



Veselības ministrija

Veselības nozares reformas 2018.gadam Kas sagaida pacientus!

17.11.2017



Veselības ministrija

Veselības reformas mērķi

Veselības nozares reformas mērķis - izveidot ilgtspējīgu veselības aprūpes sistēmu gan attiecībā uz pacientu, gan nozarē strādājošajiem profesionāļiem, nodrošinot tiem atbilstošu finansējumu.

Kvalitatīvas reformas ieguvumi:

- ❖ **ilgtspējīga nozares organizācija;**
- ❖ **veselības aprūpes pakalpojumu pieejamība;**
- ❖ **pietiekams cilvēkresursu nodrošinājums;**
- ❖ **saimnieciski organizēts veselības aprūpes nozares finansējuma izlietojums.**

Pacientiem:

- ❖ **Pieejamība**
- ❖ **Drošība**
- ❖ **Kvalitāte**

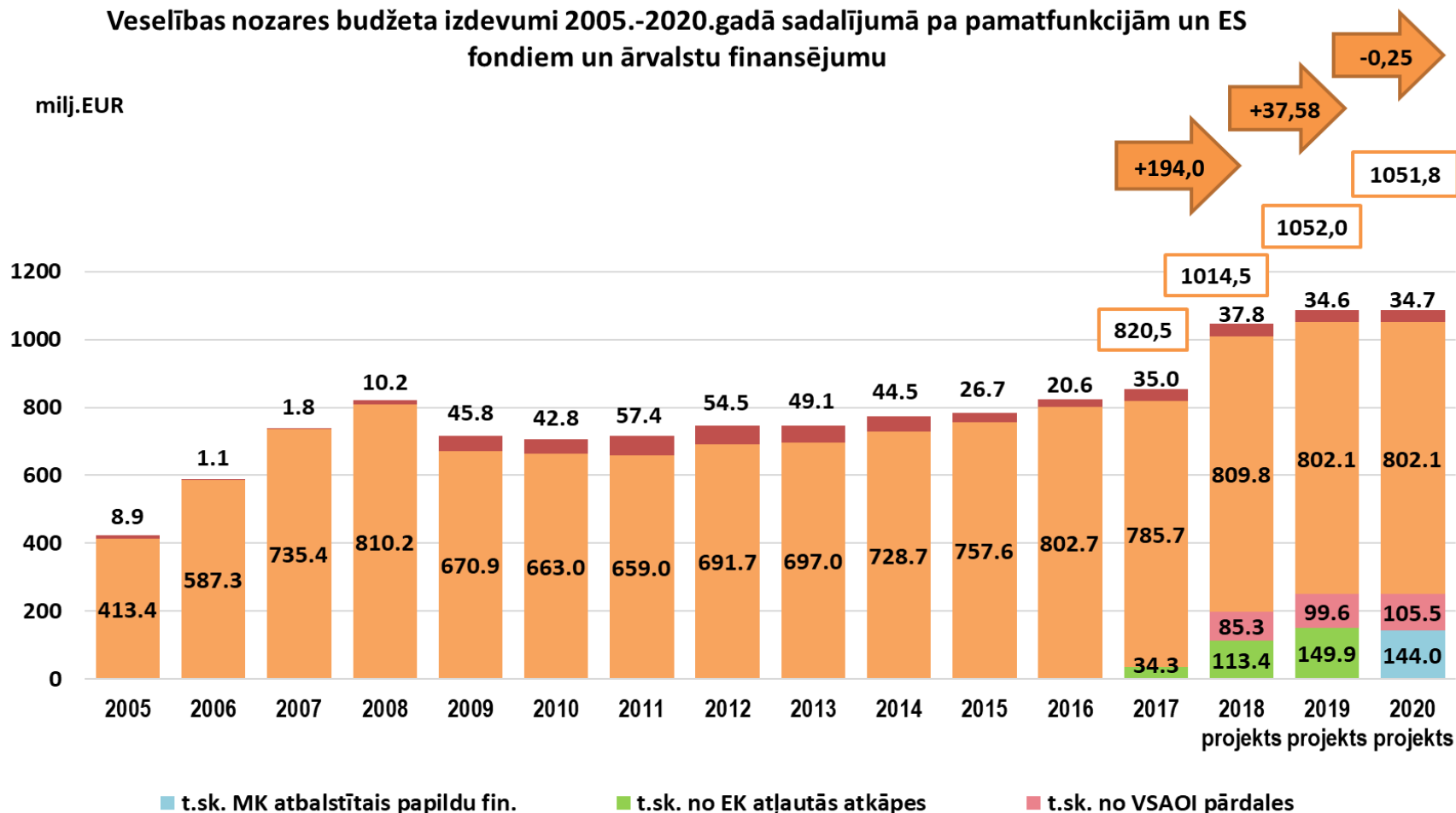


Veselības ministrija

Veselības nozares budžets 2005–2020.gadam

Veselības nozares budžeta izdevumi 2005.-2020.gadā sadalījumā pa pamatfunkcijām un ES
fondiem un ārvalstu finansējumu

milj.EUR





Veselības ministrija

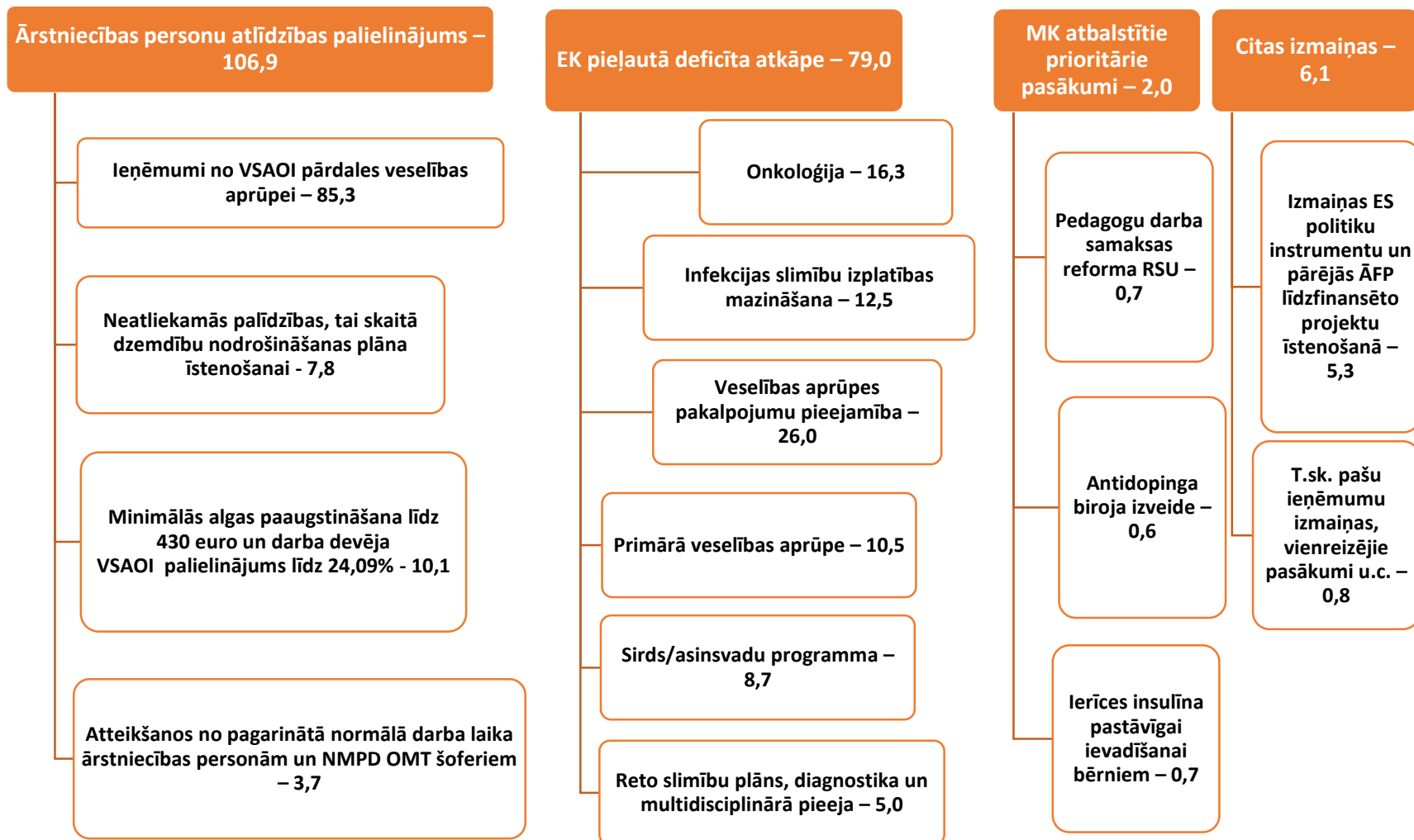
Veselības ministrijas 2017.gada budžets atbilstoši likumam «Par valsts budžetu 2017.gadam» un Ministru kabinetā apstiprinātais 2018.gada budžeta projekts

	Atbilstoši likumam «Par valsts budžetu 2017.gadam», <i>euro</i>	Atbilstoši Ministru kabinetā apstiprinātajam likumprojektam «Par valsts budžetu 2018.gadam», <i>euro</i>	Starpība
29. Veselības ministrija (I+II)	786 166 470	815 767 408	29 600 938
I. Izdevumi valsts budžeta pamatfunkcijām	785 676 280	809 750 255	24 073 975
II. Izdevumi ES politiku instrumentu un pārējās ārvalstu finanšu palīdzības līdzfinansēto projektu un pasākumu īstenošanai	490 190	6 017 153	25 526 963
74. Gadskārtēja valsts budžeta izpildes procesā pārdalāmais finansējums	34 324 450	198 702 674	164 378 224
Atbilstoši valsts pamatbudžetā plānotajiem ieņēmumiem no valsts sociālās apdrošināšanas obligāto iemaksu sadales veselības aprūpes finansēšanai, paredzot finanšu ministram tiesības pārdalīt 2018.gadam rezervēto finansējumu atbilstoši Ministru kabineta pieņemtam lēmumam	-	85 302 674	85 302 674
Veselības aprūpes sistēmas reformas ieviešanai atbilstoši Eiropas komisijas pieļautajai deficīta atkāpei, paredzot finanšu ministram tiesības 2018.gadam rezervēto finansējumu pārdalīt Veselības ministrijai pēc tam, kad Ministru kabinets ir apstiprinājis finansējumu veselības reformas pasākumu īstenošanai 2018.gadā	34 324 450	113 400 000	79 075 550
KOPĀ:	820 490 920	1 014 470 082	193 979 162



Veselības ministrija

Veselības ministrijas 2018.gada budžeta pieaugums 194,0 (milj. euro) pret 2017.gadu



Finanšu ministrijas mājas lapā norādīta informācija par 235 milj. euro palielinājumu 2018.gadam, kas veidojas likumā “Par vidēja termiņa budžeta ietvaru 2017., 2018. un 2019.gadam” 2018.gadam plānotajiem izdevumiem pret Ministru kabinetā apstiprināto 2018. gada valsts budžeta projektu.



Eiropas Komisijas pieļautā deficīta atkāpe veselības aprūpes sistēmas reformas ieviešanai 2017.gadam (34,3 milj *euro*) un 2018.gadam papildus (79,0 milj *euro*) - *Onkoloģija (I)*

Veselības ministrija

Pasākums	Finansējums 2017.gadā, <i>euro</i>	Finansējums 2018.gadā, <i>euro</i>	Sasniedzamais rezultāts
Onkoloģija t.sk.:	12 262 260	28 542 142 (t.sk. + 16 279 882 <i>euro</i> 2018.gadā)	Nodrošināts onkoloģisko pacientu ambulatorā ārstēšanas pakalpojuma apjoma pieaugums – 54 410 pacienti (2017.gadā) un 54 863 pacienti (2018.gadā)
Nepieciešamie līdzekļi onkoloģisko slimību primārās diagnostikas algoritmu ieviešanai izmeklējumiem	1 499 506	1 499 506	22 000 pacienti; vidējās izmaksas uz vienu pacientu 68,16 <i>euro</i>
Speciālistu konsultāciju izmaksu pieaugums, kas saistīts ar pacientu plūsmu virzīšanu uz noteiktām ārstniecības iestādēm atbilstoši noteiktiem algoritmiem	650 278	650 278	11 000 pacienti; vidējās izmaksas uz vienu pacientu 59,11 <i>euro</i>
Nepieciešamo līdzekļu apjoms specializētās ārstniecības iestādēs onkoloģisko slimību diagnostikas izmeklējumiem atbilstoši algoritmiem ambulatorie izmeklējumi un terapija	2 332 565	2 332 565	14 659 pacienti; vidējās izmaksas uz vienu pacientu 159,12 <i>euro</i>
Onkoloģisko pacientu prognozētās ārstēšanas izmaksu pieaugums ambulatori	1 178 058	1 413 670 (t.sk. + 235 612 <i>euro</i> 2018.gadā)	2017. gadā – 3 306 pacienti, 2018. gadā - 3 759 pacienti; vidējās izmaksas uz vienu pacientu 377 <i>euro</i>
Prognoze onkoloģisko pacientu skaita pieaugumam 10% stacionārā	2 463 058	2 463 058	3 445 pacienti; vidējās izmaksas uz vienu pacientu 714,97 <i>euro</i>
Onkoloģisko pacientu pieejamībai medikamentiem	4 138 795	9 208 193 (t.sk. + 5 069 398 <i>euro</i> 2018.gadā)	Nodrošināta onkoloģisko pacientu pieejamība medikamentiem – 2017. gadā 4 494 pacienti un 2018. 9 999 pacienti; vidējās izmaksas uz vienu pacientu 920,96 <i>euro</i>
Lineārie paātrinātāji RAKUS un PSKUS	-	8 974 872	Nodrošināta precīzāka, ātrāka un kvalitatīvāka onkoloģisko pacientu slimību diagnostika ar jaunākās paaudzes tehnoloģiskajām iekārtām, kas sekmē precīzāku diagnozes uzstādīšanu iegādājoties ķīmijas jaucēju un 3 lineāros paātrinātājus
Patoloģijas centrs (iekārtas, remonts)	-	2 000 000	



Veselības ministrija

Eiropas Komisijas pieļautā deficīta atkāpe veselības aprūpes sistēmas reformas ieviešanai 2017.gadam (34,3 milj *euro*) un 2018.gadam papildus (79,0 milj *euro*) - *Infekcijas slimību izplatības mazināšana (II)*

Pasākums	Finansējums 2017.gadā, <i>euro</i>	Finansējums 2018.gadā, <i>euro</i>	Sasniedzamais rezultāts
Infekcijas slimību izplatības mazināšana t.sk.:	5 462 883	17 974 228 (t.sk. + 12 511 345 <i>euro</i> 2018.gadā)	
C vīrushepatīta terapijas nodrošināšana	5 462 883	11 200 000 (t.sk. + 5 737 117 <i>euro</i> 2018.gadā)	Nodrošināta C-hepatīta pacientu medikamentozā ārstēšana – 203 pacienti (2017.gadā) un 400 pacienti (2018.gadā); vidējās izmaksas uz vienu pacientu 28 000 <i>euro</i>
References laboratorijas izmeklējumi c hepatīta pacientu terapijas uzsākšanai un terapijas monitoringam saistībā ar pacientu skaita pieaugumu		783 213	2018.gadā - 917 pacienti; vidējās izmaksas uz vienu pacientu 854,10 <i>euro</i>
HIV/AIDS medikamenti (uzsākšana no 500 imūnšūnām)		4 203 000	Nodrošināta HIV/Aids pacientu medikamentozā ārstēšana – 1 500 pacienti 2018.gadā; vidējās izmaksas uz vienu pacientu 2 802 <i>euro</i> 2018.gadā
Bioloģiskās terapijas nodrošināšana Krona slimībai, čūlainajam kolītam un psoriāzei		1 208 786	Nodrošināts kompensācijas apjoma palielinājums un bioloģiskā terapija Krona slimībai, čūlainajam kolītam un psoriāzei – 100 pacienti 2018.gadā; vidējās izmaksas uz vienu pacientu 9 000 <i>euro</i>
Vīrusu molekulārās izmeklēšanas analītiskās jūtības rādītāju uzlabošana		579 229	Vīrusu infekcijas agrīnākas diagnostikas nodrošināšana donoru asins paraugos, samazinot periodu no cilvēka inficēšanās brīža līdz brīdim, kad asinīs parādās antivielas: HIV- par 2.1 dienu, vīrushepatīts C – par 2.8 dienām, vīrushepatīts B - par 5.8 dienām



Veselības ministrija

Eiropas Komisijas pieļautā deficīta atkāpe veselības aprūpes sistēmas reformas ieviešanai 2017.gadam (34,3 milj *euro*) un 2018.gadam papildus (79,0 milj *euro*) - *Veselības aprūpes pakalpojumu pieejamība (III)*

Pasākums	Finansējums 2017.gadā, <i>euro</i>	Finansējums 2018.gadā, <i>euro</i>	Sasniedzamais rezultāts
Veselības aprūpes pakalpojumu pieejamība t. sk.:	16 599 307	42 613 474 (t.sk. + 26 014 167 <i>euro</i> 2018.gadā)	Nodrošināts ambulatoro pakalpojumu apjoma pieaugums (kopējais rezultatīvais rādītājs) – 730 822 pakalpojumi 2017.gadā un 2018.gadā - 1 114 590 pakalpojumi; Nodrošināts gaidīšanas rindu apjoma samazinājums pēc papildus finansējuma piešķiršanas 2018.gadā – 40%
Ambulatorie izmeklējumi un terapija	7 541 491	12 697 609 (t.sk. + 5 156 118 <i>euro</i> 2018.gadā)	2017.gadā – 328 076 pakalpojumi un 2018.gadā – 535 233 pakalpojumi; Gaidīšanas rindu garuma (dienās) samazinājums pēc papildus finansējuma piešķiršanas 2018.gadā plānots par 40% jeb 16,2 dienām (no 40,39 uz 24,19); vidējās izmaksas uz vienu pakalpojumu 24 <i>euro</i>
Ambulatoro speciālistu pakalpojumi (t.sk. invaliditātes novēršanas pasākumi)	3 386 187	5 425 836 (t.sk. + 2 039 649 <i>euro</i> 2018.gadā)	2017.gadā – 270 246 pakalpojumi un 2018.gadā – 378 912 pakalpojumi; Gaidīšanas rindu garuma (dienās) samazinājums pēc papildus finansējuma piešķiršanas 2018.gadā plānots par 40% jeb 40,2 dienām (no 100,48 uz 60,28) vidējās izmaksas uz vienu pakalpojumu 2017.g. – 12,53 <i>euro</i> ; 2018.g. - 14,32 <i>euro</i>
Dienas stacionārā sniegtie pakalpojumi (t.sk. kataraktas operācijas)	5 163 159	9 035 528 (t.sk. + 3 872 369 <i>euro</i> 2018.gadā)	2017.gadā – 62 472 pakalpojumi un 2018.gadā – 97 561 pakalpojumi; Gaidīšanas rindu garuma (dienās) samazinājums pēc papildus finansējuma piešķiršanas 2018.gadā plānots par 40% jeb 162,8 dienām (no 407 uz 244,2); vidējās izmaksas uz vienu pakalpojumu 2017.g. – 82,65 <i>euro</i> ; 2018.g. - 92,61 <i>euro</i>



Veselības ministrija

Eiropas Komisijas pieļautā deficīta atkāpe veselības aprūpes sistēmas reformas ieviešanai 2017.gadam (34,3 milj *euro*) un 2018.gadam papildus (79,0 milj *euro*) - *Veselības aprūpes pakalpojumu pieejamība (IV)*

Pasākums	Finansējums 2017.gadā, <i>euro</i>	Finansējums 2018.gadā, <i>euro</i>	Sasniedzamais rezultāts
Ambulatorā rehabilitācija	508 470	889 824 (t.sk. + 381 354 <i>euro</i> 2018.gadā)	2017.gadā – 70 028 pakalpojumi un 2018.gadā – 98 551 pakalpojumi; Gaidīšanas rindu garuma (dienās) samazinājums pēc papildus finansējuma piešķiršanas 2018.gadā plānots par 40% jeb 200 dienām (no 502 uz 302); vidējās izmaksas uz vienu pakalpojumu 2017.g. – 7,26 <i>euro</i> ; 2018.g. – 9,03 <i>euro</i>
Endoprotezēšanas pakalpojumi stacionārā		2 614 744	2018.gadā - 1 175 pacienti; vidējās izmaksas uz vienu pacientu 2 225 <i>euro</i>
Darbnespējas saīsināšana un pasākumi prognozējamās invaliditātes novēršanai ar mērķi novērst ilgstošu slimošanu personām darbspējīgā vecumā		2 563 950	2018.gadā - 3 158 pacienti vidējās izmaksas uz vienu pacientu 811,90 <i>euro</i>
Diabēta apmācības kabineti 11 (universitātes slimnīcās un reģionālajās)		139 912	Nodrošināts atvērt 11 diabēta apmācību kabinetus: četrās universitātes slimnīcās (Paula Stradiņa klīniskā universitātes slimnīcā divi kabineti un Rīgas Austrumu klīniskā universitātes slimnīcā divi kabineti) un septiņās reģionālajās slimnīcās; vidējās izmaksas uz vienu kabinetu 12 719 <i>euro</i> gadā
Aknu transplantācija stacionārā		500 000	2018.gadā - septiņi pacienti; vidējās izmaksas uz vienu pacientu 71 428,57 <i>euro</i> gadā
Hronisko pacientu apmaksa		8 746 071	



Veselības ministrija

Eiropas Komisijas pieļautā deficīta atkāpe veselības aprūpes sistēmas reformas ieviešanai 2017.gadam (34,3 milj *euro*) un 2018.gadam papildus (79,0 milj *euro*) - *Primārā veselības aprūpe (V)*

Pasākums	Finansējums 2017.gadā, <i>euro</i>	Finansējums 2018.gadā, <i>euro</i>	Sasniedzamais rezultāts
Primārā veselības aprūpe t.sk.:	-	10 509 666	
Ģimenes ārstu kvalitātes maksājumu sistēmas reforma	-	4 000 000	Nodrošināts ģimenes ārstu kapitācijas naudas palielinājums no 1,251254 <i>euro</i> uz 1,601602 <i>euro</i> (palielinājums par 28%), kvalitātes maksājumu 150 <i>euro</i> apmērā un esošā kvalitātes maksājuma integrēšanu 55,10 <i>euro</i> apmērā, palielinot ģimenes ārstu prakses izmaksas mēnesī par 553,20 <i>euro</i> Noteikti 8-9 sasniežamie kvalitātes kritēriji
Kvalitātes maksājuma 150 EUR apmērā iekļaušana kapitācijas naudā	-	2 860 913	
Bērnu zobārstniecības tarifu pārskatīšana un apjoma palielināšana t.sk.:	-	3 648 752	Nodrošināts bērnu zobārstniecības tarifa pieaugums par 32% pie plānotā pakalpojumu saņēmumu bērnu skaita 187 102 ik gadu
<i>Tarifa pieaugums</i>	-	2 954 342	Nodrošināts bērnu zobārstniecības tarifa pieaugums par 32% pie plānotā pakalpojumu saņēmumu bērnu skaita 187 102 ik gadu
<i>Kompozīts bērniem līdz 14 gadiem (ieskaitot) ar LZA medikamentiem</i>	-	694 410	Plānotais manipulāciju skaits – 39 270 ik gadu



Veselības ministrija

Eiropas Komisijas pieļautā deficīta atkāpe veselības aprūpes sistēmas reformas ieviešanai 2017.gadam (34,3 milj *euro*) un 2018.gadam papildus (79,0 milj *euro*) - *Sirds/asinsvadu programma (VI)*

Pasākums	Finansējums 2017.gadā, <i>euro</i>	Finansējums 2018.gadā, <i>euro</i>	Sasniedzamais rezultāts
Sirds/asinsvadu programma t.sk.:	-	8 732 017	
Sirds asinsvadu programma - Jauna pakalpojuma programma "Aortālā vārstuļa transkatetrāla implantācija (TAVI)"	-	2 632 017	Nodrošināta jaunu veselības aprūpes pakalpojumu sniegšana - apmaksāta sirds asinsvadu programma – Jauna pakalpojuma programma Aortālā vārstuļa transkatetrāla implantācija (TAVI) – 75 pacienti; vidējās izmaksas uz vienu pacientu 35 093,56 <i>euro</i>
Profilakse ģimenes ārstiem (kardiovaskulārā riska izvērtēšana)	-	1 600 000	Profilakse ģimenes ārstiem kardiovaskulārā riska izvērtēšanai un kardiologa konsultācijas («zaļais koridors» neirokardioloģijā)
Angiogrāfu iekārtu iegāde	-	4 500 000	Nodrošināta precīzāka, ātrāka un kvalitatīvāka slimību diagnostika iegādājoties trīs angiogrāfu iekārtas



Veselības ministrija

Darba samaksas pieaugums ārstniecības personām – ambulatorā veselības aprūpē (I)

2017.gads

2018.gads

Ārsti un funkcionālie speciālisti

859

+31%

1125

Ārstniecības un pacientu aprūpes personas un funkcionālo speciālistu asistenti

537

+26%

675

Ārstniecības un pacientu aprūpes atbalsta personas

400

+13%

450



Veselības ministrija

Darba samaksas pieaugums ārstniecības personām – stacionārā veselības aprūpē (II)

Papildus pieaugums stacionārām ārstniecības iestādēm obligāto piemaksu segšanai, lai nodrošinātu diennakts darba režīma nodrošināšanu un normālā pagarinātā darba laika pakāpenisku atcelšanu

2017.gads

2018.gads

Ārsti un funkcionālie speciālisti

859

+80%

1547

Ārstniecības un pacientu aprūpes personas un funkcionālo speciālistu asistenti

537

+73%

929

Ārstniecības un pacientu aprūpes atbalsta personas

400

+55%

621



Veselības ministrija

Ģimenes ārstu kapitācijas nauda uz 1 pacientu

2017.gads

2018.gads

1.251254

+28%

1.601602

Plānots darba samaksas pieaugums, esošā kvalitātes maksājuma daļēja integrēšana un mērķa kritēriju maksājums 205 euro par šādiem 3 kritērijiem:

- 1) nodrošināt ģimenes ārsta praksē reģistrēto pacientu veselības stāvokļa novērtējumu;*
- 2) nodrošināt ģimenes ārsta konsultāciju pieejamību piecu dienu laikā;*
- 3) nodrošināt ģimenes ārsta prakses darbību gan rīta, gan vakara stundās.*

Palielinot ģimenes ārstu prakses izmaksas mēnesī par 553.20 euro



Veselības ministrija

Veselības aprūpes finansēšanas likums

Mērķis:

Nodrošināt ilgtspējīgu veselības aprūpes finansēšanu, kuras pamatā ir visas sabiedrības solidāra iesaiste atbildīgā nodokļu maksāšanā

lai

**veicinātu labai starptautiskai praksei atbilstošu
veselības aprūpes finansējumu,**

tādējādi

**sekmējot veselības aprūpes pieejamību un sabiedrības
veselības rādītāju uzlabošanu**



Veselības ministrija

Likumā iekļautie būtiskākie jautājumi

- Veselības aprūpes finansēšanas avoti
- Veselības aprūpei piešķirtā valsts finansējuma izlietojums
- Valsts apmaksātās medicīniskās palīdzības minimums
- Valsts obligātā veselības apdrošināšana
- Personu loks, kurām ir tiesības uz valsts apmaksātās medicīniskās palīdzības minimumu
- Personu loks, kurām ir tiesības uz veselības aprūpes pakalpojumiem valsts obligātās veselības apdrošināšanas ietvaros
- Veselības apdrošināšanas iemaksas (brīvprātīga pievienošanās valsts obligātajai veselības apdrošināšanai)
- Nacionālā veselības dienesta konsultatīvā padome



Veselības ministrija

Valsts apmaksātās medicīniskās palīdzības minimums

- Neatliekamā medicīniskā palīdzība
- Dzemdību palīdzība
- Zobārstniecības palīdzība akūtos gadījumos
- Ģimenes ārsta sniegtie veselības aprūpes pakalpojumi
- Veselības aprūpes pakalpojumi saslimšanas ar nozīmīgu ietekmi uz sabiedrības veselības rādītājiem vai apdraudējumu sabiedrības veselībai ārstniecībai (psihiskā saslimšana, infekcijas slimības u.c.)



Veselības ministrija

Personu loks, kurām ir tiesības saņemt valsts apmaksātās medicīniskās palīdzības minimumu

- 1) Latvijas pilsoņi un Latvijas nepilsoņi
- 2) Ārzemnieks, kuram ir pastāvīgās uzturēšanās atļauja Latvijā un bezvalstnieks, kuram ir termiņuzturēšanās atļauja Latvijā
- 3) Bēglis vai persona, kurai piešķirts alternatīvais statuss
- 4) Aizturētais
- 5) Patvēruma meklētājs
- 6) Persona, par kuru ir veiktas valsts sociālās apdrošināšanas obligātās iemaksas
- 7) Persona, kura pati veikusi veselības apdrošināšanas iemaksas (brīvprātīgi pievienojusies valsts obligātai veselības apdrošināšanai)
- 8) Persona, kura saņem veselības aprūpes pakalpojumus sava īpašā statusa dēļ (bērni, pensionāri, personas, kurām noteikta I vai II grupas invaliditāte)



Veselības ministrija

Valsts obligātā veselības apdrošināšana

Valsts obligātās veselības apdrošināšanas ietvaros
persona saņem:

Valsts apmaksātās medicīniskās palīdzības minimumu

+

Speciālistu konsultācijas, diagnostiskos izmeklējumus,
plānveida operācijas dienas stacionārā vai slimnīcā,
rehabilitāciju u.c. veselības aprūpes pakalpojumus



Veselības ministrija

Personas, kurām ir tiesības uz valsts obligātās veselības apdrošināšanā ietilpstošajiem veselības aprūpes pakalpojumiem

- 1) Persona, par kuru veiktas valsts sociālās apdrošināšanas iemaksas veselības apdrošināšanai saskaņā ar likumu «Par valsts sociālo apdrošināšanu»
- 2) Persona, kura pati ir veikusi veselības apdrošināšanas iemaksas šajā likumā noteiktajā apjomā un kārtībā (brīvprātīgi pievienojusies valsts obligātai veselības apdrošināšanai)
- 3) Persona, kura saņem veselības aprūpes pakalpojumus sava īpašā statusa dēļ (bērni, pensionāri, personas, kurām noteikta I vai II grupas invaliditāte)



Veselības ministrija

Veselības apdrošināšanas iemaksas (brīvprātīgais maksājums)

1) Iemaksas apmērs kalendārā gadā

2018.gadā – 1% no divpadsmitkārtīgas minimālās mēneša darba algas

2019.gadā – 3% divpadsmitkārtīgas no minimālās mēneša darba algas

No 2020.gadā – 5% divpadsmitkārtīgas no minimālās mēneša darba algas

2) Iemaksa veicama reizi gadā valsts budžetā. Veicot iemaksu, persona attiecīgajā kalendārā gadā saņem valsts obligātās veselības apdrošināšanā ietilpstošos veselības aprūpes pakalpojumus

3) Ja persona attiecīgajā kalendārajā gadā ir zaudējusi statusu, kas deva tiesības uz valsts obligāto veselības apdrošināšanu, persona var veikt iemaksu tikai par attiecīgajā kalendārajā gadā atlikušo mēnešu skaitu



Veselības ministrija

Veselības aprūpes finansējums

Veselības aprūpes publiskais finansējums, pakāpeniski palielinoties, veido vismaz 4% no iekšzemes kopprodukta.

Likumprojekta anotācijā iekļauts:

«Ministru kabinets, iesniedzot Saeimai gadskārtējo likumu par valsts budžetu, plāno paredzēt ikgadēju finansējuma pieaugumu veselības aprūpei tādā apmērā, lai publiskais finansējums 2020. gadā sasniegtu 4% no iekšzemes kopprodukta»



Veselības ministrija

Paldies par uzmanību

17.11.2017