversmes tiesas negatīva sprieduma rezultātā (references cenas)   | 33.03.00 "Kompensējamo medikamentu un materiālu apmaksāšana" | 2 000 000        | 4 000 000         | 4 000 000         | Ministru kabineta 2011.gada 19.oktobra sēdē (protokols Nr.60, 57.§) izskatīts Informatīvais ziņojums par iespējām racionalizēt valsts budžeta izlietojumu un pacientu izdevumus zāļu iegādei. Ministru kabineta 2011.gada 6.decembra sēdē (protokols Nr.72, 32.§) izskatīts Informatīvais  |

|      |   |  |                   |                   |                   |  |
|------|---|--|-------------------|-------------------|-------------------|--|
|      |   |  |                   |                   |                   | ziņojums "Par lētākās cenas zāļu izvēles procedūru".   |
| 3.   | Ārstniecības personu darba samaksas izlīdzināšanai un pieauguma nodrošināšanai 17% apmērā un attīstības izdevumu pieaugumu              |  | 11 745 875        | 23 491 749        | 23 491 749        | -  |
| 3.1. | budžeta iestādēm  | 39.00.00 "Specializētās veselības aprūpes nodrošināšana" | 1 304 912         | 2 609 823         | 2 609 823         | Darba samaksas pieaugumam par 10%  |
| 3.2. | kapitālsabiedrībām un pārējām līgumorganizācijām, kas sniedz valsts pakalpojumus  | 33.01.00 "Ārstniecība"                                   | 10 440 963        | 20 881 926        | 20 881 926        | Darba samaksas pieaugumam par 17% (ārstiem – no 524 Ls uz 613 Ls, ārstniecības un pacientu aprūpes personām no 314 Ls uz 367 Ls, ārstniecības un pacientu aprūpes atbalsta personām no 210 Ls uz 246 Ls)   |
| 4.   | Tarifu palielinājumam U,N,A (pieskaitāmie izdevumi, amortizācijas izdevumi, administratīvie izdevumi) ārstniecības iestādēm             | 33.01.00 "Ārstniecība"                                   | 3 992 060         | 7 984 120         | 7 984 120         | Veselības aprūpes pakalpojumu tarīfos pastāvīgo izmaksu elementu koeficienti tiek palielināti N – amortizācijā (Np – ēku, būvju un pārējo pamatlīdzekļu nolietojums) no 0.097 uz 0.1105, U - pieskaitāmās un netiešās ražošanas izmaksas (ar pacientu uzturēšanu saistītie izdevumi pakalpojumu apmaksai, materiālu, energoresursu, ūdens un inventāra iegādei) no 0.315 uz 0.3919 un A – administratīviem izdevumiem no 0.055 līdz 0.0711, lai tuvinātu faktiskām pakalpojumu izmaksām. |
| 5.   | NMPD siltumenerģijas, elektroenerģijas izdevumu pieaugumam, degvielas iegādes deficīta segšanai, remontmateriāliem, darba apavu iegādei | 39.04.00 "Neatliekamā medicīniskā palīdzība"             | 417 183           | 297 183           | 297 183           | Siltumenerģijas izdevumiem 40 187 Ls, elektroenerģijas izdevumiem 64 302 Ls, degvielas iegādei 78 473 Ls, remontmateriāliem 114 221 Ls, darba apavu iegādei 120 000 Ls.  |
|      | <b>KOPĀ:</b>  |  | <b>36 673 993</b> | <b>70 118 587</b> | <b>70 337 928</b> |  |

Veselības ministre

I.Circene

26.03.2013 08:12

12375

Žanete Zvaigzne, 67876041

Zanete.Zvaigzne@vm.gov.lv