

(Ministru kabineta
2004.gada 20.decembra
rīkojums Nr.1003)

**Ambulatorās un stacionārās veselības aprūpes pakalpojumu sniedzēju
attīstības programma
(informatīvā daļa)**

Saturs

(Ministru kabineta.....	1
Tekstā lietotie saīsinājumi un paskaidrojumi.....	3
I. Programmas sasaiste ar valdības un ministrijas prioritātēm un apstiprinātiem politikas dokumentiem.....	7
II. Programmas mērķis un apakšmērķi.....	7
III. Plānotie programmas politikas rezultāti un darbības rezultāti.....	8
IV. Rezultatīvie rādītāji programmas politikas rezultātu sasniegšanai.....	9
V. Galvenie uzdevumi programmas rezultātu sasniegšanai.....	18
VI. Uzdevumu izpildes laika plānojums.....	19
VII. Uzdevumiem atbilstošs piešķirtā un papildus nepieciešamā finansējuma plānojums.....	20
VIII. Par uzdevumu izpildi atbildīgās institūcijas.....	25
IX. Pārskata sniegšanas un novērtēšanas kārtība.....	26
(Ministru kabineta.....	1
Ambulatorās un stacionārās veselības aprūpes pakalpojumu sniedzēju attīstības programmas kopsavilkums.....	1

Tekstā lietotie saīsinājumi un paskaidrojumi

Programma – Ambulatorās un stacionārās veselības aprūpes pakalpojumu sniedzēju attīstības programma;

NMP – neatliekamā medicīniskā palīdzība;

PVA – primārā veselības aprūpe;

LDS – lokālā daudzprofilu slimnīca;

RDS – reģionālā daudzprofilu slimnīca;

SS – specializētā slimnīca;

SC – specializētais centrs;

PS – pārprofilējamā slimnīca;

VAC – veselības aprūpes centrs;

R – Rīgas statistiskais reģions;

P – Pierīgas statistiskais reģions;

V – Vidzemes statistiskais reģions;

K – Kurzemes statistiskais reģions;

Z – Zemgales statistiskais reģions;

L – Latgales statistiskais reģions;

VDC – Vadības un dispečeru centrs;

RVDC – Reģionālie vadības un dispečeru centri.

IRR – iekšējās peļņas jeb ienesīguma normas;

LRCSP – Latvijas Republikas Centrālās statistikas pārvalde.

^a slimnīca veido apvienību ar reģionālo daudzprofilu slimnīcu, lokālo daudzprofilu slimnīcu vai specializēto centru;

^b Iedzīvotāju skaits Latvijā uz 2003.g.1.janv. – 2 331 480, pēc LRCSP "Statistikas biļetens", 2003; (iedzīvotāju skaita sadalījums vecumu grupās reģionālo un lokālo daudzprofilu slimnīcu tabulās ir veikts pēc LRCSP rekomendētās proporcijas (0-17g.v – 20,2%; 18g.v. un vecāki – 79,8%));

^c Latvijas Universitātes Demogrāfijas centrs, "Latvijas demogrāfiskās attīstības prognozes: 1998. 2025.gads" Rīga, 1999;

^d Rīgas pilsētas NMP dienests pats nosaka kurās vietās un cik ir nepieciešami NMP punkti;

^e Šajā speciālistu grupā iekļauti speciālisti, kuru vienību skaits Latvijā kopumā ir mazāks par seši;

^f Šīs ir privātās slimnīcas, kas atbilst vienam no IV nodaļā minētajiem kritērijiem.

Ambulatorā aprūpe – pacientu veselības aprūpe pirms slimnīcas etapā, kurā ietilpst primārā veselības aprūpe, kuru realizē primārās aprūpes (ģimenes VMprog_131204; Ambulatorās un stacionārās veselības aprūpes pakalpojumu sniedzēju attīstības programma

ārsts, primārās aprūpes terapeits vai pediatrs) ārsts ar savu komandu un sekundārā veselības aprūpe.

Stacionārā aprūpe – pacienti visu diennakti atrodas pastāvīgā ārstniecības personu aprūpē. Stacionārās aprūpes ietvaros tiek sniegti sekundārā un terciārā (īpaši sarežģīti un augsti kvalificēti pakalpojumi) līmeņa ārstniecības pakalpojumi.

Primārā veselības aprūpe – ir veselības aprūpes pakalpojumu kopums, ko primārās veselības aprūpes pakalpojumu sniedzēji sniedz personai ambulatorajās ārstniecības iestādēs vai personas dzīvesvietā.

Sekundārā veselības aprūpe – veselības aprūpes pakalpojumu kopums, ko ārstniecības persona sniedz personai ambulatorajās ārstniecības iestādēs, stacionāro ārstniecības iestāžu ambulatorajās nodaļās, neatliekamās medicīniskās palīdzības iestādēs, ja tajās organizēta ambulatorās palīdzības sniegšana, dienas stacionāros, slimnīcā.

Terciārā veselības aprūpe – augsti specializēta veselības aprūpe, kuru sniedz specializētos ārstniecības centros vai iestādēs vienas vai vairāku medicīnisko nozaru ārstniecības personas ar papildus kvalifikāciju (sertifikāciju noteiktā metodē).

Ārsta prakse – likumā "Par prakses ārstiem" noteiktajā kārtībā reģistrēta īpaši iekārtota darba vieta, kur prakses ārsts veic ārstniecības darbību.

NMP iestāde – ārstniecības iestāde, kurā ir operatīvās dežūrējošās brigādes, kas sniedz neatliekamo medicīnisko palīdzību iedzīvotājiem dzīvībai un veselībai kritiskos stāvokļos visu diennakti, kā arī ārkārtas medicīniskās situācijās.

NMP brigāde – (ārsta palīga vai intensīvās terapijas brigāde) ir operatīva un dežūrējoša neatliekamās medicīniskās palīdzības iestādes pamatvienība, kuras rīcībā saskaņā ar valstī noteikto kārtību ir aprīkots operatīvais medicīniskais transportlīdzeklis un medicīniskais ekipējums un, kura visu diennakti sniedz iedzīvotājiem neatliekamo medicīnisko palīdzību dzīvībai un veselībai kritiskos stāvokļos un ārkārtas medicīniskās situācijās;

NMP punkts – NMP brigādes (brigāžu) izvietojuma vieta (telpas), kas ir aprīkots un iekārtots saskaņā ar valstī noteikto kārtību, un kurā uzturas NMP brigāde ārpus NMP izsaukuma laika.

VDC – valsts katastrofu medicīnas un neatliekamās medicīniskās palīdzības sistēmas vadības un dispečeru centrs (VDC) ar reģionālām struktūrvienībām (RVDC) savā apkalpes zonā nodrošina NMP izsaukumu operatīvu pieņemšanu un NMP brigāžu nosūtīšanu NMP sniegšanai ikdienā un ārkārtējo medicīnisko situāciju gadījumos. RDVC atbild par NMP vienlīdzīgas pieejamības nodrošināšanu attiecīgā reģiona iedzīvotājiem.

Reģionālā daudzprofilu slimnīca – nodrošina iedzīvotājiem visaptverošu sekundāro un terciāro stacionāro veselības aprūpi un speciālistu sekundāro

ambulatoro palīdzību. Reģionālajā daudzprofilu slimnīcā ir ne mazāk kā 300 gultas ar vidējo noslodzi 85%, tai skaitā 3% intensīvās terapijas gultas no kopējā gultu skaita (gultu skaits un vidējā gultu noslodze noteikta, adaptējot Latvijas apstākļiem Eiropā noteiktos rādītājus universitātes slimnīcām un lokālajām daudzprofilu slimnīcām, lai nodrošinātu racionālu veselības aprūpes pakalpojumu pieejamību, sasniegtu kvalitātes rādītājus un efektīvu resursu izlietojumu veselības aprūpē). Reģionālajā daudzprofilu slimnīcā ir šādas struktūrvienības (profili):

1. iekšējgo slimību nodaļa;
2. intensīvās terapijas nodaļa;
3. ķirurģijas nodaļa;
4. traumatoloģijas nodaļa;
5. operāciju nodaļa;
6. anestezioloģijas nodaļa;
7. asins kabinets (asins sagatavošanas nodaļa).

Reģionālajā daudzprofilu slimnīcā papildus augstākminētajām struktūrvienībām ir vismaz piecas no šādām struktūrvienībām:

1. ginekoloģijas nodaļa;
2. neiroloģijas nodaļa;
3. uroloģijas nodaļa;
4. otolaringoloģijas nodaļa;
5. acu slimību nodaļa;
6. kardioloģijas nodaļa;
7. dzemdību nodaļa;
8. vispārējā bērnu slimību nodaļa;
9. neiroķirurģijas nodaļa;
10. infekciju slimību nodaļa;
11. gastroenteroloģijas nodaļa;
12. endokrinoloģijas nodaļa;
13. nefroloģijas nodaļa;
14. pulmonoloģijas (tuberkulozes un plaušu slimību) nodaļa;
15. narkoloģijas nodaļa;
16. psihiatrijas nodaļa;
17. rehabilitācijas nodaļa.

Reģionālās daudzprofilu slimnīcas raksturīgākās funkcijas ir:

1. neatliekamās medicīniskās palīdzības sniegšana;
2. sekundārās un terciārās ambulatorās un stacionārās veselības aprūpes nodrošināšana;

3. sekundārās veselības aprūpes specializētās palīdzības pieejamības nodrošināšana 24 stundās – jānodrošina speciālistu dežūras slimnīcā vienlaicīgi vismaz šādās specialitātēs:

- 3.1. ķirurģijā;
- 3.2. traumatoloģijā;

VMprog_131204; Ambulatorās un stacionārās veselības aprūpes pakalpojumu sniedzēju attīstības programma

- 3.3. ginekoloģijā;
- 3.4. neiroloģijā;
- 3.5. anestezioloģijā, reanimatoloģijā;
- 3.6. pediatrijā;
- 3.7. internajā medicīnā;

4. atgriezeniskās saites nodrošināšana ar primārās veselības aprūpes ārstiem un lokālajām daudzprofilu slimnīcām.

Lokālā daudzprofilu slimnīca – sniedz iedzīvotājiem ierobežotu profilu stacionāro veselības aprūpi akūto un hronisko slimību gadījumā, kā arī nodrošina speciālistu sekundāro ambulatoro palīdzību. Lokālajā slimnīcā ir ne mazāk kā 120 gultas ar vidējo noslodzi 85%, tai skaitā 3% intensīvās terapijas gultas no kopējā gultu skaita (gultu skaits un vidējā gultu noslodze noteikta, adaptējot Latvijas apstākļiem Eiropā noteiktos rādītājus universitātes slimnīcām un lokālajām daudzprofilu slimnīcām, lai nodrošinātu racionālu veselības aprūpes pakalpojumu pieejamību, sasniegtu kvalitātes rādītājus un efektīvu resursu izlietojumu veselības aprūpē).

Lokālajā daudzprofilu slimnīcā ir šādas struktūrvienības (profili):

- 1. iekšķīgo slimību nodaļa;
- 2. intensīvās terapijas nodaļa;
- 3. ķirurģijas nodaļa;
- 4. ginekoloģijas (dzemdību) nodaļa;
- 5. operāciju nodaļa;
- 6. anestezioloģijas nodaļa;
- 7. asins kabinets.

Lokālajā daudzprofilu slimnīcā papildus augstākminētajām struktūrvienībām ir vismaz divas no šādām struktūrvienībām:

- 1. traumatoloģijas nodaļa;
- 2. ginekoloģijas nodaļa;
- 3. dzemdību nodaļa;
- 4. vispārējā bērnu slimību nodaļa;
- 5. neiroloģijas nodaļa;
- 6. infekciju slimību nodaļa;
- 7. rehabilitācijas nodaļa.

Lokālās daudzprofilu slimnīcas raksturīgās funkcijas ir:

1. neatliekamās medicīniskās palīdzības sniegšana;

2. sekundārās stacionārās un ambulatorās veselības aprūpes nodrošināšana;

3. sekundārās veselības aprūpes neatliekamā palīdzība jānodrošina 24 stundas, vienlaicīgi nodrošinot speciālistu dežūras slimnīcā vismaz šādās specialitātēs:

- 3.1. internajā medicīnā;
- 3.2. ķirurģijā;
- 3.3. ginekoloģijā;

VMprog_131204; Ambulatorās un stacionārās veselības aprūpes pakalpojumu sniedzēju attīstības programma

3.4. anestezioloģijā, reanimatoloģijā.

4. primārās veselības aprūpes atbalsta funkcija.

Specializētais centrs – visā valsts teritorijā sniedz pacientiem vienā profilā specializētu sekundāro un terciāro veselības aprūpi, veic veselības aprūpes metodisko vadību valstī un nodrošina speciālistu sekundāro ambulatoro palīdzību.

Specializētā slimnīca – sniedz pacientiem vienā profilā specializētu sekundāro veselības aprūpi un nodrošina speciālistu sekundāro ambulatoro palīdzību.

Veselības aprūpes centrs – daudzprofilu vai monopfila ārstniecības iestāde, kas iedzīvotājiem nodrošina pamatā primāro veselības aprūpi un/vai sekundāro ambulatoro veselības aprūpi, slimību diagnostiku, sniedz medicīniskās rehabilitācijas pakalpojumus, veic profilaktisko darbu un veicina sadarbību starp dažādiem veselības aprūpes un citu institūciju speciālistiem.

I. Programmas sasaiste ar valdības un ministrijas prioritātēm un apstiprinātiem politikas dokumentiem

Programma ir izstrādāta pamatojoties uz Veselības aprūpes reformas vidusposma un tālākās attīstības nodrošināšanas pamatnostādņēs, kas apstiprinātas ar Ministru kabineta 2002.gada 30.septembra rīkojumu Nr.547 „Par Veselības aprūpes reformas vidusposma un tālākās attīstības nodrošināšanas pamatnostādņēm”, noteikto mērķi – nodrošināt iedzīvotājiem kvalitatīvu veselības aprūpes pakalpojumu pieejamību un panākt efektīvu resursu izlietojumu veselības aprūpē.

Programma netiek attiecināta uz Iekšlietu ministrijas, Tieslietu ministrijas un Aizsardzības ministrijas ārstniecības iestādēm. Ieslodzīto veselības aprūpes attīstību regulēs cits politisks dokuments, kuru izstrādās Tieslietu ministrija.

II. Programmas mērķis un apakšmērķi

Mērķis: Nodrošināt integrētas veselības aprūpes sistēmas turpmāku attīstību, optimizējot pakalpojumu sniedzēju skaitu un izvietojumu, tādējādi paaugstinot sniegto veselības aprūpes pakalpojumu kvalitāti, izmaksu efektivitāti un racionālu pieejamību pacientiem.

Apakšmērķi:

1. attīstīt primārās veselības aprūpes sistēmu un pilnveidot primārās veselības aprūpes sistēmas pakalpojumu sniedzēju tīklu;
2. izveidot kvalitatīvu, iedzīvotājiem pieejamu un izmaksu efektīvu neatliekamās medicīniskās palīdzības sistēmu valstī;

3. izveidot augsti specializētu, kvalitatīvu, savstarpēji koordinētu un izmaksu efektīvu sekundārā un terciārā līmeņa veselības aprūpes sistēmu;
4. optimizēt veselības aprūpes sekundārā un terciārā līmeņa pakalpojumu sniedzēju struktūru;
5. izveidot medicīniskās rehabilitācijas sistēmu ar reģionālu medicīniskās rehabilitācijas iestāžu tīklu;
6. racionāli, iedzīvotājiem pieejami izvietot un noslogot medicīnas tehnoloģijas.

III. Plānotie programmas politikas rezultāti un darbības rezultāti

Paaugstināta veselības aprūpes sniegto pakalpojumu kvalitāte un racionāla veselības aprūpes pakalpojumu pieejamība pacientam ir galvenie šīs programmas plānotie politikas rezultāti, kurus raksturo šādi rādītāji:

1. Stacionārās veselības aprūpes resursu koncentrēšana un ambulatorās veselības aprūpes resursu decentralizācija;
2. Ambulatoro veselības aprūpes pakalpojumu sniegšanā tiks ievērots sadarbības princips, kas ietvers ambulatoro ārstniecības iestāžu tīkla veidošanu;
3. Sekundāro veselības aprūpi valstī nodrošinās iedzīvotāju vajadzībām atbilstošs veselības aprūpes sniedzēju tīkls, kura pamatvienība būs daudzprofilu slimnīca, veselības aprūpes centrs un pirmsslimnīcas etapa neatliekamās medicīniskās palīdzības dienests;
4. Stacionāro veselības aprūpes pakalpojumu sniegšanā tiks ievērots slimnīcu sadarbības princips, kas ietver slimnīcu apvienību veidošanu;
5. NMP dienests tiek pilnveidots un pārstrukturēts, lai nodrošinātu vienāda līmeņa pieejamību un kvalitāti visā valsts teritorijā.

Darbības rezultāti:

1. Pie viena primārās veselības aprūpes ārsta reģistrēts ne vairāk kā 1800 pacientu;
2. Slimnīcu gultu skaits, 5 gultas uz 10000 iedzīvotājiem;
3. Vidējais ārstēšanās ilgums samazināsies par 10% un vidējā gultu noslodze pieaugs līdz 85%;
4. Plānveida operācijas stacionārā tiek veiktas 1 līdz 5 dienu laikā no iestāšanās datuma;
5. Pilsētās ne mazāk kā 75% gadījumu iedzīvotājs neatliekamo medicīnisko palīdzību sasniegs 15 minūšu laikā un pārējā teritorijā ne mazāk kā 75% gadījumu neatliekamo medicīnisko palīdzību sasniegs 25 minūšu laikā;
6. Slimnīcu pārprofilēšanas un apvienošanas rezultātā sekundāro veselības aprūpi nodrošinās 11 reģionālajās daudzprofilu slimnīcās un 21 lokālajā daudzprofilu slimnīcā (skat. 3. - 8.tabulu);
7. Attālums no iedzīvotāju dzīvesvietas līdz reģionālajai daudzprofilu slimnīcai pa autoceļiem nepārsniegs 70 km un ceļā līdz slimnīcai pavadītais VMprog_131204; Ambulatorās un stacionārās veselības aprūpes pakalpojumu sniedzēju attīstības programma

laiks, pārvietojoties ar autotransportu, 95% gadījumu nepārsniegs 60 minūtes (pamatojoties uz pašreizējo situāciju – jau esošo slimnīcu izvietojumu, to apkalpes zonā esošo iedzīvotāju skaitu, satiksmes infrastruktūru un ceļu stāvokli pacientiem šobrīd nav iespējams nodrošināt slimnīcu sasniedzamību 60 minūšu laikā 100% gadījumos. Ja reģionālo daudzprofilu slimnīcu nav iespējams sasniegt 60 minūšu laikā, tad neatliekamā medicīniskā palīdzība tiks nodrošināta lokālajā daudzprofilu slimnīcā);

8. Viena reģionālā daudzprofilu slimnīca apkalpos ne mazāk par 100 000 iedzīvotāju;

9. Viena lokālā daudzprofilu slimnīca apkalpos teritoriju, kurā ir ne mazāk kā 25 000 iedzīvotāju;

10. Tiks nodrošināts medicīnisko tehnoloģiju racionāls izvietojums veselības aprūpes iestādēs, radot nepieciešamo medicīnisko tehnoloģiju pieejamību pacientam.

IV. Rezultatīvie rādītāji programmas politikas rezultātu sasniegšanai

Programmas ieviešana uzlabos iedzīvotāju veselības aprūpes pakalpojumu kvalitāti laikā, kad veselības aprūpē trūkst ārstniecības personu, ir nepietiekoši finanšu līdzekļi un nepieciešams attīstīt ārstniecībā izmantojamās medicīniskās tehnoloģijas.

Veselības aprūpes sniedzēju tīkls nodrošinās iedzīvotāju visaptverošu veselības aprūpi, tai skaitā neatliekamo medicīnisko palīdzību, dienas stacionāra un medicīniskās rehabilitācijas pakalpojumus.

Sekundārās ambulatorās veselības aprūpes pakalpojumus varēs sniegt veselības aprūpes centros un programmā minētajās stacionārajās ārstniecības iestādēs. Pārējās ārstniecības iestādes varēs iegūt tiesības sniegt valsts apmaksātos sekundārās ambulatorās veselības aprūpes speciālistu pakalpojumus Ministru kabineta noteikumos „Veselības aprūpes organizēšanas un finansēšanas kārtība” noteiktajā kārtībā (noteikumi izstrādāti un izsludināti Valsts sekretāru sanāksmē 2004.gada 4.novembrī; VSS – 1817).

Pašreizējās daudzprofilu ambulatorās iestādes turpinās veikt savas funkcijas kā veselības aprūpes centri, kuri nodrošinās primāro un/vai sekundāro ambulatoro veselības aprūpi, turpinās pacientu ārstēšanu pēc uzturēšanās slimnīcās un ģimenes (primārās aprūpes) ārstu norīkojumiem, ar vēlāku pacienta nodošanu ģimenes ārstiem novērošanai un tālākai ārstēšanai.

Pašreizējās specializētās slimnīcas nodos savas funkcijas daudzprofilu stacionāriem neatliekamās palīdzības sniegšanai ar vēlāku pacienta nodošanu primārās veselības aprūpes sektoram, veselības aprūpes centram vai ilgās uzturēšanās slimnīcām. Dažas specializētas slimnīcas tiks saglabātas plānveida veselības aprūpes pakalpojumu sniegšanai, citas kļūs par ilgās uzturēšanās slimnīcām, tas pirmkārt attiecas uz psihiatriju un tuberkulozi.

Veselības aprūpes pakalpojumu sniedzēju atlase pakalpojumu apmaksai no valsts budžeta līdzekļiem tiks veikta atbilstoši programmai un Ministru kabineta apstiprinātajai Pakalpojumu pirkšanas programmai, kas ir nosacījumu kopums līgumu slēgšanai par veselības aprūpes pakalpojumiem. Pakalpojumu pirkšanas programma ir dokuments, kurā atbilstoši ikgadējam likumam par budžetu tiek noteikts konkrēts pakalpojumu apjoms, kas tiek pirktis no konkrētām ārstniecības iestādēm un tā ir pamats līguma slēgšanai starp veselības aprūpes finanšu līdzekļu administrētāju un veselības aprūpes pakalpojumu sniedzēju. Šīs programmas izstrāde notiek paralēli budžeta procesam un tās apstiprināšana notiek mēneša laikā pēc ikgadējā likuma par budžetu pieņemšanas.

Konkursa kārtībā atlase par sekundāro stacionāro veselības aprūpes pakalpojumu sniedzēju tiks veikta, ja:

1. Sekundārās veselības aprūpes pakalpojumu sniedzēju skaits ir lielāks par programmā noteikto vai arī piedāvāto veselības aprūpes pakalpojumu apjoms ir lielāks par veselības aprūpes budžeta apjomu pakalpojumu apmaksai atbilstoši gadskārtējam valsts budžeta likumam.

2. Saskaņā ar programmu vienas pilsētas vai rajona robežas atbilstoši administratīvi teritoriālajām dalījumiem ir vismaz divas vienas klasifikācijas grupas slimnīcas (izņemot reģionālās daudzprofilu slimnīcas). Šajā gadījumā konkurss tiek veikts par programmā un Pakalpojumu pirkšanas programmā noteiktajiem slimnīcas profiliem un pakalpojumu veidiem.

Programmā ir noteikts plānotais statuss (klasifikācijas grupa) stacionārajām ārstniecības iestādēm, kuras ir valsts vai pašvaldības īpašumā, pamatojoties uz šādiem kritērijiem, kas atbilstoši demogrāfiskajām un sociālajām izmaiņām tiks pārskatīti reizi piecos gados:

1. Ārstniecības iestādes aprūpes teritorijā attālums no iedzīvotāju dzīvesvietas līdz reģionālajai daudzprofilu slimnīcai pa autoceļiem nepārsniedz 70 km un ceļā līdz slimnīcai pavadītais laiks, pārvietojoties ar autotransportu, 95% gadījumu nepārsniegs 60 minūtes;

2. Viena reģionālā daudzprofilu slimnīca apkalpo ne mazāk par 100 000 iedzīvotāju;

3. Viena lokālā daudzprofilu slimnīca apkalpo ne mazāk par 25 000 iedzīvotāju.

Ārstniecības iestāžu priekšlikumi par iespējām iekļauties programmā un sniegt valsts apmaksātos veselības aprūpes pakalpojumus tiks izskatīti saskaņā ar Ministru kabineta 2003.gada 1.jūlija noteikumiem Nr.350 "Ambulatorās un stacionārās veselības aprūpes pakalpojumu sniedzēju struktūrplāna izstrādāšanas un ieviešanas kārtība" izveidotajā Ambulatorās un stacionārās veselības aprūpes pakalpojumu sniedzēju struktūrplāna ieviešanas konsultatīvajā padomē.

Pārējās stacionārās ārstniecības iestādes varēs iekļaut programmā un tām būs tiesības sniegt valsts apmaksāto stacionāro aprūpi, ja tās atbildīs vienam no šādiem kritērijiem:

1. Ārstniecības iestāde atbilst lokālās daudzprofilu slimnīcas prasībām un valsts apmaksāto veselības aprūpes pakalpojumu sniedzēju lokālo daudzprofilu slimnīcu skaits attiecīgajā statistiskajā reģionā ir mazāks kā programmas VI nodaļas tabulā par stacionāro veselības aprūpi norādītais;

2. Ārstniecības iestāde atbilst specializētās slimnīcas prasībām un veic veselības aprūpi savā profilā. Kritēriju piemēro, ja programmas VI nodaļas tabulā par stacionāro veselības aprūpi minētās ārstniecības iestādes nenodrošina veselības aprūpes pakalpojumus atbilstoši pakalpojumu pirkšanas programmā noteiktajam apjomam;

3. Ārstniecības iestāde veic veselības aprūpes pakalpojumu minimumā iekļautu unikālu veselības aprūpes pakalpojumu, kuru neveic programmas IV nodaļas tabulās par stacionāro veselības aprūpi minētās ārstniecības iestādes.

Programmas IV nodaļas tabulās par stacionāro veselības aprūpi neminētās ārstniecības iestādes, kuras ir pilnīgi vai daļēji valsts vai pašvaldību īpašumā var iekļaut programmā valsts apmaksāto pakalpojumu sniegšanai, atbilstoši kritērijiem, kādi noteikti privātā īpašumā esošām ārstniecības iestādēm.

Programmā neiekļautās ārstniecības iestādes var iekļauties slimnīcu apvienībā kā apakšuzņēmējs atsevišķu pakalpojumu sniegšanai, tādējādi veicinot sabiedriskā un privātā sektora sadarbību.

Plānotais ambulatorās veselības aprūpes pakalpojumu sniedzēju skaits un izvietojums:

1. tabula. **Plānotais primārās veselības aprūpes ārstu prakšu skaits valstī.**

Statistiskais reģions	2004.g.			2010.g.		
	Iedzīvotāju skaits ^{b.}	PVA prakšu skaits	Vidējais iedzīvotāju skaits uz praksi	Iedzīvotāju skaits ^{c.}	PVA prakšu skaits	Vidējais iedzīvotāju skaits uz praksi
Rīgas	739 232	419	1764	736 993	425	1 734
Pierīgas	358 885	213	1685	359 461	214	1 680
Zemgales	315 555	189	1670	317 643	191	1 663
Kurzemes	291 326	171	1704	286 057	171	1 673
Vidzemes	251 665	149	1689	247 853	149	1 663
Latgales	374 817	208	1802	367 102	219	1 676
Latvijā	2 331 480	1349	1728	2 315 109	1369	1 691

Sekundārās ambulatorās aprūpes speciālistu (ārstu) vienība (1,0) – speciālista (ārsta) darbs 40 stundas nedēļā, kas proporcionāli sadalās 3:1 (30 stundas – ambulatorā pieņemšana un 10 stundas – administratīvais darbs (medicīniskās dokumentācijas aizpildīšana)).

2.tabula. **Plānotais sekundārās ambulatorās veselības aprūpes speciālistu (ārstu) vienību skaits valstī.**

	Plānotais pilna darba apjoma speciālistu (ārstu) vienību skaits pa reģioniem												Kopā		Vidējais speciālistu (ārstu) vienību skaits uz 100 000 iedzīvotājiem	
	Rīga		Pierīga		Kurzeme		Zemgalē		Vidzemē		Latgale		2004.gadā	2010.gadā	2004.gadā	2010.gadā
	2004.gadā	2010.gadā	2004.gadā	2010.gadā	2004.gadā	2010.gadā	2004.gadā	2010.gadā	2004.gadā	2010.gadā	2004.gadā	2010.gadā				
Otolaringologs	21,3	23,9	10,3	11,6	9,1	10,3	8,4	9,3	7,2	8,0	10,8	11,9	67	75	2,88	3,24
Neirologs	15,7	18,5	7,6	9,0	6,7	8,0	6,2	7,2	5,4	6,2	8,0	9,2	50	58	2,13	2,51
Bērnu neirologs	7,4	8,3	3,6	4,0	3,2	3,6	2,9	3,2	2,5	2,8	3,7	4,1	23	26	1,0	1,12
Oftalmologs	36,5	38,2	17,7	18,6	15,6	16,5	14,4	14,8	12,4	12,8	18,5	19,0	115	120	4,94	5,18
Ķirurgs	24,3	25,8	11,8	12,6	10,4	11,1	9,6	10,0	8,3	8,7	12,3	12,8	77	81	3,29	3,5
Traumato-logs	13,2	14,6	6,4	7,1	5,6	6,3	5,2	5,7	4,5	4,9	6,7	7,3	42	46	1,78	1,99
Ginekologs	35,9	37,9	17,4	18,5	15,3	16,3	14,2	14,7	12,2	12,7	18,2	18,9	113	119	4,86	5,14
Kardiologs	7,2	8,0	3,5	3,9	3,1	3,4	2,9	3,1	2,5	2,7	3,7	4,0	23	25	0,98	1,08
Endokrino-logs	22,9	27,1	11,1	13,2	9,8	11,7	9,0	10,5	7,8	9,1	11,6	13,5	72	85	3,1	3,67
Alergologs	3,0	3,8	1,4	1,9	1,3	1,6	1,2	1,5	1,0	1,3	1,5	1,9	9,0	12	0,4	0,52
Ftiziopulmo-nologs	6,9	8,0	3,3	3,9	2,9	3,4	2,7	3,1	2,3	2,7	3,5	4,0	22	25	0,93	1,08
Psihiatrs	13,3	16,9	6,5	8,2	5,7	7,3	5,2	6,5	4,5	5,7	6,7	8,4	42	53	1,8	2,29
Bērnu psihiatrs	2,5	3,8	1,2	1,9	1,1	1,6	1,0	1,5	0,9	1,3	1,3	1,9	8	12	0,34	0,52
Narkologs	2,9	3,2	1,4	1,6	1,2	1,4	1,1	1,2	1,0	1,1	1,5	1,6	9	10	0,39	0,43
Infekcionists	3,1	3,5	1,5	1,7	1,3	1,5	1,2	1,4	1,1	1,2	1,6	1,7	10	11	0,42	0,48
Dermatologs	14,3	15,6	6,9	7,6	6,1	6,7	5,6	6,1	4,9	5,2	7,2	7,8	45	49	1,93	2,12
Bērnu ķirurgs	9,5	10,8	4,6	5,3	4,1	4,7	3,8	4,2	3,2	3,6	4,8	5,4	30	34	1,29	1,47
Gastro-enterologs	7,3	8,0	3,6	3,9	3,1	3,4	2,9	3,1	2,5	2,7	3,7	4,0	23	25	0,99	1,08
Hematologs	3,6	3,8	1,8	1,9	1,5	1,6	1,4	1,5	1,2	1,3	1,8	1,9	11	12	0,49	0,52
Mutes sejas žokļu ķirurgs	2,2	2,5	1,1	1,2	0,9	1,1	0,9	1,0	0,8	0,9	1,1	1,3	7	8	0,3	0,35
Onkologs, onkologs-ginekologs, onkologs ķirurgs	7,2	8,3	3,5	4,0	3,1	3,6	2,9	3,2	2,5	2,8	3,7	4,1	23	26	0,79	1,12
Urologs	4,4	6,0	2,1	3,0	1,9	2,6	1,7	2,3	1,5	2,0	2,2	3,0	14	19	0,59	0,82
Citās specialitātes, izņemot palīg-kabinētu speciālistus ^e													46	58	1,97	2,51
Kopā													881	989	37,59	42,74
Iedzīvotāju skaits	739232	736 993	358885	359 461	315555	317 643	291326	286 057	251665	247 853	374817	367 102	2 331 480	2 315 109		

Plānojot stacionārās veselības aprūpes pakalpojumu sniedzēju skaitu uz 2010.gadu, paredz, ka atsevišķas stacionārās ārstniecības iestādes tiek apvienotas ar reģionālajām daudzprofilu slimnīcām, lokālajām daudzprofilu slimnīcām vai specializētiem centriem.

Plānotais iedzīvotāju skaita sadalījums reģionālo daudzprofilu slimnīcu un lokālo daudzprofilu slimnīcu līmeņu stacionārai veselības aprūpei aprēķināts modelējot realitāti (virtuāli) pēc slimnīcu dabīgās apkalpošanas teritorijām. Gadījumos, kad slimnīcu izvietojuma dēļ apkalpošanas teritorijas viena līmeņa stacionārai aprūpei pārklājas vai pieejamība pakalpojumiem ir apgrūtināta, papildus lietota konkrēto slimnīcu sniegtā informācija par slimnieku plūsmu. Aprēķinos izmantots iedzīvotāju skaits līdz pagastu līmenim uz 2003.gada 1.janvāri (b.), jo iedzīvotāju skaita prognozes 2010.gadam (c.) ir noteiktas tikai rajonu līmenim.

3.tabula. Plānotais iedzīvotāju skaita sadalījums nodrošinājumam ar stacionāro veselības aprūpi reģionālo daudzprofilu slimnīcu, lokālo daudzprofilu slimnīcu, specializēto centru, specializēto slimnīcu un pārprofilējamo slimnīcu līmenī Rīgas statistiskajā reģionā.

Skaitis	Slimnīcu nosaukumi	Iedzīvotāju skaits				Klasifikācijas grupa 2004. gadā	Klasifikācijas grupa 2007. gadā	Klasifikācijas grupa 2010. gadā	Pakalpojumu profils
		RDS līmeņa aprūpei		LDS līmeņa aprūpei					
		0-17 gadus veci	18 gadus veci un vecāki	0-17 gadus veci	18 gadus veci un vecāki				
1	VAS „Paula Stradiņa klīniskā universitātes slimnīca”		283384		142978	RDS	RDS	RDS	Daudzprofilu reģionā
2	Rīgas pašvaldības SIA „Klīniskā slimnīca “Gaiļezers””		310359		134007	RDS	RDS	RDS	Daudzprofilu reģionā
3	Rīgas pašvaldības SIA „Rīgas 1. slimnīca”		206905		97188	RDS	RDS	RDS	Daudzprofilu reģionā
4	VAS „Bērnu klīniskā universitātes slimnīca”	202670		77503		RDS	RDS	RDS	Daudzprofilu reģionā
5	VAS „Slimnīca „Biķernieki””				72948	LDS	a.	a.	Daudzprofilu lokāli
6	VAS „Slimnīca ”Linezers””				79491	LDS	a.	a.	Daudzprofilu lokāli
7	Rīgas pašvaldības SIA „Rīgas 2. slimnīca”				66010	LDS	a.	a.	Daudzprofilu lokāli
8	AS „Latvijas Jūras medicīnas centrs”				81437	LDS f.	LDS f.	LDS f.	Daudzprofilu lokāli
9	VSIA „Bērnu klīniskā slimnīca “Gaiļezers””			93123		LDS	a.	a.	Daudzprofilu lokāli
10	VSIA „Valsts zobārstniecības un sejas ķirurģijas centrs”					SC	SC	a.	Zobārstniecība
11	VSIA „Latvijas onkoloģijas centrs”					SC	SC	a.	Onkoloģija
12	Valsts aģentūra „Latvijas infektoloģijas centrs”					SC	SC	a.	Infektoloģija
13	VSIA „Traumatoloģijas un ortopēdijas slimnīca”					SC	SC	a.	Traumatoloģija ortopēdija
14	Narkoloģijas valsts aģentūra					SC	SC	a.	Narkoloģija
15	Garīgās veselības valsts aģentūra					SC	SC	SC	Psihiatrija
16	SIA „RSU Stomatoloģijas institūts”					SS	a.	a.	Zobārstniecība
17	Rīgas pašvaldības SIA ” Rīgas pilsētas Dzemdību nams”					SS	SS	a.	Dzemdniecība un ginekoloģija
18	“Bikur Holim” a/s Ezra-SK slimnīca					SS f.	SS f.	SS f.	Geriatrija
19	Rīgas pašvaldības SIA „Ādas un seksuāli transmisīvo slimību klīniskais centrs”					SS	a.	a.	Dermatoloģija, veneroloģija
20	VSIA „Rīgas narkomānijas slimnieku rehabilitācijas centrs”					PS	a.	a.	Narkoloģija

VMprog_131204; Ambulatorās un stacionārās veselības aprūpes pakalpojumu sniedzēju attīstības programma

Iedzīvotāju skaits RDS un LDS līmeņa stacionārai aprūpei	202670	800648	170626	674059			
Slimnīcu skaits statistiskajā reģionā					20	13	7

4. tabula. Plānotais iedzīvotāju skaita sadalījums nodrošinājumam ar stacionāro veselības aprūpi reģionālo daudzprofilu slimnīcu, lokālo daudzprofilu slimnīcu, specializēto centru, specializēto slimnīcu un pārprofilējamo slimnīcu līmenī Pierīgas statistiskajā reģionā

Skaitis	Slimnīcu nosaukumi	Iedzīvotāju skaits		Klasifikācijas grupa 2004. gadā	Klasifikācijas grupa 2007. gadā	Klasifikācijas grupa 2010. gadā	Pakalpojumu profils
		RDS līmeņa aprūpei	LDS līmeņa aprūpei				
1	SIA „Ogres rajona slimnīca”		65128	LDS	LDS	LDS	Daudzprofilu lokāli
2	Tukuma pilsētas pašvaldības aģentūra „Tukuma slimnīca”		56443	LDS	LDS	LDS	Daudzprofilu lokāli
3	SIA „Bulduru slimnīca”		55156	LDS	LDS	LDS	Daudzprofilu lokāli
4	Limbažu rajona padomes SIA „Limbažu slimnīca”		39584	LDS	LDS	LDS	Daudzprofilu lokāli
5	Rīgas rajona pašvaldības SIA „Rīgas rajona slimnīca”		37120	LDS	LDS	LDS	Daudzprofilu lokāli
6	Tuberkulozes un plaušu slimību valsts aģentūra			SC	SC	SC	Tuberkuloze un plaušu slimības
7	Valsts SIA „Nacionālais rehabilitācijas centrs „Vaivari””			SC	SC	SC	Rehabilitācija
8	BOVUS „Tuberkulozes slimnīca „Ceplīši””			SS	a.	a.	Tuberkuloze
9	Pašvaldības SIA „Irlavas Sarkanā Krusta slimnīca”			SS	a.	a.	Paliatīvā aprūpe
10	VSIA „Rehabilitācijas slimnīca “Krimulda””			SS f.	SS f.	SS f.	Rehabilitācija
11	SIA „Sanāre KRC Jauņķemeri”			SS f.	SS f.	SS f.	Rehabilitācija
12	SIA „Rehabilitācijas centrs “Baltezers””			SS f.	SS f.	SS f.	Rehabilitācija
13	VSIA „Bērnu psihoneiroloģiskā slimnīca „Ainaži””			SS	SS	SS	Psihiatrija
14	VSIA „Rindzeles narkoloģiskās rehabilitācijas centrs”			PS	a.	a.	Rehabilitācija
15	VSIA „Rehabilitācijas centrs “Ogre””			PS	a.	a.	Rehabilitācija
16	Ādažu pagasta SIA „Ādažu slimnīca”			PS	PS	VAC	Ambulat., NMP
17	Saulkrastu pilsētas ar lauku teritoriju domes bezpeļņas uzņēmums „Saulkrastu slimnīca”			PS	PS	VAC	Ambulat., NMP
18	SIA „Kandavas slimnīca”			PS	PS	VAC	Ambulat., NMP
19	SIA „Veselības centrs „Olaine””			PS	PS	VAC	Ambulat., NMP
20	Jūrmalas pilsētas pašvaldības BO „Slokas slimnīca”			PS	PS	VAC	Ambulat., NMP
21	Rīgas rajona pašvaldības BO „Baldones slimnīca”			PS	VAC	VAC	Ambulat., NMP
22	SIA „Alojas veselības aprūpe scentrs”			PS	VAC	VAC	Ambulat., NMP
	Iedzīvotāju skaits RDS un LDS līmeņa stacionārai aprūpei		253431				
	Slimnīcu skaits statistiskajā reģionā			22	16	11	

5. tabula. Plānotais iedzīvotāju skaita sadalījums nodrošinājumam ar stacionāro veselības aprūpi reģionālo daudzprofilu slimnīcu, lokālo daudzprofilu slimnīcu, specializēto centru, specializēto slimnīcu un pārprofilējamo slimnīcu līmenī Zemgales statistiskajā reģionā.

VMprog_131204; Ambulatorās un stacionārās veselības aprūpes pakalpojumu sniedzēju attīstības programma

Skaitis	Slimnīcu nosaukumi	Iedzīvotāju skaits		Klasifi- kācijai grupa 2004. gadā	Klasifi- kācijai grupa 2007. gadā	Klasifi- kācijai grupa 2010. gadā	Pakalpojumu profils
		RDS līmeņa aprūpei	LDS līmeņa aprūpei				
1	SIA „Jelgavas pilsētas slimnīca”	259670	103007	RDS	RDS	RDS	Daudzprofilu reģionā
2	SIA ”Jēkabpils rajona centrālā slimnīca”	141705	54687	RDS	RDS	RDS	Daudzprofilu reģionā
3	SIA „Bauskas slimnīca”		52476	LDS	LDS	LDS	Daudzprofilu lokāli
4	SIA „Aizkraukles slimnīca”		41523	LDS	LDS	LDS	Daudzprofilu lokāli
5	SIA „Dobeles un apkārtnes slimnīca”		41421	LDS	LDS	LDS	Daudzprofilu lokāli
6	VSIA „Jelgavas narkoloģiskā slimnīca”			SS	a.	a.	Narkoloģija
7	VSIA „Jelgavas psihoneiroloģijas slimnīca “Ģintermuiža””			SS	SS	SS	Psihiatrija
8	SIA „Jelgavas tuberkulozes slimnīca”			SS	a.	a.	Tuberkuloze
9	VSIA „Aknīstes psihoneiroloģiskā slimnīca”			SS	SS	SS	Psihiatrija
10	VSIA”Jēkabpils tuberkulozes slimnīca”			SS	a.	a.	Tuberkuloze
11	BOVU „Tuberkulozes slimnīca “Lielbērze””			SS	a.	a.	Tuberkuloze
12	SIA „Jelgavas rajona slimnīca”			SS	a.	a.	Geriatrija
13	Pašvaldības aģentūra „Iecavas veselības un sociālās aprūpes centrs”			SS	a.	a.	Paliatīvā aprūpe
14	VSIA „Kurzemes novada rehabilitācijas centrs “Tērvete””			PS	a.	a.	Rehabilitācija
15	Auces pilsētas domes SIA „Auces slimnīca”			PS	PS	VAC	Amb., NMP
16	Jēkabpils rajona padomes un Aknīstes pilsētas ar lauku teritoriju domes medicīniskās un sociālās aprūpes BO „Aknīstes veselības un sociālās aprūpes centrs”			PS	PS	VAC	Amb., NMP
17	Viesītes pilsētas ar lauku teritoriju BU „Viesītes veselības un sociālās aprūpes centrs”			PS	VAC	VAC	Amb., NMP
18	Elejas pagasta veselības un sociālās aprūpes centrs			PS	VAC	VAC	Amb., NMP
19	Kalnciema pilsētas pašvaldības iestāde „Veselības un sociālās aprūpes centrs”			PS	VAC	VAC	Amb., NMP
	Iedzīvotāju skaits RDS un LDS līmeņa stacionārai aprūpei	401375	293114				
	Slimnīcu skaits statistiskajā reģionā			19	9	7	

6. tabula. Plānotais iedzīvotāju skaita sadalījums nodrošinājumam ar stacionāro veselības aprūpi reģionālo daudzprofilu slimnīcu, lokālo daudzprofilu slimnīcu, specializēto centru, specializēto slimnīcu un pārprofilējamo slimnīcu līmenī Kurzemes statistiskajā reģionā.

Skaitis	Slimnīcu nosaukumi	Iedzīvotāju skaits		Klasifi- kācijai grupa 2004. gadā	Klasifi- kācijai grupa 2007. gadā	Klasifi- kācijai grupa 2010. gadā	Pakalpojumu profils
		RDS līmeņa aprūpei	LDS līmeņa aprūpei				
1	Liepājas pilsētas centrālā slimnīca	176437	86986	RDS	RDS	RDS	Daudzprofilu reģionā
2	Pašvaldības SIA „Ventpils slimnīca”	129779	56849	RDS	RDS	RDS	Daudzprofilu reģionā
3	Talsu rajona pašvaldības a/s ”Talsu slimnīca”		48688	LDS	LDS	LDS	Daudzprofilu lokāli
4	SIA „Kuldīgas slimnīca”		34425	LDS	LDS	LDS	Daudzprofilu lokāli

VMprog_131204; Ambulatorās un stacionārās veselības aprūpes pakalpojumu sniedzēju attīstības programma

5	SIA „Saldus medicīnas centrs”		34422	LDS	LDS	LDS	Daudzprofilu lokāli
6	SIA ”Aizputes zonālā slimnīca”		27488	LDS	LDS	a.	Daudzprofilu lokāli
7	SIA „Priekules slimnīca”		24910	LDS	LDS	a.	Daudzprofilu lokāli
8	VSIA „Liepājas onkoloģiskā slimnīca”			SS	a.	a.	Onkoloģija
9	VSIA „Liepājas psihoneiroloģiskā slimnīca”			SS	SS	SS	Psihiatrija
10	Liepājas pilsētas pašvaldības uzņēmums BO „Liepājas tuberkulozes slimnīca”			SS	a.	a.	Tuberkuloze
11	Valsts slimnīca “Leprozorijs”			SS	a.	a.	Lepra
12	Skrundas pilsētas ar lauku teritoriju pašvaldības BU „Skrundas slimnīcas veselības aprūpes centrs”			PS	VAC	VAC	Amb., NMP
13	Ventspils rajona Ugāles pagasta BO pašvaldības uzņēmums „Veselības un sociālās aprūpes centrs “Ugāle””			PS	VAC	VAC	Amb., NMP
14	Talsu rajona Sabīles novada pašvaldības BU „Sabīles veselības un sociālās aprūpes centrs”			PS	VAC	VAC	Amb., NMP
15	Dundagas pagasta padomes struktūrvienība „Dundagas veselības un sociālās aprūpes centrs”			PS	VAC	VAC	Amb., NMP
	Iedzīvotāju skaits RDS un LDS līmeņa stacionārai aprūpei	306216	313768				
	Slimnīcu skaits statistiskajā reģionā			15	8	6	

7. tabula. Plānotais iedzīvotāju skaita sadalījums nodrošinājumam ar stacionāro veselības aprūpi reģionālo daudzprofilu slimnīcu, lokālo daudzprofilu slimnīcu, specializēto centru, specializēto slimnīcu un pārprofilējamo slimnīcu līmenī Vidzemes statistiskajā reģionā.

Skaitis	Slimnīcu nosaukumi	Iedzīvotāju skaits		Klasifi-kācijas grupa 2004. gadā	Klasifi-kācijas grupa 2007. gadā	Klasifi-kācijas grupa 2010. gadā	Pakalpojumu profils
		RDS līmeņa aprūpei	LDS līmeņa aprūpei				
1	Valmieras rajona pašvaldības BU „Valmieras slimnīca”	245754	59605	RDS	RDS	RDS	Daudzprofilu reģionā
2	BO Cēsu rajona pašvaldības uzņēmums „Cēsu rajona centrālā slimnīca”		56882	LDS	LDS	LDS	Daudzprofilu lokāli
3	Madonas rajona pašvaldības SIA ”Madonas slimnīca”		45495	LDS	LDS	LDS	Daudzprofilu lokāli
4	Gulbenes rajona pašvaldības BO „Gulbenes slimnīca”		25926	LDS	LDS	LDS	Daudzprofilu lokāli
5	Alūksnes rajona padomes pašvaldības BO „Alūksnes slimnīca”		25150	LDS	LDS	LDS	Daudzprofilu lokāli
6	Valkas rajona pašvaldības BO „Sarkanā Krusta Smiltenes slimnīca”		22297	LDS	LDS	LDS	Daudzprofilu lokāli
7	Valkas rajona pašvaldības BO „Valkas slimnīca”		16310	LDS	LDS	a.	Daudzprofilu lokāli
8	BOVU „Cēsu tuberkulozes slimnīca”			SS	a.	a.	Tuberkuloze
9	VSIA „Strenču psihoneiroloģiskā slimnīca”			SS	SS	SS	Psihiatrija
10	VSIA „Straupes narkoloģiskā slimnīca”			SS	a.	a.	Narkoloģija
11	Vidzemes zonas perinatālās aprūpes centrs			SS	a.	a.	Perinatālā aprūpe
12	Valmieras rajona pašvaldības BO „Mazsalacas slimnīca”			SS	a.	a.	Paliatīvā aprūpe
13	VSIA ”Vidzemes novada rehabilitācijas centrs “Līgatne””			SS	SS	SS	Rehabilitācija
14	Madonas rajona Ērgļu pagasta pašvaldības uzņēmums BO			PS	PS	VAC	Amb., NMP

VMprog_131204; Ambulatorās un stacionārās veselības aprūpes pakalpojumu sniedzēju attīstības programma

	„Ērgļu pagasta slimnīca”						
15	Madonas rajona Varakļānu pilsētas pašvaldības uzņēmums „Varakļānu slimnīca”			PS	PS	VAC	Amb., NMP
16	Lubānas pašvaldības BO „Lubānas veselības un sociālās aprūpes centrs”			PS	VAC	VAC	Amb., NMP
17	VSIA „Vecpiebalgas psihoneiroloģiskā slimnīca”			SS	a.	a.	Psihiatrija
	Iedzīvotāju skaits RDS un LDS līmeņa stacionārai aprūpei	245754	251665				
	Slimnīcu skaits statistiskajā reģionā			17	11	8	

8.tabula. Plānotais iedzīvotāju skaita sadalījums nodrošinājumam ar stacionāro veselības aprūpi reģionālo daudzprofilu slimnīcu, lokālo daudzprofilu slimnīcu, specializēto centru, specializēto slimnīcu un pārprofilējamo slimnīcu līmenī Latgales statistiskajā reģionā.

Skaitis	Slimnīcu nosaukumi	Iedzīvotāju skaits		Klasifikācijas grupa 2004. gadā	Klasifikācijas grupa 2007. gadā	Klasifikācijas grupa 2010. gadā	Pakalpojumu profils
		RDS līmeņa aprūpei	LDS līmeņa aprūpei				
1	SIA „Daugavpils reģionālā slimnīca”	230815	150960	RDS	RDS	RDS	Daudzprofilu reģionā
2	Pašvaldības BU „Rēzeknes slimnīca”	144002	75878	RDS	RDS	RDS	Daudzprofilu reģionā
3	Preiļu rajona pašvaldības BU „Preiļu slimnīca”		45348	LDS	LDS	LDS	Daudzprofilu lokāli
4	SIA „Krāslavas rajona centrālā slimnīca”		39171	LDS	LDS	LDS	Daudzprofilu lokāli
5	Ludzas rajona pašvaldības BU „Ludzas rajona slimnīca”		33975	LDS	LDS	LDS	Daudzprofilu lokāli
6	Balvu rajona padomes pašvaldības uzņēmums „Balvu slimnīca”		29485	LDS	LDS	LDS	Daudzprofilu lokāli
7	VSIA „Daugavpils narkoloģiskā slimnīca”			SS	SS	a.	Narkoloģija
8	VSIA „Daugavpils onkoloģiskā slimnīca”			SS	SS	a.	Onkoloģija
9	VSIA „Daugavpils psihoneiroloģiskā slimnīca”			SS	SS	SS	Psihiatrija
10	BOVU „Rēzeknes tuberkulozes slimnīca”			SS	a.	a.	Tuberkuloze
11	Līvānu novada domes pašvaldības BU „Līvānu slimnīca”			SS	SS	a.	Paliatīvā aprūpe
12	VSIA „Latgales novada rehabilitācijas centrs “Rāzna””			SS	a.	a.	Rehabilitācija
13	Balvu rajona padomes pašvaldības BU „Viļakas slimnīca”			PS	PS	VAC	Amb., NMP
14	Rēzeknes rajona padomes pašvaldības BU „Viļānu slimnīca”			PS	PS	VAC	Amb., NMP
15	Dagdas pilsētas slimnīca			PS	PS	VAC	Amb., NMP
16	Ludzas rajona pašvaldības BU „Kārsavas slimnīca”			PS	PS	VAC	Amb., NMP
17	Pašvaldības BU „Maltas veselības un sociālās aprūpes centrs”			PS	VAC	VAC	Amb., NMP
18	Zilupes novada pašvaldības SIA „Zilupes veselības un sociālās aprūpes centrs”			PS	VAC	VAC	Amb., NMP
	Iedzīvotāju skaits RDS un LDS līmeņa stacionārai aprūpei	374817	374817				
	Slimnīcu skaits statistiskajā reģionā			18	14	7	

Plānotais neatliekamās medicīniskās palīdzības sniedzēju skaits un izvietojums:

VMprog_131204; Ambulatorās un stacionārās veselības aprūpes pakalpojumu sniedzēju attīstības programma

Nepieciešamie pasākumi NMP optimālas struktūras un izvietojuma nodrošināšanai ir:

1. Neatliekamās medicīniskās palīdzības un katastrofu medicīnas valsts centrālās vadības struktūras izveide.
2. Reģionālo vadības un dispečeru centru izveide.
3. NMP brigāžu tīkla izveide.

9.tabula. Neatliekamās medicīnas un brigāžu skaits un izvietojums Latvijā.

Statistiskie reģioni	NMP pakalpojumu sniedzēji	RVDC			NMP punktu skaits			NMP brigāžu skaits			NMP brigāžu skaits uz 10000 iedzivot.	
		Gads			2004	2007	2010	2004	2007	2010	2004	2010
		Pilsētas / rajoni										
R	Rīga		1VDC	1+	d.	d.	d.	47	53	60	0,55	0,81
P	Rīgas raj.				8	9	10	12	14	16	0,75	1,06
	Ogres raj.				2	3	3	4	5	6		
	Tukuma raj.				2	3	3	4	5	6		
	Jūrmala				1	1	2	4	4	5		
K	Limbažu raj.				3	3	4	4	4	5		
	Liepājas raj.				3	5	5	10	12	13	0,76	1,01
	Ventspils raj.				2	2	2	5	5	5		
	Talsu raj.				3	3	6	4	4	7		
	Saldus raj.				1	2	2	3	4	4		
Z	Kuldīgas raj.			1	3	3	3	4	4	4		
	Jelgavas raj.		1	1	1	4	4	7	8	8	0,82	0,98
	Jēkabpils raj.				4	4	4	7	7	7		
	Bauskas raj.				3	4	4	5	5	5		
	Aizkraukles raj.				3	3	4	5	6	7		
V	Dobeles raj.				2	4	4	3	5	5		
	Valmieras raj.		1	1	3	4	4	5	6	6	0,95	1,29
	Cēsu raj.				2	7	7	5	8	8		
	Madonas raj.				4	5	5	5	6	6		
	Valkas raj.				2	3	3	4	5	5		
	Gulbenes raj.				1	2	2	2	3	3		
L	Alūksnes raj.				2	3	3	3	4	4		
	Daugavpils raj.				3	4	4	12	17	17	0,99	1,17
	Rēzeknes raj.			1	3	5	5	10	10	10		
	Preiļu raj.				2	3	3	5	5	5		
	Krāslavas raj.				2	2	2	5	5	5		
	Ludzas raj.				3	3	3	5	5	5		
	Balvu raj.				2	3	3	3	3	4		
	Latvijā	0	2+ 1VDC	5+ 1VDC	70+ d.	98+ d.	104 + d.	192	223	240	0,76	1,01

V. Galvenie uzdevumi programmas rezultātu sasniegšanai

VMprog_131204; Ambulatorās un stacionārās veselības aprūpes pakalpojumu sniedzēju attīstības programma

Lai nodrošinātu iedzīvotājiem kvalitatīvu veselības aprūpes pakalpojumu pieejamību pēc iespējas tuvāk dzīves vietai un panāktu valstī efektīvu resursu izlietojumu veselības aprūpē, ir jāveic ambulatorās un stacionārās veselības aprūpes pakalpojumu sniedzēju pārstrukturēšana. Tā ietver šādus uzdevumus:

1. Attīstīt un pārstrukturēt veselības aprūpes pakalpojumu sniedzēju infrastruktūru:

1.1. izveidot jaunas primārās veselības aprūpes ārstu prakses atbilstoši iedzīvotāju vajadzībām;

1.2. pilnveidot esošo primārās veselības aprūpes ārstu prakšu infrastruktūru;

1.3. pilnveidot slimnīcu infrastruktūru un attīstīt veselības aprūpes centrus;

1.4. attīstīt ambulatoro pakalpojumu sniedzēju infrastruktūru (ārstu prakses, veselības aprūpes centrus, slimnīcu ambulatorās daļas);

1.5. attīstīt neatliekamās medicīniskās palīdzības un katastrofu medicīnas sistēmu;

1.6. izveidot un attīstīt medicīniskās rehabilitācijas pakalpojumu sistēmu.

2. Realizējot atbilstoša medicīniskā aprīkojuma un ierīču iegādi kvalitatīvas primārās veselības aprūpes, sekundārās veselības aprūpes un neatliekamās medicīniskās palīdzības nodrošināšanai, nodrošināt medicīnisko tehnoloģiju racionālu izvietojumu.

VI. Uzdevumu izpildes laika plānojums

Programmas rezultātu sasniegšanas galveno uzdevumu izpildes laika plānojumā norādīts maksimālais uzdevumu izpildes termiņš, tāpēc uzdevumu izpilde var notikt ātrāk.

10. tabula. Uzdevuma izpildes plānojums ambulatorajā veselības aprūpē.

Laiks	PVA prakšu skaits Latvijā	Vidējais iedzīvotāju skaits uz vienu PVA praksi	Plānotais jaunizveidojamo PVA prakšu skaits līdz 2010.gadam	Sekundārās ambulatorās aprūpes speciālistu vienību skaits	Iedzīvotāju skaits Latvijā
Plānotais 2004.gadam	1 349	1 728		881	2 331 480 b.
Plānotais 2010.gadam	1 369	1 691	20	989	2 315 109 c.

11. tabula. Uzdevuma izpildes plānojums stacionārajā veselības aprūpē.

Slimnīcu klasifikācijas grupas	RDS			LDS			SC			SS			PS			Kopā	
	Gads	2004	2007	2010	2004	2007	2010	2004	2007	2010	2004	2007	2010	2004	2007		2010
Statistiskais reģions																	

VMprog_131204; Ambulatorās un stacionārās veselības aprūpes pakalpojumu sniedzēju attīstības programma

Rīgas	4	4	4	5	1	1	6	6	1	4	2	1	1	0	0	
Pierīgas	0	0	0	5	5	5	2	2	2	6	4	4	9	5	0	
Kurzemes	2	2	2	5	5	3	0	0	0	4	1	1	4	0	0	
Zemgales	2	2	2	3	3	3	0	0	0	8	2	2	6	2	0	
Vidzemes	1	1	1	6	6	5	0	0	0	7	2	2	3	2	0	
Latgales	2	2	2	4	4	4	0	0	0	6	4	1	6	4	0	
2004.g.	11			28			8			35			29			112
2007.g.		11			24			8			15			13		71
2010.g.			11			21			3			11			0	46

12.tabula. Uzdevumu izpildes plānojums neatliekamajā medicīniskajā palīdzībā.

NMP pakalpojumu sniedzēji	RVDC			NMP punktu skaits			NMP brigāžu skaits			
	Gads	2004	2007	2010	2004	2007	2010	2004	2007	2010
Statistiskais reģions										
Rīgas	0	1VDC	1	d.	d.	d.	47	53	60	
Pierīgas	0		0	16	19	22	28	32	38	
Kurzemes	0		1	12	15	18	26	29	33	
Zemgales	0	1	1	13	19	20	27	31	31	
Vidzemes	0	1	1	14	24	24	24	32	32	
Latgales	0		1	15	20	20	40	46	46	
2004.g.	0			70+d.			192			
2007.g.		2+ 1VDC			98+d.			223		
2010.g.			5+ 1VDC			104+d.			240	

VII. Uzdevumiem atbilstošs piešķirtā un papildus nepieciešamā finansējuma plānojums

Īstenojot programmu, liela loma ir finansējuma plānojumam. Lai to realizētu, Veselības ministrija plāno resursus izdevumu segšanai no šādiem līdzekļu avotiem:

1. Investīcijas veselības aprūpes sistēmai;
2. Valsts budžeta dotācijas no vispārējiem ieņēmumiem;
3. Institūciju maksas pakalpojumi un citi pašu ieņēmumi.

Kā investīciju līdzekļi tiek paredzētas investīcijas no pašvaldībām un privātajiem investoriem, kā arī pašu uzņēmumu ieguldījumi un līdzekļi no Eiropas Savienības strukturālajiem fondiem.

Valsts budžeta dotācija ir nepieciešama veselības aprūpes pakalpojumu apmaksai, tādejādi sedzot arī ar attiecīgo iestāžu uzturēšanu saistītos izdevumus. Uzturēšanas izdevumi ir iekļauti veselības aprūpes pakalpojuma cenā par ko valsts pērk veselības aprūpes pakalpojumus no veselības aprūpes iestādēm. Ieviešot programmu tiek paredzēts, ka iestāžu noslogojums palielināsies, tādejādi iestāžu darbs kļūs ekonomiski efektīvāks.

Institūciju maksas pakalpojumu un citu pašu ieņēmumi tiks novirzīti konkrētās veselības aprūpes institūcijas uzturēšanas un attīstības izdevumu segšanai. Šie ieņēmumi tiks vērsti uz esošo medicīnas tehnoloģiju efektīvu izmantošanu papildus valsts apmaksātajai veselības aprūpes pakalpojuma daļai. Institūciju citi pašu ieņēmumi tiek lēsti kā ieguvumi no atbrīvoto nekustamo īpašumu realizācijas par tirgus cenu.

Kopējais nepieciešamais finansējuma apjoms, piesaistot investīcijas, programmas ieviešanai 2002.gadā tika plānots **aptuveni 440 milj. LVL**.

Jau 2001.gadā veselības aprūpes pakalpojumu sniedzēju struktūrplāna sagatavošanā tika iesaistīta SIA „Biznesa konsultāciju grupa”, kas veica pilnu apsekojumu visās veselības aprūpes iestādēs, izvērtējot nepieciešamos ieguldījumus. Tika veikti aprēķini par piedāvātās optimālās veselības aprūpes pakalpojumu sniedzēju struktūras izveidošanai un pieņemto funkcionālo standartu ieviešanai nepieciešamo kopējo investīciju summu. Investīciju novērtējums tika balstīts uz esošo veselības aprūpes resursu apzināšanas un esoša stāvokļa salīdzināšanu ar plānotiem sasniedzamajiem rādītājiem. Kopēja nepieciešamo investīciju summa tika novērtēta primārā veselības aprūpes, sekundārās veselības aprūpes un NMP sistēmu attīstībai sadalījuma pa prioritātes grupām un investīciju periodiem.

Primārās veselības aprūpes sistēmas attīstībai:

1. Jaunu prakšu izveidošana:
 - a. telpu remonts;
 - b. inventāra iegāde;
 - c. personāla izglītība.
2. Esošo prakšu attīstība:
 - a. telpu remonts;
 - b. inventāra iegāde;
 - c. personāla izglītība.

Sekundārās veselības aprūpes sistēmas attīstībai:

1. Ēkas:
 - A grupa: nepieciešamie ieguldījumi ēku pamatkonstrukciju remontam;
 - B grupa: nepieciešamie ieguldījumi ēku sienu un pārsegumu siltināšanai;
 - C grupa: nepieciešamie ieguldījumi telpu kosmētiskajam remontam.
2. Iekārtas:
 - A grupa: absolūti nepieciešamais, lai izpildītu noteikto slimnīcas misiju jeb uzdevumu;
 - B grupa: aprīkojums, kas nepieciešams, lai pildītu slimnīcas funkciju;
 - C grupa: vajadzīgais ilgtermiņa aprīkojums saskaņā ar Eiropas aprīkojuma standartu.

3. Personāls

VMprog_131204; Ambulatorās un stacionārās veselības aprūpes pakalpojumu sniedzēju attīstības programma

Profesionālās kvalifikācijas celšanai nepieciešamās izmaksas;
Ieteicamās personāla kvalifikācijas celšanas izmaksas;
Ieteicamās attīstības pasākumu izmaksas.

NMP sistēmas attīstībai:

1. Esošā NMP dienesta attīstība:
 - a. NMP autotransporta mobilo datu terminālu uzstādīšana;
 - b. mobilie sakari;
 - c. jauna NMP transporta iegāde.
2. Jaunu struktūru veidošana:
 - a. papildus NMP brigāžu izveide;
 - b. RVDC izveide;
 - c. jaunu NMP lokalizācijas punktu izveide.

13.tabula. Nepieciešamo investīciju veselības aprūpes sistēmas attīstībai novērtējuma rezultāts pēc stāvokļa uz 2001. gada oktobri.

Laika periods	2002.-2005.	2006.-2010.	2011.-2015.	Kopā
Investīciju pozīcija				
1. Primārās veselības aprūpes sistēmas attīstība				
1.1. Jaunu prakšu izveidošana	1 518 000	0	0	1 518 000
1.2. Esošo prakšu attīstība	21 770 007	3 325 001	1 662 500	26 757 508
1.2.1. Telpu remonts	15 120 005			15 120 005
1.2.2. Iekārtu iegāde	5 250 002	2 625 001	1 312 500	9 187 503
1.2.3. Personāla izglītība	1 400 000	700 000	350 000	2 450 001
PVA kopā:	23 288 007	3 325 001	1 662 500	28 275 508
2. Stacionāru attīstība				
2.1. Ēku remonts un jaunā celtniecība				
Esošo ēku remonts, t.sk.:	92 828 752	0	0	92 828 752
A prioritāte	55 143 794			55 143 794
B prioritāte	8 157 818			8 157 818
C prioritāte	29 527 139			29 527 139
Jaunā celtniecība	8 001 839	61 642 983	82 110 867	151 755 689
2.1. Ēku remonts un celtniecība kopā, esošo ēku funkcionālā pārplānošana	100 830 591	67 942 053	82 110 867	250 883 511
2.2. Personāla izglītība kopā	1 215 822	1 519 778	1 519 778	4 255 377
2.3. Medicīnisko iekārtu iegāde un				

VMprog_131204; Ambulatorās un stacionārās veselības aprūpes pakalpojumu sniedzēju attīstības programma

Laika periods	2002.-2005.	2006.-2010.	2011.-2015.	Kopā
uzstādīšana				
2.3.1. Lielo iekārtu iegāde un uzstādīšana	4 244 574	4 244 574	4 244 574	12 733 723
2.3.2. Stacionāru iekārtu iegāde	32 347 722	39 954 830	13 266 815	85 569 366
2.3.3. Stacionāru iekārtu uzstādīšana un personāla apmācība	12 939 089	15 981 932	5 306 726	34 227 747
2.3. Med.iekārtu iegāde un uzstādīšana kopā	49 531 384	60 181 336	22 818 115	132 530 835
2.4. Ambulatoro tīklu attīstība	17 224 927			17 224 927
2.5. Pārprofilējamo slimnīcu attīstība	1 386 100			1 386 100
2. Stacionāru attīstība kopā	170 188 824	126 493 631	106 448 760	403 131 216
3. NMP un katastrofu medicīnas sistēmas attīstība				
Pasākumi NMP sniegšanas nodrošināšanai minimālo prasību apjomā	1 500 000	0		1 500 000
Jauno struktūru izveidošana	10 895 000	1 472 800		12 367 800
Esošās struktūras attīstība	100 300	31 900		132 200
NMP personāla nodrošināšana	2 326 750	187 200		2 513 950
3. NMP attīstībai kopā	14 822 050	1 691 900	0	16 513 950
Pavisam kopā:	208 298 881	131 510 532	108 111 261	447 920 674

Šīs naudas līdzekļu apjoms ir pamatots uz nepieciešamo investīciju veselības aprūpes sistēmas attīstībai novērtējuma uz 2001.gada oktobrī veicot korekcijas sakarā ar veiktajām investīcijām laika periodā no 2001.gada oktobra līdz 2004.gada beigām, būvniecības izmaksu izmaiņām, kā arī medicīnas tehnoloģiju izmaiņām. Korekciju apjoms ir sekojošs:

- korekcijas saistībā ar jau veiktajām investīcijām – 4 363 640 Ls;
- korekcijas saistībā ar būvniecības izmaksu izmaiņām – 3 246 617 Ls
- korekcijas saistībā ar medicīnas tehnoloģiju attīstību –

tās nevar aprēķināt naudas izteiksmē, jo medicīnisko tehnoloģiju attīstība ietekmē novērtētās investīcijas struktūrplāna ieviešanai divos pretējos virzienos:

VMprog_131204; Ambulatorās un stacionārās veselības aprūpes pakalpojumu sniedzēju attīstības programma

- plāna aprēķinu pamatā izmantotā informācija par nepieciešamo tehnoloģiju noveco, attīstoties jaunām metodēm un to tehnoloģisajiem risinājumiem, kas palielina plānoto izmaksu apjomu;
- struktūrplāna aprēķinos iekļauto iekārtu cenas samazinās, parādoties jauniem to aizvietotājiem.

Kopumā var pieņemt novērtēto nepieciešamo investīciju summu par indikatīvu **bez koriģējošo koeficientu pielietošanas**.

Ņemot vērā iepriekš minēto kopējie plānotie nepieciešamie investīciju apjomi programmas ieviešanai ir sekojoši:

447 920 674 - 4 363 640 - 3 246 617 = 440 310 417 (LVL).

Detalizētāka informācija par šo līdzekļu izlietojumu tiks atspoguļota programmas rīcības plānā, kas konkrēti parādīs, kurai veselības aprūpes iestādei un kurā laika periodā paredzētas nepieciešamās investīcijas sistēmas optimizācijai un kvalitatīvai funkcionēšanai. Programmas rīcības plānā arī paredzēts detalizēti norādīt kuras no 13.tabulā ietvertajām izdevumu pozīcijām ir vienreizējas un kuras ir patstāvīgās, kā arī kuras no tām nākontē prasīs arī uzturēšanas izdevumus kā papildus izdevumus pie jau esošajiem uzturēšanas izdevumiem.

Ietaupījums no programmas ieviešanas sagaidāms ir gan īstermiņā, gan arī ilgtermiņā un galvenokārt saistīts ar efektīvāku finanšu līdzekļu izmantošanu un veselības aprūpes iestāžu administratīvo darbību. Galvenie līdzekļu ietaupījumi saistīti ar apvienojamo veselības aprūpes iestāžu vadības darba optimizāciju un racionālu telpu izmantošanu. Atbilstoši konsultantu gala ziņojumam par “Latvijas veselības reformas projekts, II fāze ekonomiskā novērtējuma kopsavilkums. Gala ziņojums”, norādīts, ka “tiešos ieguvumus veido četras pozīcijas:

- uzturēšanas izdevumu samazinājums (fiksētās izmaksas);
- uzturēšanas izdevumu samazinājums (mainīgās izmaksas);
- ieņēmumi no telpu nomas;
- novērsti invaliditātes gadījumi.

Uzturēšanas izdevumu sadalījums divās daļās ir veikts tāpēc, ka nav korekti rēķināt uzturēšanas izdevumu samazinājumu, izejot no vidējiem rādītājiem, piemēram vienas gultas dienas vai gadījuma vidējām izmaksām.

Ieņēmumi no telpu nomas rodas gadījumos, kad slimnīcu infrastruktūras optimizācijas rezultātā tiek samazināts slimnīcas korpusu skaits un atbrīvotās telpu platības tiek izīrētas uzņēmējdarbībai.

Ar ieguvumiem, kas rodas novēršot invaliditātes gadījumus ir domāti ieguvumi sociālās apdrošināšanas budžetam, novēršot ilglaicīgās (uz mūžu) invaliditātes iestāšanos.

Netiešos ieguvumus veido novērstie letalitātes un invaliditātes gadījumi, kas tiek izteikti naudas izteiksmē.

Veicot atsevišķu programmas rīcības plānā iekļaujamo projektu ekonomisko analīzi ir vērojama tendence, ka tiem kopumā raksturīga augsta ekonomiskā atdeve (IRR ir 57%) un salīdzinoši zema finanšu atdeve (IRR ir 2%). Visaugstākā finanšu atdeve ir tiem konkrēto veselības aprūpes iestāžu optimizācijas pasākumiem, kuru ietvaros paredzēts uzlabot infrastruktūras noslogojumu. Kopumā ekonomiskās analīzes rezultāti liecina, ka galvenais ieguvējs ir sabiedrība kopumā (IRR = 48%), bet finanšu slogu uzņemas veselības aprūpes sektors (IRR = -1%). Iemesls kāpēc ieguvumi sabiedrībai ir lielāki nekā veselības aprūpes sektoram kopumā ir izglābto cilvēku dzīvību skaits un to vērtība.

Tiek lēsts ka šāds ietaupījums svārstās no 6-12% no attiecīgās veselības aprūpes iestādes uzturēšanas izdevumiem, tādejādi iegūtos līdzekļus novirzot citu izdevumu posteņu segšanai.

Pamatojoties uz 2002.gada izstrādāto „Valsts ambulatorās un stacionārās veselības aprūpes pakalpojumu sniedzēju struktūras plānu” (SIA „BKG”), kurā norādīts, ka vairākas slimnīcas izraudzītas slēgšanai vai pārveidošanai par citām iestādēm, kas sniegtu veselības aprūpes pakalpojumus iedzīvotājiem, šādam pasākumam vislielākais ietaupījums būtu ilgtermiņā tikai pēc iestādes pilnīgas pārveides. Ietaupījumi kopumā veidojās no pasākumu kompleksa, kas sevī ietver iestāžu skaita optimizāciju, pārveidošanu, struktūras optimizāciju, hospitalizācijas skaita samazināšanu utml., bet tikai pēc nepieciešamo investīciju ieguldīšanas.

VIII. Par uzdevumu izpildi atbildīgās institūcijas

Par programmas īstenošanu atbildīgā institūcija ir Veselības ministrija. Veselības ministrija ir atbildīga par programmas ieviešanas koordinēšanu. Šo uzdevumu izpildei Veselības ministrija izveido darba grupas un, ja nepieciešams, uzaicina ekspertus. Programmas ieviešanā iesaistītās institūcijas ir Veselības statistikas un medicīnas tehnoloģiju valsts aģentūra, Veselības obligātās apdrošināšanas valsts aģentūra un vietējās pašvaldības.

Lai sasniegtu un ieviestu visus programmā noteiktos mērķus Veselības ministrija izstrādās Ambulatorās un stacionārās veselības aprūpes pakalpojumu sniedzēju attīstības programmas ieviešanas plānu 2005. – 2010.gadam, kas paredzēs programmas ieviešanu uzsākt prioritārā secībā, vispirms izstrādājot programmas ieviešanas plāna pirmo posmu 2005. līdz 2007.gadam Rīgā, Liepājā un Daugavpilī.

Veselības statistikas un medicīnas tehnoloģiju valsts aģentūra līdz 2005.gada 1.jūnijam izstrādās pamatnostādnes „Pamatnostādnes par cilvēkresursu attīstību veselības aprūpē”, kuras būs par pamatu ārstniecības personu aprūpes pakalpojumu izvietojuma plānošanai.

Veselības obligātās apdrošināšanas valsts aģentūra atbilstoši programmai un Pakalpojumu pirkšanas programmai veiks pakalpojumu sniedzēju atlasī pakalpojumu apmaksai no valsts budžeta līdzekļiem, un, saskaņojot ar pašvaldībām, plānos un noteiks PVA ārstu prakšu teritoriālo izvietojumu.

Lai uzlabotu veselības aprūpi savas teritorijas iedzīvotājiem, pašvaldības nodrošinās nepieciešamo sabiedriskā transporta satiksmi līdz ārstniecības iestādei, sniegs atbalstu PVA ārstu prakšu teritoriālā izvietojuma plānošanā un telpu nodrošināšanā, kā arī veicinās ārstniecības personu piesaisti darbam pašvaldību teritorijā.

IX. Pārskata sniegšanas un novērtēšanas kārtība

Veselības ministrija sākot ar 2005.gadu Ministru kabinetā iesniedz reizi divos gados pārskatu (ziņojumu) par programmas īstenošanas gaitu. Pārskatā sniedz informāciju par iepriekšējā gadā veiktajiem nozīmīgākajiem pasākumiem, uzrāda tiem izlietos resursus, novērtē ietekmi uz iepriekš noteiktajiem rādītājiem. Pārskatā ir arī norādes par būtiskākajām problēmām un rīcības virzieniem turpmākajam periodam.

Ministru prezidents

A.Kalvītis

Veselības ministrs

G.Bērziņš

13.12.2004. 18:54

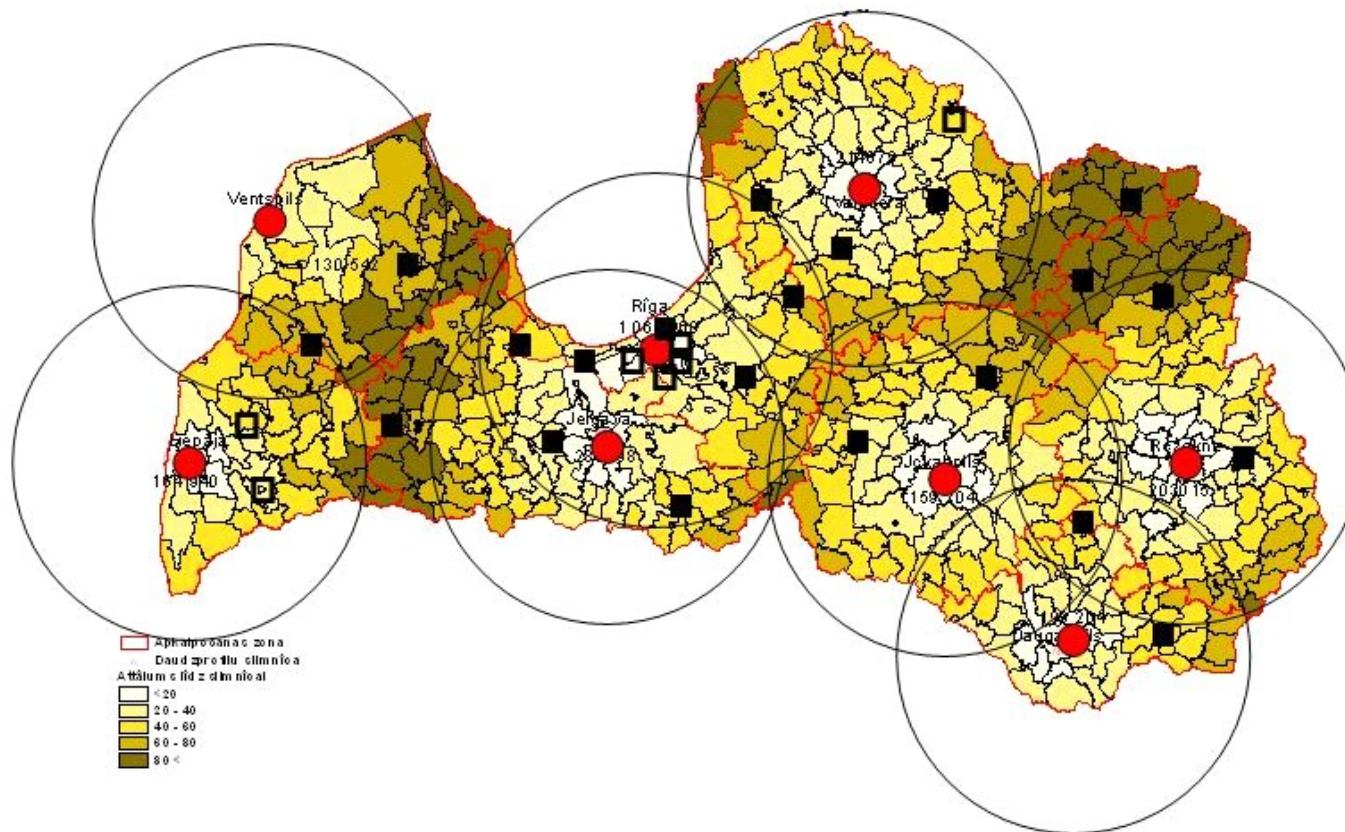
7 365

K.Kļaviņa

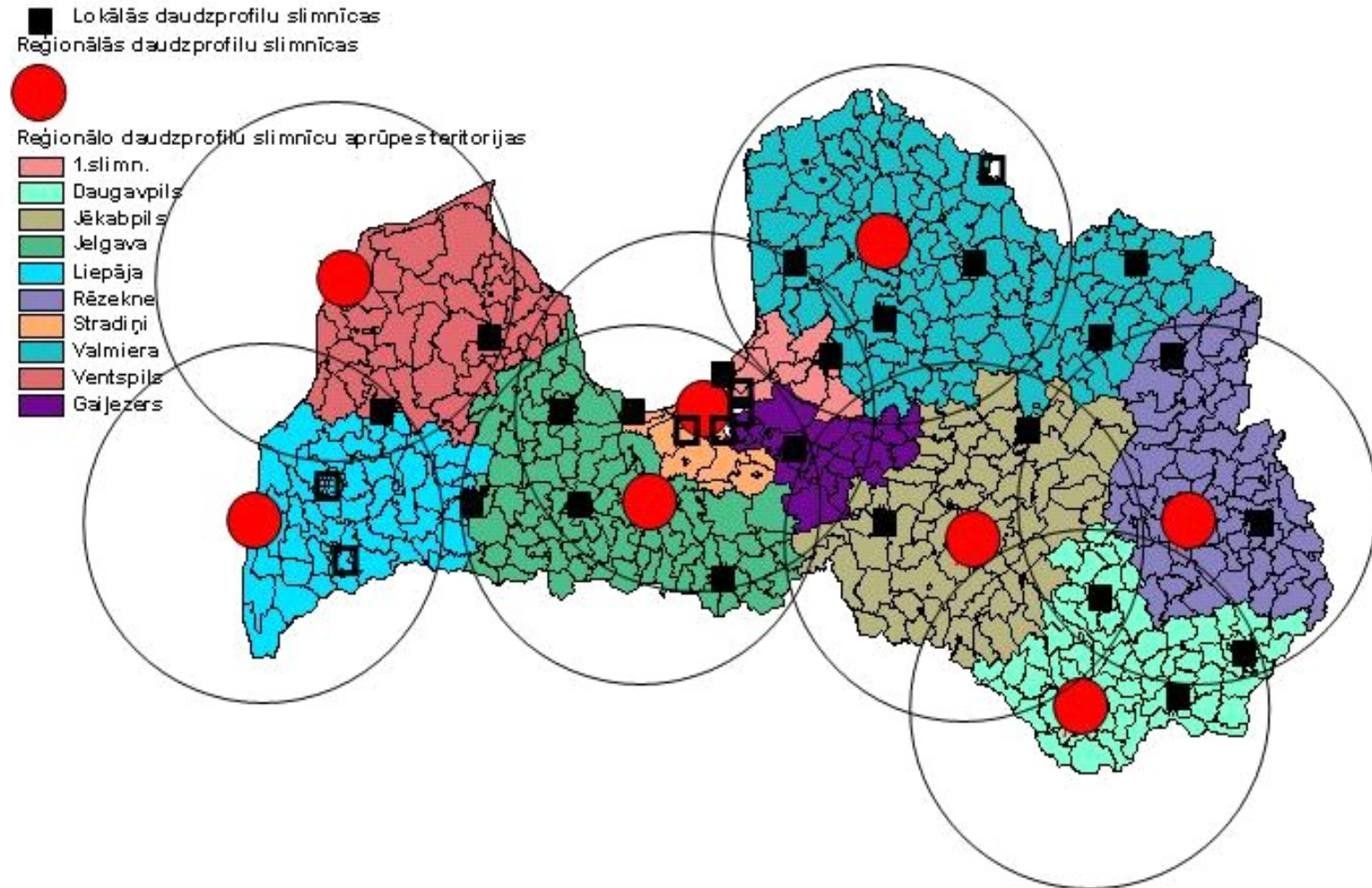
7021695, kristine_klavina@vm.gov.lv

Stacionārās un neatliekamās medicīniskās palīdzības pakalpojumu sniedzēju izvietojums 2010.gadā.

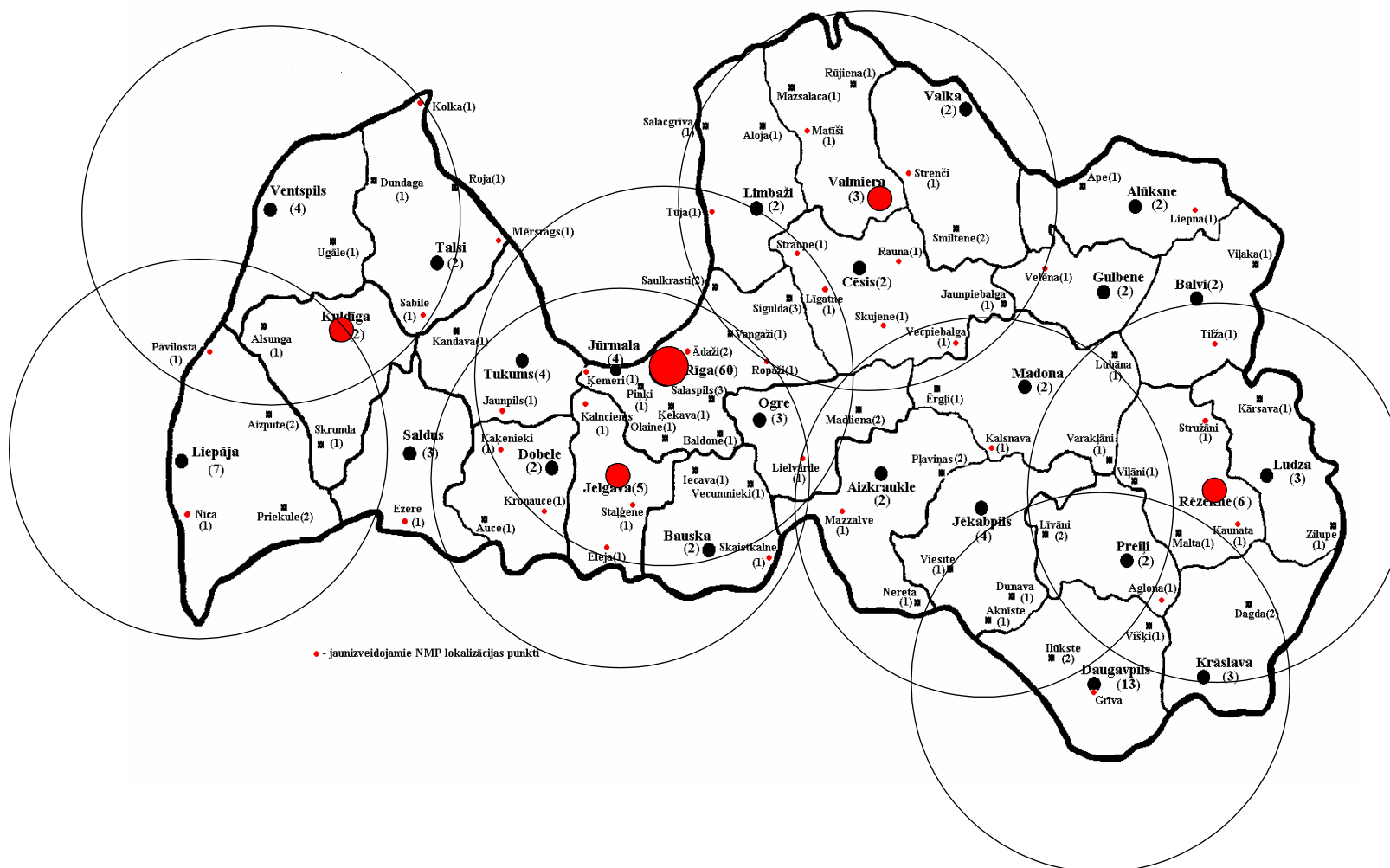
1. Reģionālo daudzprofilu slimnīcu apkalpošanas zonas un aptverto iedzīvotāju skaits.



2. Reģionālo un lokālo daudzprofilu slimnīcu izvietojums, skaits un apkalpošanas zonas.



3. Reģionālo daudzprofilu slimnīcu apkalpošanas zonas un NMP brigāžu izvietojums 2010.gadā.



VMprogr_p01_131204; Stacionārās un neatliekamās medicīniskās palīdzības pakalpojumu sniedzēju izvietojums 2010.gadā.

Ministru prezidents

A.Kalvītis

Veselības ministrs

G.Bērziņš

13.12.2004. 14:35

83

K.Kļaviņa

7021653, kristine_klavina@vm.gov.lv

VMprogr_p01_131204; Stacionārās un neatliekamās medicīniskās palīdzības pakalpojumu sniedzēju izvietojums 2010.gadā.

Ambulatorās un stacionārās veselības aprūpes pakalpojumu sniedzēju attīstības programmas darbības virzieni, mērķi, rādītāji, esošās situācijas apraksts un kopējie paredzamie izdevumi

Darbības virziens	Mērķi un to rādītāji	Esošās situācijas raksturojums	Investīcijas reformai * (LVL)
Primārās veselības aprūpes (PVA) pakalpojumu sniedzēju tīkla attīstīšana	Pie viena ģimenes ārsta ir reģistrēts ne vairāk par 1800 pacientu	Ir nepietiekoša pieejamība primārās veselības aprūpes pakalpojumiem it sevišķi lauku teritorijā.	27 794 824
Sekundārās un terciārās veselības aprūpes pakalpojumu sniedzēju sistēmas uzlabošana / optimizācija	1. viena reģionālā daudzprofilu slimnīca apkalpo ne mazāk par 100 000 iedzīvotāju; 2. viena lokālā daudzprofilu slimnīca apkalpo ne mazāk par 25 000 iedzīvotāju.	Slimnīcu izvietojuma tīkls ir ļoti blīvs un dabiskās stacionāru apkalpošanas zonas vairākkārt pārklājas, līdz ar to slimnīcas nav pietiekoši noslogotas un resursi netiek izmantoti racionāli. Ne tikai valstī kopumā, bet arī viena reģiona ietvaros pastāv liela atšķirība slimnīcu gultu noslogojumā un vidējos ārstēšanās ilgumos.	214 796 467
Neatliekamās medicīniskās palīdzības sistēmas / tīkla attīstīšana	Uzlabosies NMP sasniedzamība, jo tiks izveidoti: 1. vadības un dispečeru centrs; 2. pieci reģionālie vadības un dispečeru	Ir vāja NMP dienesta koordinācija un pacientiem palīdzība netiek savlaicīgi sniegta. Iemesls tam ir lielle attālumi, sliktais autoceļu stāvoklis, kā arī apstākļi,	16 233 213

VMprogr_p02_131204; Ambulatorās un stacionārās veselības aprūpes pakalpojumu sniedzēju attīstības programmas darbības virzieni, mērķi, rādītāji, esošās situācijas apraksts un kopējie paredzamie izdevumi

	centri; 3. 34 jauni NMP punkti (neskaitot Rīgu); 4. 48 jaunas NMP brigādes (neskaitot Rīgu).	ka rajonos ir nepietiekošs NMP brigāžu skaits. Kā arī ir ievērojama atšķirība starp brigāžu materiāli – tehnisko nodrošinājumu dažādos rajonos.	
Izveidot reģionālo rehabilitācijas iestāžu tīklu	Tiks izveidota un attīstīta rehabilitācijas pakalpojumu sistēma, nodrošinot, ka šie pakalpojumi tiks sniegti reģionālajās un lokālajās daudzprofilu slimnīcās, ambulatorajos dienas stacionāros un veselības aprūpes centros.	Pašreiz pacienta stacionārās ārstēšanās etapā netiek pilnībā nodrošināta iespēja saņemt medicīniskās rehabilitācijas pakalpojumus, jo šo pakalpojumu ir iespējams saņemt tikai atsevišķās rehabilitācijas iestādēs, kas galvenokārt izvietotas Rīgā un tās tuvumā.	51 208 102
Medicīnisko tehnoloģiju koordinēta, racionāla un pieejama izvietošana.	Medicīniskās tehnoloģijas tiks izmantotas koncentrēti 11 reģionālajās daudzprofilu slimnīcās, to iegāde tiks saskaņota ar Pakalpojumu pirkšanas programmu. Tiks panākts, ka vispirms slimnīcai ir jānodrošina nepieciešamās tehnoloģijas primārās veselības aprūpes pakalpojumu un NMP sniegšanai.	Pamatā ārstniecībā izmantojamās tehnoloģijas koncentrējas Rīgas un atsevišķu lielāko pilsētu ārstniecības iestādēs. Esošās tehnoloģijas tiek izmantotas neracionāli un finansiāli nepamatoti: notiek dublējošu tehnoloģiju koncentrācija un nepilnīgs to noslogojums.	130 277 811
Kopā			440 310 417

* - sadalījums šobrīd ir tikai indikatīvs, precīzs sadalījums tiks dots rīcības plānā.

Ir neiespējami šobrīd aprēķināt izdevumus pēc reformas, jo izdevumi reformas realizācijai ir paredzēti kā vienreizēji ieguldījumi investīciju veidā.

VMprogr_p02_131204; Ambulatorās un stacionārās veselības aprūpes pakalpojumu sniedzēju attīstības programmas darbības virzieni, mērķi, rādītāji, esošās situācijas apraksts un kopējie paredzamie izdevumi

Ministru prezidents

A.Kalvītis

Veselības ministrs

G.Bērziņš

13.12.2004. 14:56

442

K.Kļaviņa

7021653, kristine_klavina@vm.gov.lv

VMprogr_p02_131204; Ambulatorās un stacionārās veselības aprūpes pakalpojumu sniedzēju attīstības programmas darbības virzieni, mērķi, rādītāji, esošās situācijas apraksts un kopējie paredzami izdevumi

(Ministru kabineta
2004.gada 20.decembra
rīkojums Nr.1003)

**Ambulatorās un stacionārās veselības aprūpes pakalpojumu sniedzēju
attīstības programmas
kopsavilkums**

Ambulatorās un stacionārās veselības aprūpes pakalpojumu sniedzēju attīstības programmas (turpmāk – programma) projekta mērķis ir nodrošināt integrētas veselības aprūpes sistēmas turpmāku attīstību, optimizējot pakalpojumu sniedzēju skaitu un izvietojumu un tādējādi paaugstinot sniegto veselības aprūpes pakalpojumu kvalitāti, nodrošinot izmaksu efektivitāti un pieejamību pacientiem.

Programmas mērķa sasniegšanai ir izvirzīti šādi apakšmērķi:

1. attīstīt primārās veselības aprūpes sistēmu un izveidot primārās veselības aprūpes sistēmas pakalpojumu sniedzēju tīklu;
2. izveidot kvalitatīvu, iedzīvotājiem pieejamu neatliekamās medicīniskās palīdzības sistēmu valstī un nodrošināt tās izmaksu efektivitāti;
3. izveidot augsti specializētu, kvalitatīvu, savstarpēji koordinētu sekundārā un terciārā līmeņa veselības aprūpes sistēmu un nodrošināt tās izmaksu efektivitāti;
4. optimizēt veselības aprūpes sekundārā un terciārā līmeņa pakalpojumu sniedzēju struktūru;
5. izveidot medicīniskās rehabilitācijas sistēmu ar reģionālu medicīniskās rehabilitācijas iestāžu tīklu;
6. racionāli izvietot un noslogot medicīnas tehnoloģijas un nodrošināt to pieejamību iedzīvotājiem.

Informācija par nepieciešamo finansējuma apjomu programmas ieviešanai

Normatīvā akta iespējamā ietekme uz valsts budžetu un pašvaldību budžetiem					
	<i>(tūkst. latu)</i>				
<i>Rādītāji</i>	<i>Kārtē- -jais gads</i>	<i>Nākamie trīs gadi</i>			<i>Vidēji piecu gadu laikā pēc kārtējā gada</i>
<i>1</i>	<i>2</i>	<i>3</i>	<i>4</i>	<i>5</i>	<i>6</i>
	<i>2004</i>	<i>2005</i>	<i>2006</i>	<i>2007</i>	
<i>1. Izmaiņas budžeta ieņēmumos</i>	<i>0</i>	<i>0</i>	<i>0</i>	<i>0</i>	<i>0</i>
<i>2. Izmaiņas budžeta izdevumos</i>	<i>0</i>	<i>73385,1</i>	<i>73385,1</i>	<i>73385,1</i>	<i>73385,1</i>
<i>3. Finansiālā ietekme</i>	<i>0</i>	<i>-73385,1</i>	<i>-73385,1</i>	<i>-73385,1</i>	<i>-73385,1</i>

4. Prognozējamie kompensējošie pasākumi papildu izdevumu finansēšanai.

Programmas ieviešanas finanšu avoti tiks precizēti programmas rīcības plānā. Šobrīd tiek plānoti šādi līdzekļu avoti:

- 4.1. līdzekļi investīcijām veselības aprūpes sistēmā (pašvaldību un privātās investīcijas, Eiropas Savienības strukturālie fondi);
- 4.2. valsts budžeta dotācija no vispārējiem ieņēmumiem;
- 4.3. institūciju maksas pakalpojumi un citi pašu ieņēmumi

5. Detalizēts finansiālā pamatojuma aprēķins

Cita informācija:

– "Ambulatorās un stacionārās veselības aprūpes pakalpojumu sniedzēju attīstības programmas" (turpmāk – programma) rīcības plānā tiks konkretizēts papildu finansējuma sadalījums pa gadiem. Laikposmā no 2005.gada līdz 2010.gadam anotācijā norādītais papildu finansējums ir 73385,1 tūkst. latu gadā (finansējums ir vienāds katru gadu).

– Kopējās programmas ieviešanas izmaksas ir 440310,4 tūkst. latu. Šo naudas līdzekļu apjomu pamato veselības aprūpes sistēmas attīstībai nepieciešamo investīciju novērtējums uz 2001.gada oktobri, veicot attiecīgas korekcijas investīcijās, kas veiktas laikposmā no 2001.gada oktobra līdz 2004.gada beigām, būvniecības izmaksās, kā arī medicīnas tehnoloģijās. Visi nepieciešami līdzekļi ir paredzēti kā vienreizēji ieguldījumi (valsts budžeta dotācija, investīcijas), tādējādi nepalielinot bāzes izdevumus. Kā potenciālie finanšu avoti minami valsts investīciju programmas līdzekļi, programmas īstenošanai piesaistāmās privātās un pašvaldību investīcijas, kā arī Eiropas Savienības struktūrfondu programma 2004.–2006.gadam "Nacionālā programma veselības aprūpes jomā 2004.–2006.gadam". Programmas ieviešanas gaitā tiek plānoti arī ieguvumi no atbrīvoto nekustamo īpašumu pārdošanas par tirgus cenām. Detalizēta informācija ar konkrētiem skaitļiem gan par iegūtajiem līdzekļiem, gan paredzētajiem ieguldījumiem programmas īstenošanā tiks atspoguļota programmas rīcības plānā, kas parādīs, kurai veselības aprūpes iestādei un kurā laikposmā paredzētas investīcijas sistēmas optimizācijai un kvalitatīvai funkcionēšanai, kā arī kuras iestādes nekustamais īpašums var tikt pārdots.

– Prognozējamais ietaupījums no programmas ieviešanas sagaidāms gan īstermiņā, gan arī ilgtermiņā. Tas galvenokārt saistīts ar efektīvāku finanšu līdzekļu izmantošanu un veselības aprūpes iestāžu administratīvo darbību. Galvenie līdzekļu ietaupījumi saistīti ar apvienojamo veselības aprūpes iestāžu vadības darba optimizāciju un racionālu telpu izmantošanu. Atbilstoši konsultantu gala ziņojumam "Latvijas veselības reformas projekts, II fāze – ekonomiskā novērtējuma kopsavilkums. Gala ziņojums" norādīts, ka tiešos ieguvumus veido četras pozīcijas:

- uzturēšanas izdevumu samazinājums (fiksētās izmaksas);
- uzturēšanas izdevumu samazinājums (mainīgās izmaksas);
- ieņēmumi no telpu nomas;
- novērstie invaliditātes gadījumi.

Uzturēšanas izdevumi sadalīti divās daļās, jo nav korekti rēķināt uzturēšanas izdevumu

samazinājumu, par pamatu ņemot vidējos rādītājus.

Ieņēmumus no telpu nomas iegūst, ja, optimizējot slimnīcu infrastruktūru, tiek samazināts slimnīcas korpusu skaits un atbrīvotās telpu platības tiek izīrētas uzņēmējdarbībai.

Ar ieguvumiem, novēršot invaliditātes gadījumus, ir domāti sociālās apdrošināšanas budžeta ieguvumi, novēršot ilglaicīgās (uz mūžu) invaliditātes iestāšanos.

Netiešos ieguvumus veido novērstie letalitātes un invaliditātes gadījumi, kas tiek izteikti naudas izteiksmē.

Šie iepriekš minētie izdevumi nav ietverti kopsavilkumā, bet tos paredzēts detalizēti skatīt programmas rīcības plānā.

Ietaupījums svārstās no 6 līdz 12 % no attiecīgās veselības aprūpes iestādes uzturēšanas izdevumiem, tādējādi iegūtos līdzekļus novirzot citu izdevumu posteņu segšanai, taču arī šie aprēķini nav ietverti kopsavilkumā. Detalizēti tos paredzēts skatīt programmas rīcības plānā.

Institūciju maksas pakalpojumi un citi pašu ieņēmumi tiek novirzīti konkrētas veselības aprūpes institūcijas uzturēšanas un attīstības izdevumu segšanai. Šie ieņēmumi ir vērsti uz esošo medicīnas tehnoloģiju efektīvu izmantošanu, gūstot papildu ieņēmumus valsts apmaksātajai veselības aprūpes pakalpojuma daļai. Arī šie ieņēmumi nav ietverti kopsavilkumā. Detalizēti tos paredzēts skatīt programmas rīcības plānā.

Veselības ministrs

G.Bērziņš