

VESELĪBAS APRŪPES PAKALPOJUMU NOZARE

Saskaņā ar *Ambulatorās un stacionārās veselības aprūpes pakalpojumu sniedzēju attīstības programmas ieviešanas plānu 2005.–2010.gadam*, veselības aprūpes pakalpojumu nozarē šobrīd notiek būtiskas izmaiņas, kas galvenokārt ir saistītas ar ārstniecības iestāžu sniegto pakalpojumu **finansēšanas kārtības izmaiņu** (finansēšana tiek organizēta atbilstoši sniegto pakalpojumu apjomam no valsts budžeta un arvien lielāka maksas pakalpojumu īpatsvara veidošanās), kā arī **slimnīcu administratīvo pakļautību** (izmaiņas slimnīcu darbības profilos un slimnīcu īpašumtiesību maiņa no pašvaldības uz valsts). Nozares sniegtie pakalpojumi un aplūkotās apakšnozares ir saistītas ar konkrētas pašvaldības veicamo funkciju – nodrošināt veselības aprūpes **pieejamību**, atbilstoši Likumam „Par pašvaldībām”, kas nozīmē, ka veselības nozares infrastruktūras projektu realizācija ar PPP palīdzību ir daļēji saistīta ar pašvaldībām. Tai pat laikā norit veselības aprūpes iestāžu administratīvās pakļautības maiņa no pašvaldības uz valsts, jo likumā „Par Pašvaldībām” nav norādīts, ka veselības pakalpojumu sniegšana ir pašvaldības **funkcija**. Taču, tā kā izmaiņas vēl ir procesā, šobrīd pastāv daudz veselības aprūpes iestāžu, kuras joprojām ir pašvaldības uzņēmumi. Kā būtisks faktors, analizējot PPP modeļa izmantošanu veselības aprūpes pakalpojumu infrastruktūras projektos, ir jāmin šīs nozares sniegto pakalpojumu izteikti sociāli jūtīgais raksturs.

AR PPP PROJEKTU REALIZĀCIJAS IZPĒTI SAISTĪTĀS VESELĪBAS NOZARES APAKŠNOZARES

Veselības nozares PPP projektu realizēšanas kontekstā piemērotākais dalījums pa apakšnozarēm ir atbilstoši ārstniecības iestāžu profilam, attiecīgo iestāžu struktūrai valstī, kuru nosaka *Ambulatorās un stacionārās veselības aprūpes pakalpojumu sniedzēju attīstības programma*. Līdz ar to, PPP iespēju izpēte tika veikta šādām veselības aprūpes pakalpojumu nodrošināšanas infrastruktūras kategorijām:

- **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). Šobrīd esošās 11 šāda veida slimnīcas paredzēts saglabāt arī turpmāk;
- **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 tāda pati kā iepriekš). Latvijā ir paredzēts samazināt lokālo daudzprofilu slimnīcu skaitu un saglabāt 21 (2010.gadā) no 28 esošajām (2004.gadā);
- **Specializētā slimnīca.** Sniedz pacientiem vienā profilā specializētu sekundāro veselības aprūpi un nodrošina speciālistu sekundāro ambulatoro palīdzību. Latvijā ir paredzēts samazināt specializēto slimnīcu skaitu un saglabāt 11 (2010.gadā) no 35 esošajām (2004.gadā);
- **Veselības aprūpes centrs.** Daudzprofilu vai monoprofila 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. Primārās veselības aprūpes prakšu skaitu paredzēts palielināt par 20 (2004.gadā - 1349 prakses);
- **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. Latvijā ir paredzēts samazināt specializēto centru skaitu un saglabāt 3 (2010.gadā) no 8 esošajiem (2004.gadā);

- **Neatliekamās medicīniskās palīdzības 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. Neatliekamo medicīniskās palīdzības iestāžu skaitu Latvijā ir paredzēts palielināt līdz 104 iestādēm (2010.gadā) esošo 70 vietā (2004.gadā). Tāpat paredzēts veidot arī 5 reģionālos un vadības dispečeru centrus (2010.gadā), šobrīd Latvijā tādu nav.