

SANĒMTS 21.03.2017
datums
Nr. 1-08/380



Finanšu ministrija

Smilšu iela 1, Rīga, LV-1919, tālr. 67095689, 67095578, fakss 67095503, e-pasts pasts@fm.gov.lv, www.fm.gov.lv

Rīgā

20.03.2017 Nr. 2-6-0762468
Uz 09.02.2017. Nr. 1-08/175

✓ **Fiskālās disciplīnas padomei**

Informācijai: Valsts kancelejai

Veselības ministrijai

Par veselības aprūpes reformas atkāpi

Finanšu ministrija sadarbībā ar Veselības ministriju atbilstoši Ministru prezidenta 2017.gada 15.februāra rezolūcijai Nr.45/SAN-212 sniedz atbildi uz Fiskālās disciplīnas padomes 2017.gada 9.februāra vēstulē Nr.1-08/175 "Par veselības aprūpes reformas atkāpi" minētajām rekomendācijām.

1. Nodrošināt konkrētu sasaisti starp veselības aprūpes reformai novirzītajiem budžeta līdzekļiem un pasākumiem, kā arī konkrētu kvantitatīvu rezultatīvo rādītāju kopu, kuri jāsasniedz un jāuzrauga veicot reformas pasākumus.

Ministru kabineta 2016.gada 20.decembra sēdē (prot. Nr.69, 86.§) un Ministru kabineta 2017.gada 14.februāra sēdē (prot. Nr.7, 45.§) ir izskatīti un apstiprināti Veselības ministrijas sagatavotie informatīvie ziņojumi, kuros ir sniegta informācija par reformu virzieniem veselības aprūpē un detalizēti norādīti indikatīvie rādītāji, veicot onkoloģijas jomas reformu, rindu mazināšanu un medikamentu pieejamības uzlabošanu, kā arī potenciālo zaudēto mūža gadu prognoze, ja ieguldījumi veselības aprūpē tiek veikti.

2017.gadā papildus pieejamais finansējums 34 324 450 euro apmērā no Eiropas Komisijas pieļautā budžeta deficīta palielinājuma 0,1% apmērā novirzīts šādiem veselības aprūpes pasākumiem:

1. rindu mazināšanai pie speciālistiem, uz diagnostiskajiem izmeklējumiem, dienas stacionārā un ambulatorajā rehabilitācijā – 16 599 307 euro;
2. onkoloģisko saslimšanu diagnostikas un ārstēšanas pieejamības uzlabošanai – 12 262 260 euro;
3. reformas valsts kompensējamo medikamentu nodrošinājumam VHC pacientiem F3-F4 stadijā – 5 462 883 euro.

Onkoloģisko saslimšanu diagnostikas un ārstēšanas pieejamības uzlabošana

Indikatīvie rādītāji:

- tiek nodrošināti 22 000 diagnostiskie izmeklējumi atbilstoši reformas ietvarā izstrādātajiem algoritmiem primārajā un ambulatorajā veselības aprūpē ar ģimenes ārstu nosūtījumiem;
- papildus 11 000 speciālistu konsultācijas;

- tiek nodrošināti 14 659 diagnostiskie izmeklējumi sekundārajā ambulatorajā veselības aprūpē atbilstoši reformas ietvarā izstrādātajiem algoritmiem sekundārajā ambulatorajā aprūpē;
- papildus 3 306 onkoloģisko pacientu ārstēšana ambulatori;
- papildus 3 445 onkoloģisko pacientu ārstēšana stacionārā;
- papildus 4 494 no jauna atklātajiem onkoloģiskajiem pacientiem tiek nodrošināti valsts kompensējamie medikamenti ambulatorajai ārstēšanai.

Potenciāli zaudēto mūža gadu prognoze saistībā ar papildus ieguldījumiem

	2017.gads	2018.gads	2019.gads	2020.gads
Potenciāli zaudēto mūža gadu prognoze, ja ieguldījumi netiek veikti	87 541.50	86 343	85 045	83 913
Potenciāli zaudēto mūža gadu prognoze, ja ieguldījumi tiek veikti	87 235.50	85 865	84 358	82 771
Potenciāli zaudēto mūža gadu ieguvums	306	478	687	1 142

Rindu mazināšanai pie speciālistiem, uz diagnostiskajiem izmeklējumiem, dienas stacionārā un ambulatorajā rehabilitācijā jeb pieejamības uzlabošanai

Reformas mērķis ir, ieguldot papildu valsts līdzekļus, uzlabot pieejamību sekundārās ambulatorās veselības aprūpes pakalpojumiem, tādejādi sekmējot iespējami liela veselības problēmu loka (savlaicīga slimību diagnostika, pacientu dzīves kvalitāte, darbnespējas periods, invaliditāte u.c.) risināšanu ekonomiski efektīvākajā ambulatorajā sektorā.

Indikatīvie rādītāji:

- papildus 270 246 speciālistu konsultācijas;
- papildus 328 076 ambulatorie izmeklējumi;
- papildus 62 472 dienas stacionāra pakalpojumi;
- papildus 70 028 ambulatorās rehabilitācijas pakalpojumi;
- kopā ambulatoro pakalpojumu skaita pieaugums 730 822 pacientiem (pakalpojumu pieaugums 13,9%).

Potenciāli zaudēto mūža gadu prognoze saistībā ar papildus ieguldījumiem

	2017.gads	2018.gads	2019.gads	2020.gads
Potenciāli zaudēto mūža gadu prognoze, ja ieguldījumi netiek veikti	87 541.50	86 343	85 045	83 913
Potenciāli zaudēto mūža gadu prognoze, ja ieguldījumi tiek veikti	87 325.50	86 025	84 241	82 392
Potenciāli zaudēto mūža gadu ieguvums	216	318	804	1 521

Reformas valsts kompensējamo medikamentu nodrošinājumam VHC pacientiem F3-F4 stadijā

Reformas mērķis ir, ieguldot papildu valsts līdzekļus, turpināt iesākto reformu medikamentu pieejamības nodrošināšanā un vienlaikus arī epidemioloģiskās situācijas uzlabošanā valstī, strukturāli mainot pieeju VHC pacientu aprūpei un ārstēšanas organizācijai un rezultātā uzlabojot pamatā darbspējīgā vecuma iedzīvotāju dzīves kvalitāti un darbspēju, saņemot ieguvumus tautsaimniecībā vismaz 64 miljonu apmērā, mazinoties mirstībai un vismaz 17,7 miljonu apmērā, ņemot vērā, ka PZMG tiek samazināti par 1 433 gadiem atbilstoši mirušo prognozējamai vecuma struktūrai.

Indikatīvie rādītāji:

- papildus tiek ārstēti 203 pacienti jeb 30% no VHC F3-F4 aknu bojājuma stadijā esošajiem pacientiem;
- mirstība no VHC tiks samazināta par 8%;
- kopējais inficēto skaits samazinātos par 4% jeb 1 600 inficētajiem.

Potenciāli zaudēto mūža gadu prognoze saistībā ar papildus ieguldījumiem

	2017.gads	2018.gads	2019.gads	2020.gads
Potenciāli zaudēto mūža gadu prognoze, ja ieguldījumi netiek veikti	87 541.50	86 343	85 045	83 913
Potenciāli zaudēto mūža gadu prognoze, ja ieguldījumi tiek veikti	87 418,50	85 906	83 970	82 480
Potenciāli zaudēto mūža gadu ieguvums	123	437	1 075	1 433

2. Sagatavot informāciju par to, kā veselības aprūpes izdevumi tiks finansēti pēc 2019.gada, kad beigsies atļautā atkāpe no vidējā termiņa mērķa.

Atļauja novirzīties no vidējā termiņa mērķa, lai finansētu reformas īstenošanu veselības aprūpes nozarē, attiecas uz periodu no 2017. līdz 2019.gadam, bet vajadzība pēc finansējuma saglabāsies arī turpmākajos gados.

2016.gada 11.oktobra Ministru kabineta sēdē (Nr.52, 50.§) tika izskatīts Veselības ministrijas konceptuālais ziņojums “Par Latvijas veselības aprūpes sistēmas finansēšanas modeļa maiņu” (turpmāk – konceptuālais ziņojums) un atbilstoši Ministru kabineta 2016.gada 11.novembra rīkojumam Nr.633 “Par Latvijas veselības aprūpes sistēmas finansēšanas modeļa maiņu” konceptuāli atbalstīts Veselības ministrijas konceptuālā ziņojuma 1.risinājums, paredzot valsts obligāto universālo apdrošināšanu no valsts budžeta līdzekļiem, vienlaikus likumprojekta “Par valsts budžetu 2018. gadam” un likumprojekta “Par vidēja termiņa budžeta ietvaru 2018., 2019. un 2020.gadam” sagatavošanā nosakot veselības aprūpi par prioritāti, par prioritārām uzskatot arī ar to saistītās veselības nozares reformas.

Ieviešot finansiālās aizsardzības un vienlīdzības principa nodrošinājumu, saglabājot pilnu pakalpojuma grozu, nosakot veselības nozari kā prioritāti ar atbilstošu finansējuma apmēru, ieguvumi ir mirstības samazināšanās un palielināts iedzīvotāju veselīgi nodzīvoto gadu skaits, iedzīvotājiem samazinātos papildus privātie maksājumi, uzlabotos pakalpojumu pieejamība visām sabiedrības grupām, palielinātos iespēja saņemt kompensējamus medikamentus, paaugstinātos darba samaksa veselības aprūpes speciālistiem. Samazinot pacientiem privātos maksājumus, paaugstinātos iedzīvotāju finansiālā aizsardzība, kas ir pasliktinājusies vēl vairāk pēc krīzes seku pārvarēšanas. Tādējādi samazinātos arī iedzīvotāju potenciāli zaudētie mūža gadi, kas dod būtisku pienesumu visas tautsaimniecības attīstībā.

Konkrētas nodokļu izmaiņas un finansējuma piesaiste veselības nozarei jāskata kopā ar vispārējo valsts nodokļu stratēģiju.

Jāatzīmē, ka pašlaik vēl nav pieņemts lēmums par to, no kādiem finansēšanas avotiem tiks nodrošināta reformu pasākumi pēc deficīta atkāpes beigām – 2020.gadā un turpmāk. Finanšu ministrija piedāvā risinājumu, kas saistīts ar nodokļu reformas īstenošanu. Nodokļu reformas ieviešanas rezultāta tiek prognozēts būtisks ieņēmumu pieaugums valsts sociālās apdrošināšanas budžetā (minimālās algas kāpums, solidaritātes nodokļa reforma, IKP pieauguma efekts u.c. faktori). Atskaitot iemaksas 2.pensiju līmenī un atskaitot proporcionālo izdevumu pieaugumu, neto ieņēmumu pieaugums arī ir būtisks un ir samērojams ar deficīta atkāpi veselībai. Finanšu ministrija, sagatavojot nodokļu pamatnostādnes, izvērtē iespēju šo finansējumu 2018. un 2019.gadā neparedzēt izdevumu finansēšanai, tādejādi dodot ieguldījumu nodokļu reformas fiskālajā sabalansēšanā, bet sākot ar 2020.gadu to novirzīt veselībai, tādā veidā kompensējot atkāpes izbeigšanu. Šajā gadījumā ir jāatrisina jautājums par to, kā ik mēneša faktiskajos valsts sociālās apdrošināšanas valsts budžeta ieņēmumos nošķirt to naudas plūsmu, kas radusies no nodokļu reformas. Vienkāršākais variants būtu prognozētās naudas plūsmas plānot pret VSAOI

likmēm un, piemēram, noteikt, ka 1 procentpunkts tiek novirzīts veselībai. Par minēto priekšlikumu vēl nepieciešamas diskusijas un politiska vienošanās. Ja šāds risinājums tiktu ieviests, tas atrisinātu deficīta atkāpes pasākumu ilgtspējas jautājumu, bet nenodrošinātu visu nepieciešamo finansējuma pieaugumu veselībai, tāpēc brīdī, kad nodokļu reforma būs ģenerējusi pietiekami pozitīvu efektu uz IKP izaugsmi, Ministru kabinetam būs jālemj par papildu finansējuma novirzīšanu veselībai.

3. Informēt, kā izdevumu plānošana tiks pilnveidota, lai nodrošinātu veselības aprūpes sfērā darbojošos valsts kapitālsabiedrību normālu funkcionēšanu budžetā paredzētā finansējuma ietvaros.

Kapitālsabiedrību darbību ietekmē ierobežotais valsts budžeta finansējums veselības aprūpes pakalpojumu nodrošināšanai, kas tām tiek maksāts atbilstoši normatīvajos aktos noteiktajiem tarifiem, jo tas pilnībā nekompensē pakalpojumu sniegšanas faktiskās izmaksas, tai skaitā, preču un pakalpojumu cenu pieaugumu, infrastruktūras uzturēšanas un attīstības izmaksas, kā rezultātā izmaksas pieaug straujāk nekā ieņēmumi.

Vienlaikus informējam, ka, neskatoties uz finansējuma trūkumu, pilnveidojot kapitālsabiedrību uzraudzību atbilstoši normatīvo aktu prasībām, pēdējā gada laikā palielinājies kapitālsabiedrību darbības uzraudzības apjoms un efektivitāte saistībā ar izmaiņām kapitālsabiedrību uzraudzības jomā gan Veselības ministrijas, gan valsts līmenī.

Attiecībā uz kapitālsabiedrību uzraudzību 2016.gadā veikti uzraudzības sistēmas uzlabojumi – ieviestas uzlabotas budžeta tāmes, naudas plūsmas, naturālo rādītāju un ieguldījumu tāmes veidlapas, uzlabota ziņojumu forma un regulārā komunikācija ar kapitālsabiedrībām. Kapitālsabiedrības tiek aicinātas atskaitīties klātienē, kas palielina atbildību par iesniegtajiem rezultātiem, regulāri tiek pieprasīti papildu skaidrojumi par novirzēm budžeta izpildē un darbības plānos, kas ļauj gan Veselības ministrijai, gan kapitālsabiedrībām efektīvāk analizēt un izprast notiekošos procesus un veikt uzlabojumus. Vienlaikus tiek aktualizēts process un procedūras, kas ir saistītas ar kapitālsabiedrību uzraudzību.

Kapitālsabiedrību uzraudzībā notiek nepārtraukta informācijas aprīte starp Kapitālsabiedrību uzraudzības nodaļu, atbildīgo darbinieku un kapitālsabiedrību valdēm. Veselības ministrijas īstenotās kapitālsabiedrību budžetu plānošanas un izpildes uzraudzības rezultātā kapitālsabiedrības ir uzlabojušas budžeta plānošanas procesa kvalitāti un spēju nodrošināt stingrāku budžeta disciplīnas ievērošanu, ko apliecina kapitālsabiedrību operatīvie dati, t.i., 2016.gadā kopējie zaudējumi, salīdzinot ar 2015.gada darbības rezultātiem, samazinājās par 26,3% jeb 1,2 milj. euro, kopējais likviditātes koeficients pēc operatīviem datiem 2016.gadā, salīdzinot ar 2015.gadu, ir palielinājies vidēji par 0,33 punktiem un veido 1,41.

Vienlaikus informējam, lai iespēju robežās nodrošinātu kapitālsabiedrību, kurās Veselības ministrija ir valsts kapitāla daļu turētāja (turpmāk – kapitālsabiedrības), funkcionēšanu budžetā paredzētā finansējuma ietvaros, Veselības ministrijā kapitālsabiedrību uzraudzībai ir noteiktas šādas uzraudzības procesa darbības:

- kapitālsabiedrību gada pārskatu analīze un apstiprināšana – rīcība aprakstīta Veselības ministrijas procedūrā “Kapitālsabiedrību, kurās Veselības ministrija ir valsts kapitāla daļu turētāja, gada pārskatu pieņemšana un izskatīšana”;

- kārtējā gada budžeta plāna saskaņošana – kapitālsabiedrības iesniedz Veselības ministrijai kārtējā gada budžeta projektus, kura rādītāji tiek salīdzināti ar iepriekšējo periodu plānu un izpildi. Kapitāla daļu turētājs pēc plānu izvērtēšanas (un nepieciešamo skaidrojumu un precizējumu pieprasīšanas) saskaņo kārtējā gada budžetus;

- ikceturkšņa budžeta izpildes analīze – kapitālsabiedrības reizi ceturksnī mēneša laikā pēc pārskata perioda beigām iesniedz operatīvo informāciju par apstiprinātā budžeta izpildi pārskata periodā, sniedzot skaidrojumus par noviržu rašanās iemesliem, Kapitālsabiedrību un nozares finanšu un investīciju uzraudzības nodaļa (turpmāk – KNFIUN) izvērtē budžeta izpildi, sagatavo ziņojumu kapitāla daļu turētājam, kurš attiecīgi pieņem lēmumu par turpmāko rīcību;

- ikmēneša kapitālsabiedrību iesniegtās informācijas par ambulatoro un stacionāro darbu analīze – kapitālsabiedrības ik mēnesi līdz nākošā mēneša 20.datumam iesniedz informāciju par

valsts apmaksāto veselības aprūpes pakalpojumu izpildi, KNFIUN pārliecinās par plāna atbilstību ar Nacionālo veselības dienestu noslēgtajiem līgumiem, novērtē izpildes atbilstību periodam plānotajam finansējumam un sniegto pakalpojumu apjomam;

- iknedējas kapitālsabiedrību informācija par stacionēto pacientu skaitu – informācija tiek apkopota un nosūtīta ministrijas vadībai;

- ikgadējā kapitālsabiedrību finanšu un nefinanšu mērķu izpildes vērtējuma sagatavošana atbilstoši Ministru kabineta 2016.gada 9.februāra noteikumiem Nr.95 “Kārtība, kādā tiek vērtēti darbības rezultāti un finanšu rādītāji kapitālsabiedrībai, kurā valstij ir izšķirošā ietekme” – tiek saņemta informācija no kapitālsabiedrībām, sagatavots Veselības ministrijas vērtējums un nosūtīts Pārresoru koordinācijas centram.

Finanšu ministres vietā –
Ministru prezidents

M.Kučinskis

D.Siņkovska 67095416,
Dace.Sinkovska@fm.gov.lv

S.Kasprenko 67876147,
Sandra.Kasprenko@vm.gov.lv