



*This project is co-financed by the ERDF
and made possible by the INTERREG IVC programme*

Izvērtējuma ziņojums, I daļa

Projekts “Mazo un vidējo uzņēmumu attīstība veselības aprūpes nozarē” (Health4Growth)

Vidzemes plānošanas reģions, Latvija

Projekta partneris: Vidzemes plānošanas reģions

Projekta vadītāja: Lelde Gavare, e-pasts: lelde.gavare@vidzeme.lv

Ekspertes: Sanita Kukliča, Aivita Putniņa un Zane Linde-Ozola

E-pasti: sanita.kuklica@vm.gov.lv; aivita.putnina@lu.lv; zane.linde@lu.lv

Rīga, 2013



SATURS

TABULU SARAKSTS.....	3
SAĪSINĀJUMI UN APZĪMĒJUMI.....	4
1. Reģiona portrets un projekta apraksts.....	5
1.1. Izvērtējuma ziņojuma mērķis	6
2.2. Izvērtējuma ziņojuma iznākums.....	6
2. Nacionālie statistikas dati un rādītāji veselības jomā.....	7
2.1. Nacionālās veselības sistēmas raksturojums	10
2.2. Veselības aprūpes sistēmas normatīvais regulējums nacionālajā un reģionālajā līmenī.....	12
3. Vidzemes reģiona raksturojums.....	12
3.1. Vidzemes reģiona sociālekonomisko un veselības rādītāju analīze	18
3.2. Ekonomiski aktīvo un jaunizveidoto komersantu un komercsabiedrību skaita sadalījums	21
4. Cilvēkkapitāla potenciāls Vidzemes reģionā.....	24
4.1. Demogrāfijas un cilvēkresursu attīstības tendences Vidzemes reģionā.....	26
5. Investīcijas veselības jomā.....	28
5.1. Vidzemes reģiona veiktās aktivitātes inovācijām draudzīgas vides radīšanai.....	29
6. Mazo un vidējo uzņēmumu veselības nozarē Vidzemes reģionā SVID analīze.....	32
7. Galvenie aptaujas rezultāti.....	35
8. Kopsavilkums.....	36
Izmantotā literatūra.....	37



TABULU SARAKSTS

Tabula Nr. 1 Veselības sektora makroekonomiskie rādītāji.....	7
Tabula Nr. 2 Reģionu raksturojošie rādītāji	16
Tabula Nr. 3 Veselības jomas apakšsektori.....	20
Tabula Nr. 4 Reģionālie dati par cilvēkkapitāla potenciālu	22
Tabula Nr. 5 Reģionālie dati par investīcijām veselības jomā	28



SAĪSINĀJUMI UN APZĪMĒJUMI

Projekts „Health4Growth” - Developing Regional Actions to Promote SMEs in Health Sector and Stimulate Economic Growth („Mazo un vidējo uzņēmumu attīstība veselības aprūpes nozarē”)

Mazie un vidējie uzņēmumi - MVU

Kompensējamo zāļu saraksts - KZS

Pētniecība un attīstība - P&A

Spin-off - Blakusrezultāts

NUTS 2 – nosaka ekonomiskās teritorijas iedalījumu. Latvijas Republikā ar NUTS 2 klasifikāciju apzīmē visas valsts teritoriju.

NUTS 3 - nosaka ekonomiskās teritorijas iedalījumu. Latvijas Republikā plānošanas reģioni (Vidzemes, Zemgales, Kurzemes, Latgales un Rīgas plānošanas reģions) pielīdzināmi šai klasifikācijai.



1. Reģiona portrets un projekta apraksts

Aktīva iedzīvotāju novecošanās, demogrāfiskās pārmaiņas un nepieciešamība pēc darbaspēka paaugstina pieprasījumu pēc kvalitatīviem un profesionāliem veselības aprūpes pakalpojumiem visā Eiropā. Veselības nozarei ir potenciāls kļūt par centrālo ekonomikas virzītāju, tomēr līdz šim veiktās reformas Latvijā nav to veicinājušas.

Vidzemes plānošanas reģions šogad uzsācis līdzdarboties projektā „Mazo un vidējo uzņēmumu (MVU) attīstība veselības aprūpes nozarē” (Health4Growth), ar kura palīdzību meklē veidus, kā savstarpēji sadarboties valsts, privātā un nevalstiskā sektora veselības aprūpes iestādēm. Apzinot veiksmīgākos piemērus Eiropas valstīs, partneri no 11 valstīm izstrādās praktiskus ieteikumus veselības nozares uzlabošanai.

Projekts apvieno astoņas Eiropas Savienības valstis, kuras vēlas veicināt savstarpēju sadarbību reģionālajā un Eiropas līmenī, kā arī izmantot veselības nozares izaugsmes un inovāciju potenciālu, lai veicinātu veselības aprūpes sistēmas izmaiņas. Projektu līdzfinansē Eiropas Reģionālās attīstības fonds un to realizē programmas „Interreg IVC” ietvaros. Projektā piedalās 11 partneri no Beļģijas, Portugāles, Nīderlandes, Ungārijas, Itālijas, Bulgārijas, Slovēnijas un Latvijas.

Projekta „Health4Growth” misija ir parādīt, ka veselības aprūpes industrijai ir jābūt valsts politikas centrā. Viens no veidiem, kā uzlabot situāciju, ir iesaistīt vietējos un reģionālos uzņēmējus un radīt viņiem labvēlīgu darbības vidi. Tā galvenais mērķis ir uzlabot reģionālās attīstības politikas efektivitāti un darbības vidi vietējiem un reģionālajiem uzņēmējiem un veselības aprūpes darbiniekiem. Projekta vadošais partneris ir Debrecenas pilsētas pašvaldība (Ungārija).

Specifiskie „Health4Growth” projekta mērķi ir :

- 1) Izpētīt un attīstīt jaunus modeļus, lai uzlabotu sadarbību starp visiem veselības jomā un nozarē iesaistītiem dalībniekiem, un rast jaunus risinājumus normatīvā regulējuma problēmām, kas kavē jauno tehnoloģiju ieviešanu.

- 2) Meklēt risinājumus, lai palīdzētu un veicinātu mazo un vidējo uzņēmumu pieejamību finansējumam, kā arī dažādām inovācijām un tehnoloģijām, kas veicinātu šo uzņēmumu attīstību.
- 3) Meklēt iespējas, kā uzlabot mazos un vidējos uzņēmumos strādājošo vadības prasmes, un apmainīties ar labo praksi un pieredzi, organizējot dažādas apmācību programmas.

1.1. Izvērtējuma ziņojuma mērķis

Izvērtējuma ziņojuma mērķis ir apzināt nacionāla un reģionāla līmeņa statistikas datus un rādītājus par veselības jomu. Tāpat apkopot un analizēt veselības nozarē iesaistīto pušu veiktās aptaujas datus un izvirzīt Vidzemes plānošanas reģiona attīstībai nepieciešamos priekšnoteikumus. Izvērtējuma ziņojums sastāv no trīs daļām:

- a) Vidzemes reģiona veselības jomas un veselības sistēmas apraksta Vidzemes reģionā;
- b) Veselības jomās iesaistīto pušu aptaujas;
- c) Labās prakses piemēru apraksta.

1.2. Izvērtējuma ziņojuma iznākums

Izvērtējuma ziņojums iezīmē Vidzemes reģiona portretu, sniedzot informāciju par galvenajām tendencēm attīstības, zinātnes, inovāciju, tehnoloģiju, ekonomikas un veselības jomās. Tāpat izvērtējuma ziņojumā apkopota informācija par galvenajiem veselības jomas apakšsektoriem, to darbību, kā arī aplūkots veselības jomas attīstības vērtējums Vidzemes reģionā kopumā.

2.Nacionālie statistikas dati un rādītāji veselības jomā

Tabula Nr. 1 Veselības sektora makroekonomiskie rādītāji

Veselības sektora makroekonomiskie rādītāji	Pieejami	Indikatora vērtība	Gads
IKP uz vienu iedzīvotāju	EUROSTAT	58	2011
IKP pieaugums	EUROSTAT	5,5%	2011
Nodarbinātības līmenis	EUROSTAT	67,2%	2011
Ekonomiskā izaugsme	EUROSTAT	3,6	2011
Izdevumi veselības aprūpei no IKP	EUROSTAT	3,85%	2009
	Veselības ministrijas dati	3,56%	2011
Izdevumi kompensējamiem medikamentiem (% no kopējiem veselības izdevumiem).	OECD	21,5%	2010
Kopējie izdevumi kompensējamiem medikamentiem (% no IKP).	OECD	1,3%	2010
Veselības jomā strādājošais personāls kopā.	Slimību	38 608	2011
Veselības jomā strādājošais personāls uz 10 000 iedz.	profilakses un kontroles centrs	34,1	2011
Ārstu skaits (uz 10 000 iedz.)	EUROSTAT	91,1	2010
Zobārstu skaits (kopā)	EUROSTAT	1505	2010

Farmaceitu skaits (kopā)	Slimību profilakses un kontroles centrs	1574	2011
Psihoterapeitu skaits (kopā)	Slimību profilakses un kontroles centrs	36	2011
Ārstniecības personu ar vidējo medicīnisko izglītību skaits ¹	Slimību profilakses un kontroles centrs	13974	2011
Privāto mājsaimniecības patēriņu izdevumi veselībai no kopējiem mājsaimniecības izdevumiem (%)	Centrālā statistikas pārvalde	6,1%	2011
Gada vidējais gultu skaits (uz 10 000 iedz.)	EUROSTAT	532.4	2010
Zinātne un tehnoloģijas			
Izdevumi pētniecībai veselības jomā (1000 EUR) ²	Nacionālā statistika (Izglītības un zinātnes ministrijas dati)	1133391 EUR	2011
Iegūto zinātņu doktoru skaits veselības aprūpes un medicīnas jomā	Centrālā statistikas	450	2009

¹ Ieskaitot medicīnas māsas ar augstāko izglītību.

² Dati piešķirto finansējuma nacionālajai pētniecības programmai „Jaunu profilakses, ārstniecības, diagnostikas līdzekļu un metožu, biomedicīnas tehnoloģiju izstrādes sabiedrības veselības uzlabošanai” prioritārajā zinātnes virzienā „Sabiedrības veselība (profilakses, ārstniecības, diagnostikas līdzekļi un metodes, biomedicīnas tehnoloģijas”.

	pārvalde		
Latvijas kopējais finansējums P&A (% no IKP) pa sektoriem	EUROSTAT	0,60%	2010
Uzņēmējdarbības sektors	EUROSTAT	38,8%	2010
Valsts sektors	EUROSTAT	26,4%	2010
Augstākās izglītības sektors	EUROSTAT	0,24%	2010
Privātais sektors	EUROSTAT	nav	
Citu valstu/ārzemju ieguldījumi	EUROSTAT	pieejami 33,4%	2010
Apgrozījums inovāciju jomā aktīvajos uzņēmumos procentos no kopējā uzņēmumu apgrozījuma	EUROSTAT	5,9%	2008
Rūpniecības sektors	EUROSTAT	10,4%	2008
Pakalpojumu sektors	EUROSTAT	3,3%	2008
Nodarbināto īpatsvars zināšanu ietilpīgās nozārēs (% no kopējā nodarbināto skaita)	EUROSTAT	26,81%	2008
Pieteikto patentu skaits Eiropas patentu birojā	EUROSTAT	10,65	2009
Zinātņu un tehnoloģijas jomā nodarbināto īpatsvars no kopējā nodarbināto skaita	EUROSTAT	37,8%	2010

2.1. Nacionālās veselības sistēmas raksturojums

Kopš neatkarības atgūšanas Latvijas veselības aprūpes sistēmā ir veiktas vairākas strukturālas reformas. Latvijā ir decentralizēta veselības aprūpes sistēma, kur pašvaldībām un veselības ministrijai ir noteikta dalīta atbildība un funkcija - veselības aprūpes pakalpojumu nodrošināšana iedzīvotājiem. Veselības ministrija ir galvenā tiešā valsts pārvaldes iestāde, kas ir atbildīga par veselības aprūpes un sabiedrības veselības politikas veidošanu Latvijā. Likums par valsts budžetu kārtējam gadam nosaka valsts finansējuma apjomu veselības nozarei, kas tiek piešķirts caur nodokļu sistēmu. Latvijas veselības sistēma tiek finansēta no nodokļu ieņēmumiem. Tajā pašā laikā atsevišķus veselības aprūpes pakalpojumus un ārstēšanas pakalpojumus ir jāsedz pašiem pacientiem. Veselības nozares piešķirto budžetu kārtējam gadam administrē un sadala Nacionālais veselības dienests, kas ir Veselības ministrijas pakaļautībā esoša valsts pārvaldes iestāde. Nacionālais veselības dienests slēdz līgumus ar ārstniecības personām un ārstniecības iestādēm par valsts apmaksātu veselības aprūpes pakalpojumu sniegšanu, tai skaitā ar pašvaldības un privātām ārstniecības iestādēm. Latvijas iedzīvotāji valsts apmaksātos veselības aprūpes pakalpojumus var saņemt pie ārstniecības personām un tajās ārstniecības iestādēs, kuras ir noslēgušas līgumus ar Nacionālo veselības dienestu. Papildu informāciju par pacientu iemaksām var aplūkot - <http://vmnvd.gov.lv/lv/rindapiearstalv>.

Veselības aprūpe Latvijā tiek iedalīta četros līmeņos:

- neatliekamā medicīniskā palīdzība – pēkšņa saslimšana vai trauma, kuras rezultātā ir apdraudēta cietušā dzīvība;
- primārā veselības aprūpe - pirmais saskarsmes posms starp pacientu un veselības aprūpes pakalpojumu sniedzēju (ģimenes ārsts, ārsta palīgs, māsa, vecmāte, zobārsts, zobārsta asistents, zobārsta māsa un higiēnists), ģimenes ārsti var strādāt privātās ārsta praksēs vai veselības aprūpes centros;

- sekundārā veselības aprūpe - specializēta ambulatorā un stacionārā veselības aprūpe, kas orientēta uz neatliekamu, akūtu vai plānveida veselības aprūpi (kuru sniedz ambulatorajā ārstniecības iestādē, slimnīcas ambulatorajā nodaļā, neatliekamās medicīniskās palīdzības iestādē, dienas stacionārā, slimnīcā), kas var būt valsts, pašvaldības vai privāta iestāde;
- terciārā veselības aprūpe - augsti specializēti veselības aprūpes pakalpojumi, kurus specializētās ārstniecības iestādēs nodrošina vienas vai vairāku medicīnas nozaru speciālisti ar papildus kvalifikāciju.

Sekundārā un terciārā veselības aprūpe tiek sniegta 3 nacionālās daudzprofilu slimnīcās (universitātes slimnīcās), 7 reģionālās daudzprofilu slimnīcās (1 atrodas Vidzeme reģionā, Vidzemes slimnīca), 11 lokālās daudzprofilu slimnīcās (3 atrodas Vidzemes reģionā), 9 aprūpes slimnīcās un 12 specializētās slimnīcās (2 atrodas Vidzemes reģionā – Straupes narkoloģiskā slimnīca un Līgatnes rehabilitācijas centrs).

Pašvaldības Latvijā ir atbildīgas par veselības aprūpes pakalpojumu pieejamības nodrošināšanu (izņemot augsti specializētu veselības aprūpi onkoloģijā, narkoloģijā un psihiatrijā). Reģionālās un lokālās slimnīcas nodrošina pieaugušo ārstniecības pakalpojumus, bērnu aprūpi, infekcijas slimību ārstēšanu, ķirurģiju un dzemdību palīdzību. Slimnīcās tiek sniegti arī ambulatorie veselības aprūpes pakalpojumi.

Ģimenes ārsts ir speciālists, kas nodrošina primāro veselības aprūpi - tas ir pirmais saskarsmes posms starp pacientu un veselības aprūpes pakalpojumu sniedzēju, kurā tiek risinātas iedzīvotāju veselības problēmas, lietojot vienkāršas un izmaksu ziņā efektīvas medicīnas tehnoloģijas. Ģimenes ārstiem Latvijā ir „vērtu turētāju” loma. Latvijas ģimenes ārsti ir arī mazie uzņēmēji, jo tie lielākoties darbojas privātpraksēs un ar noslēgto līgumu palīdzību ar Nacionālo veselības dienestu un saņem valsts finansējumu. Arī atsevišķi ārsti – speciālisti, kas sniedz ambulatoros veselības aprūpes pakalpojumus, - var būt mazie uzņēmēji un slēgt līgumus ar Nacionālo veselības dienestu, lai sniegtu valsts apmaksātus pakalpojumus pacientiem.

Pacientiem ir brīva pieeja un iespēja izmantot privāto veselības aprūpi, sedzot



visas ar to saistītās pacientu iemaksas. Valsts neapmaksātie pakalpojumi – ortodontiskā ārstēšana, ambulatori veicamās injekcijas, kosmetoloģiskie pakalpojumi un estētiski ķirurģiskās operācijas, homeopātiskā ārstēšana, redzes asuma korekcija u.c. (papildu informācija - <http://www.vmnvd.gov.lv/lv/469-veselibas-aprupes-pakalpojumi/valsts-neapmaksatie-pakalpojumi>).

Latvijā ir iespēja arī iegūt kompensējamos medikamentus. Zāļu iegādes kompensācijas sistēma nodrošina pacientiem iespēju saņemt noteiktu slimību ārstēšanai nepieciešamos medikamentus, kurus pilnībā vai daļēji apmaksā valsts un kuri ir iekļauti Kompensējamo zāļu sarakstā (KZS). Kompensējamās zāles pienākas pacientiem, kuri slimo ar noteiktām smagām vai hroniskām slimībām. Zāles tiek kompensētas 100%, 75% vai 50% apmērā, atkarībā no slimības smaguma pakāpes.

2.2. Veselības aprūpes sistēmas normatīvais regulējums nacionālajā un reģionālajā līmenī

Veselības ministrija nodrošina nacionālā līmeņa likumdošanas, normatīvās bāzes un politikas plānošanas dokumentu izstrādi.³ Galvenais politikas plānošanas dokuments, kas nosaka veselības jomas attīstību, ir “Sabiedrības veselības pamatnostādnes 2011.-2017. gadam”. Pamatnostādnes ir apstiprinātas ar 2011. gada 5. oktobra Ministru kabineta rīkojumu Nr. 504. „Sabiedrības veselības pamatnostādnes 2011.-2017. gadam” ir vidēja termiņa politikas plānošanas dokuments, kas izstrādāts, lai turpinātu 2001. gadā Ministru kabinetā apstiprinātās Sabiedrības veselības stratēģijas un tās rīcības programmā 2004.-2010. gadam uzsāktās sabiedrības veselības politikas īstenošanu, izvirzītu jaunus attīstības mērķus, kā arī norādītu rīcības virzienus to sasniegšanai un saglabātu, uzlabotu un atjaunotu Latvijas iedzīvotāju veselības stāvokli nākamajos septiņos gados. Sabiedrības veselības politikas virsmērķis ir pagarināt Latvijas

³ Ministru kabineta noteikumi Nr.286 “Veselības ministrijas nolikums”
<http://www.likumi.lv/doc.php?id=87141&from=off>.

iedzīvotāju veselīgi nodzīvotos dzīves gadus un novērst priekšlaicīgu nāvi, saglabājot, uzlabojot un atjaunojot veselību.

Citi stratēģiski svarīgi politikas plānošanas dokumenti, kas iekļauj veselības jomu:

- ✓ Latvijas ilgtspējīgas attīstības stratēģija „Latvija 2030”, īpaši 2. sadaļā „Ilgttermiņa ieguldījumi cilvēkkapitālā” noteiktais ilgtermiņa rīcības virziens – veselības un sociālo pakalpojumu kvalitāte un pieejamība.
- ✓ Latvijas stratēģiskās attīstības plāns 2010.-2013. gadam, kurā kā drošas un stabilas attīstības priekšnosacījums izvirzīts vesels cilvēks ilgtspējīgā sabiedrībā.
- ✓ Latvijas Nacionālais attīstības plāns 2014.-2020. gadam”. Virsmērķis ir „Ekonomikas izrāviena” sasniegšana, kas nozīmē visu Latvijas iedzīvotāju labklājības pieaugumu un valsts ilgtspējīgas attīstības veicināšanu. Atbilstoši ilgtspējīgas attīstības plānošanas pamatprincipiem „Latvijas Nacionālajā attīstības plānā 2014.-2020. gadam” ir noteiktas trīs prioritātes – „Tautsaimniecības izaugsme”, „Cilvēka drošumspēja” un „Izaugsmi atbalstošas teritorijas”, atbilstoši tām strukturēti svarīgākie vidējā termiņā īstenojamie uzdevumi. Zem prioritātes „Cilvēka drošumspēja” ir izvirzīts rīcības virziens „Vesels un darbaspējīgs cilvēks”, kurā noteikti arī pasākumi veselīga un aktīva dzīvesveida paradumu nostiprināšanai, kā arī veselības aprūpes sistēmas attīstībai.

Sabiedrības veselības politikas plānošanas dokumenti:

- ✓ Onkoloģisko slimību kontroles programma 2009.–2015. gadam (mērķis - samazināt saslimšanas risku ar onkoloģiskām slimībām, pagarināt onkoloģisko slimnieku dzīves ilgumu un uzlabot dzīves kvalitāti).
- ✓ Cilvēka imūndeficīta vīrusa (HIV) infekcijas izplatības ierobežošanas programma 2009.– 2013. gadam (mērķis - ierobežot HIV infekcijas izplatību un panākt, ka vairs nepalielinās jauno HIV infekcijas gadījumu skaits).
- ✓ Pamatnostādnes „Veselīgs uzturs (2003-2013)” (mērķi – sabiedrības izglītošana veselīga uztura jautājumos, zīdīšanas veicināšana, bioloģisko pārtikas produktu pieejamības veicināšana).

Politikas plānošanas dokumenti veselības aprūpes jomā:

- ✓ Pamatnostādnes „Cilvēkresursu attīstība veselības aprūpē” un programma „Cilvēkresursu attīstība veselības aprūpē 2006.-2015. Gadam”. Pamatnostādņu mērķis ir nodrošināt cilvēkresursus un to attīstību veselības aprūpes nozarē ilgtermiņa posmā, bet programmas mērķis ir efektīvi plānot cilvēkresursus veselības aprūpes nozarē, nodrošināt veselības aprūpes nozari ar cilvēkresursiem nepieciešamā skaitā, izvietojumā un pieprasījumam atbilstošā kvalifikācijā, un attīstīt izglītības sistēmu veselības aprūpes nozarē.

Galvenie likumi un normatīvie akti, kas regulē veselības aprūpes un sabiedrības veselības jomā:

1. Ārstniecības likums (12/06/1997.). Likuma mērķis ir regulēt sabiedriskās attiecības ārstniecībā, lai nodrošinātu slimību vai traumu kvalificētu profilaksi un diagnostiku, kā arī kvalificētu pacienta ārstēšanu un rehabilitāciju.
2. Likums “Par prakses ārstiem” (24/04/1997.). Likums nosaka prakses ārsta profesionālo, finansiālo un organizatorisko darbību, prakses ārsta tiesības un pienākumus, pacientu tiesības un pienākumus, kā arī prakses izveidošanas, sertifikāciju un reģistrāciju.
3. Farmācijas likums (10/04/1997). Likuma mērķis ir reglamentēt fizisko un juridisko personu darbību farmācijas jomā, kā arī nodrošināt kvalitatīvu, medicīniski piemērotu un atbilstoša profilaktiska, dziedinoša un diagnostiska līmeņa zāļu ražošanu un izplatīšanu.
4. Epidemioloģiskās drošības likums (11/12/1997.). Likuma mērķis ir reglamentēt epidemioloģisko drošību un noteikt valsts institūciju, pašvaldību, fizisko un juridisko personu tiesības un pienākumus epidemioloģiskās drošības jomā, kā arī noteikt atbildību par šā likuma pārkāpšanu.
5. Seksuālās un reproduktīvās veselības likums (31/01/2002.). Likuma mērķis ir noteikt tiesiskās attiecības seksuālās un reproduktīvās veselības jomā, lai aizsargātu nedzimušu dzīvību un jebkuras personas seksuālo un reproduktīvo veselību.

6. Pacientu tiesību likums (17/12/2009.). Likuma mērķis ir veicināt labvēlīgas attiecības starp pacientu un veselības aprūpes pakalpojumu sniedzēju, sekmējot pacienta aktīvu līdzdalību savas veselības aprūpē, kā arī nodrošināt viņam iespēju īstenot un aizstāvēt savas tiesības un intereses.

7. MK noteikumi Nr.1046 "Veselības aprūpes organizēšanas un finansēšanas kārtība" (30.12.2006.). Noteikumi nosaka veselības aprūpes organizēšanas un finansēšanas kārtību, to ārstniecības pakalpojumu veidus un apjomus, kuri tiek apmaksāti no valsts budžeta un pakalpojuma saņēmēja līdzekļiem, samaksas kārtību par minētajiem pakalpojumiem, kā arī kārtību, kādā centralizēti veidojamas plānveida veselības aprūpes pakalpojumu saņemšanas pretendentu rindas.

Latvijā pašvaldībām ar likumu ir noteiktas funkcijas veselības aprūpē un sabiedrības veselībā. Saskaņā ar likumu „Par pašvaldībām”, pašvaldībām ir noteikta funkcija - nodrošināt veselības aprūpes pieejamību, kā arī veicināt iedzīvotāju veselīgu dzīvesveidu un sportu. Pašvaldības un plānošanas reģioni veido paši savus politikas un attīstības plānošanas dokumentus, balstoties uz Veselības ministrijas noteiktajām prioritātēm. Vidzemes reģionam nav atsevišķa politikas plānošanas dokumenta veselības jomā, bet divos reģiona izstrādātajos dokumentos – „Vidzemes plānošanas reģiona attīstības programmā” un „Vidzemes reģiona alternatīvo sociālo pakalpojumu attīstības programma 2010-2017.gadam”, ir iekļauti veselības un sociālās politikas jautājumi. Atsevišķām Vidzemes reģiona pašvaldībām ir izstrādāti lokāli attīstības plāni vai programmas, kuros iekļauti arī veselības un sociālās politikas jautājumi.

3. Vidzemes reģiona raksturojums

Reģiona administratīvais statuss	Vidzemes plānošanas reģions
NUTS līmenis	NUTS 3
Teritorija (km ²):	15246 km ²
Iedzīvotāju skaits	20 8129 (2011)

Tabula Nr. 2 Reģionu raksturojošie rādītāji

Reģions	2007	2008	2009	2010	2011
Zinātne un tehnoloģijas (NUTS 2)					
Kopējie izdevumi P&A izstrādes uzņēmumos pa sektoriem NUTS 2 reģionos (visos sektoros EUR uz vienu iedzīvotāju)	55,1 EUR	62,4 EUR	37,5 EUR	48,3 EUR	63,1 ⁴ EUR
Nodarbināto skaits inovāciju jomā aktīvajos uzņēmumos NUTS 2 reģionos (% no kopējā nodarbināto skaita)	2,54%	2,61%	-	-	-
Zinātnieki NUTS 2 reģionā (% no kopējā nodarbināto skaita)	0,38%	0,39%	0,37%	0,4%	-
Zinātņu un tehnoloģijas jomā nodarbināto īpatsvars NUTS 2 reģioā (% no ekonomiski aktīvajiem iedzīvotājiem)	37,2%	39,9%	38,9%	37,8%	37,9%

⁴ Paredzamais/plānotais Eurostat datu rādītājs

Veselības jomas indikatori (NUTS 2 līmenis)					
Gada vidējais gultu skaits (uz 10 000 iedz.) NUTS 2 reģionā	17233	16907	14434	11920	12111
Veselības jomā strādājošais personāls kopā NUTS 2 reģionā	6916	1704	6753	6517	-
Ārstu skaits NUTS 2 reģionā	8014	8437	7964	7951	7987
Zobārstu skaits NUTS 2 reģionā	1552	1474	1458	1505	1474
Gada vidējais gultu skaits (uz 10 000 iedz.) NUTS 2 reģionā	75,7	74,6	64,00	53,2	58,8
Ilgtermiņa aprūpes vidējo gultu skaits stacionāros NUTS 2 reģionā	236	197	285	664	740
Veselības aprūpes pakalpojumu kvalitātes rādītāji (NUTS 3 līmenis)					
Ārstu skaits uz 10 000 iedz.	19,5	20,8	19,3	20,6	22,4
Māsu skaits uz 10 000 iedz. (ar vidējo medicīnisko izglītību)	1,3	1,4	2,7	3,8	4,7
Zobārstu skaits 10 000 iedz.	4,3	4,0	4,0	4,4	6,2
Farmaceitu skaits	-	-	146	146	147
Farmaceitu skaits uz 10 000 iedz.	0,3	0,4	0,2	0,3	0,3
Gultu skaits slimnīcās uz 10 000 iedz.	68,8	70,8	54,7	46,2	51,1
Ekonomikas rādītāji (NUTS 3 līmenis)					
IKP faktiskajās tirgus cenās NUTS 2 reģionā (EUR uz vienu iedz.) ⁵	7224,53 EUR	7833,12 EUR	6548,89 EUR	-	-
Kopējie izdevumi P&A pēc finansējuma avota (uzņēmējdarbības sektors (%), valsts sektors (%), augstākās	100%	100% ¹	100% ¹	100%	100%

izglītības sektors(%), nevalstiskās organizācijas(%), ārsvalstu finansējums un investīcijas(%))					
valsts sektors (%)	54.4%	25.3%	14.5%	22.8%	16.4%
augstākās izglītības sektors(%)	Dati nav pieejami	3.6%	5.3%	7.2%	3.8%
ārsvalstu finansējums un investīcijas(%)	0.6%	0.7%	1.4%	32.1%	32.9%
uzņēmējdarbības sektors (%)	45.0%	70.4%	78.9%	38.0%	46.9%
Iekšzemes kopprodukts un kopējā pievienotā vērtība NUTS 3 reģionos, EURO	1191295,83 EUR	1228186,11 EUR	1126973,61 EUR	1071295,83 EUR	-
Jaunizveidotie uzņēmumi % no kopējā uzņēmumu skaita ⁶	8,79%	6,82%	9,49%	-	-

3.1. Vidzemes reģiona sociālekonomisko un veselības rādītāju analīze

Statistikas dati atspoguļo 2009. gada ekonomiskās krīzes sekas un ietekmi uz veselības jomu. Statistikas dati liecina, ka 2009. gadā bija novērojams visu veselības jomas rādītāju kritums. Valsts budžeta samazinājums negatīvi ietekmējis veselības aprūpes jomas attīstību Latvijā un Vidzemes reģionā. Strukturālās reformas, kas pēdējos 5 gadus tika veiktas veselības aprūpē, bija ar mērķi pārvietot lielāku pacientu plūsmu no stacionārās uz ambulatoro aprūpi, centralizējot stacionāros aprūpes pakalpojumus reģionu centros. Vidzemes reģions ir lielākais Latvijā, bet tajā ir zems iedzīvotāju blīvums. Vidzemes reģionā ir 14 slimnīcas, kas nodrošina dažāda līmeņa stacionāro aprūpi (reģionālās un lokālās daudzprofilu slimnīcas, aprūpes slimnīcas un specializētās slimnīcas), divas ātrās palīdzības slimnīcas, 20 poliklīnikas, 183 ģimenes ārstu prakses, vairāk nekā 70 ambulatorās un dažādu ārstu speciālistu prakses zobārstniecībā,



oftalmoloģijā, dzemdniecībā un ginekoloģijā, fizioterapijā un rehabilitācijā, neiroloģijā u.c.

Strukturālo reformu ietekmē daudzas slimnīcas tika reorganizētas par ambulatorās veselības aprūpes centriem, aprūpes slimnīcām un dienas stacionāriem. 2009. gadā Latvijā tika izveidots vienots neatliekamās medicīniskās dienests ar teritoriālo vienību Vidzemes reģionā. Visas strukturālās veselības aprūpes reformas tika veiktas ar mērķi attīstīt ambulatoro aprūpi (aprūpi mājās, dienas stacionārus un ambulatoros pakalpojumus) un stiprināt primāro veselības aprūpi (otrās māsas piesaiste ārstu praksei darbam ar hroniskiem pacientiem, primārās un sekundārās profilakses attīstīšanai utt.).

Mūsdienās veselības aprūpes sistēma Latvijā joprojām tiek reformēta, primāri attīstot veselības veicināšanas un profilakses pakalpojumus (veselīga dzīvesveida un pārtikas popularizēšana, veselības izglītība, mātes un bērna veselības uzlabošanas programma, programma sirds un asinsrites slimību profilaksei un ārstēšanai, organizētais vēža skrīnings u.c.). Sabiedrības veselības rādītāji Latvijā (traumatisms, priekšlaicīga mirstība no sirds un asinsvadu slimībām, mātes un bērna veselība, onkoloģiskās slimības u.c.) joprojām ievērojami atpaliek no Eiropas Savienības vidējiem rādītājiem, tāpēc veselības veicināšana, slimību profilakse un primārās veselības aprūpes stiprināšana ir galvenie veicamie pasākumi. Ja valsts budžeta līdzekļi tiek ieguldīti veselības veicināšanā un slimību profilaksē, tiek samazinātas veselības aprūpes sistēmas izmaksas, jo profilakse vienmēr ir bijusi lētāka un izdevīgāka kā ārstēšana.

Arī cilvēkresursus veselības aprūpes nozarē ietekmējusi 2009. gada ekonomiskā krīze. Dati liecina, ka veselības aprūpes personāla un ārstu skaits uz 100 000 iedzīvotājiem reģionā ir pieaudzis, izņemot samazinājumu 2009. gadā. Medicīnas darbinieku skaits joprojām ir nepietiekams, it sevišķi lauku apvidos. Zems iedzīvotāju blīvums lauku apvidos un veselības aprūpes pakalpojumu centralizācija ir iemesls, kāpēc medicīniskais personāls koncentrējas lielāko pilsētu centros. Pašvaldībām ir grūti nodrošināt saviem iedzīvotājiem veselības aprūpes pakalpojumu pieejamību, piesaistot ārstus un vidējo medicīnisko personālu darbam lauku apvidos.



Salīdzinot ar citām ES dalībvalstīm, valsts budžeta finansējums zinātniskajai darbībai līdz šim bijis zems. Krīzes ietekme ir saasinājusi situāciju, kopš 2008. un 2009. gada valsts finansējums zinātnei ir būtiski samazināts. Tāpat samazinājies privātā sektora finansējuma apjoms. Tomēr Latvijas investīcijas P&A kopš 2000. gada ir pieaugušas vairāk nekā 2,8 reizes. Raugoties uz P&A finansējuma dinamiku, izteikts IKP samazinājuma % vērojams 2009. gadā, atgriežoties 2005. gada līmenī. Mazais P&A īpatsvars no IKP atspoguļo zemo valsts budžeta finansējumu, kā arī privātā sektora investīciju pētniecībā (38,8% no kopējā P&A finansējumu 2010. gadā) trūkumu. Latvijā ir valsts pētījumu programmas, ko finansē no valsts budžeta, lai nodrošinātu valsts pasūtījumu pētniecībā dažādās jomās, tai skaitā veselības jomā.

Galvenās problēmas Latvijā pētniecības un zinātnes jomā – skaita ziņā nepietiekošs zinātnes un pētniecības personālsastāvs (zinātnieku novecošanās, nepietiekams skaits doktorantu), neattīstīta zinātnes un pētniecības infrastruktūra, atbilstoša aprīkojuma trūkums, novecojušas laboratorijas, tehnoloģiski orientētu projektu trūkums, zems pētījumu rezultātu komercializācijas potenciāls, vāja sadarbība zinātnes un rūpniecības nozaru vidū. Latvijas uzņēmējdarbības vide galvenokārt sastāv no maziem un vidējiem uzņēmumiem, kuriem nav iespēju ieguldīt finansējumu P&A, kas ir ar vidēji zemu aktivitāti augsto tehnoloģiju pārņemšanas un pielietošanas nozarē. Kopumā valsts finansējums joprojām ir galvenais pētniecības un attīstības finansējuma avots Latvijā. Tomēr finansējums ir nepietiekošs, un tā trūkums ir viens no galvenajiem faktoriem, kas kavē zinātnes attīstību. 2010. gadā, ņemot vērā straujo valsts budžeta dotāciju kritumu augstākajai izglītībai, attiecīgi tika samazināti arī pētniecības izdevumi augstākās izglītības iestādēm. 2010. gadā 5409 personas darbojās zinātniskās pētniecības jomā (pilna darba laika ekvivalenta *izteiksmē*), no kuriem lielākā daļa (3285 darbinieki) darbojās augstākās izglītības sektorā. Salīdzinoši neliels skaits pētnieku darbojās uzņēmējdarbības nozarē.

Pētnieku skaits ir saistīts ar nozarē pieejamo finansējuma apjomu. Vidzemes reģionā nav nevienas augstākās izglītības iestādes vai specializētas izglītības iestādes veselības jomā. Valmieras pilsētā atrodas viens no Vidzemes reģiona izglītības un

darbaspēka attīstības katalizatoriem - *Vidzemes Augstskola*, kura piedāvā sociālo un komunikāciju, biznesa vadības un ekonomika, tūrisma un inženierzinātņu studijas. Reģionā nav attīstīta pētniecības infrastruktūra, ņemot vērā samērā nelielo reģiona izmēru un nepieciešamību. Vidzemes reģiona uzņēmumi un augstākās izglītības iestādes efektīvi sadarbojas ar valsts līmeņa izglītības un pētniecības centriem citviet Latvijā. Vidzemes reģionā ir attīstīti vairāki biznesa inkubatori, kurus var izmantot vietējie uzņēmēji, lai attīstītu uzņēmējdarbību, tai skaitā veselības jomā.

3.2. Ekonomiski aktīvo un jaunizveidoto komersantu un komercsabiedrību skaits sadalījumā pa galvenajiem ekonomiskās darbības veidiem Vidzemes statistiskajā reģionā 2007.-2011.gadā

Tabula Nr. 3 Veselības jomas apakšsektori

Veselības jomas apakšsektori⁵		2007	2008	2009	2010	2011
Veselības aprūpes un sociālās aprūpes iestādes (slimnīcas, veselības centri, poliklīnikas, ārstu privātprakses)	Mazo un vidējo uzņēmumu skaits	11	11	11	12	13
	Jaunizveidoto mazo un vidējo uzņēmumu skaits	3	4	5	5	-
	Blakusrezultāts (Spin-off)	-	-	-	-	-

⁵Jaunizveidoto uzņēmumu skaitā neiekļauj kopas ierakstus, kas izdarīti uzņēmumu grupas apvienošanas, sadalīšanas, atdalīšanās vai pārstrukturēšanas dēļ. Neiekļauj arī tās apakškopas ierakstus, kuri izdarīti, uzņēmumam tikai mainot darbību. Ja neaktīva vienība divu gadu laikā atsāk darbību, šo procesu nevar uzskatīt par uzņēmuma izveidi.

Medicīnas tehnoloģijas, inovācijas, tai skaitā ķīmiskā rūpniecība, farmācija	Mazo un vidējo uzņēmumu skaits	2	2	2	4	4
	Jaunizveidoto mazo un vidējo uzņēmumu skaits	0	0	1	3	Dati nav pieejami
	Blakusrezultāts (Spin-off)	-	-	-	-	-
Pārtikas ražošanas uzņēmumi (pārtikas produkti, sulas, neiekļauj alkoholisko dzērienu ražošanu)	Mazo un vidējo uzņēmumu skaits	27	28	23	27	27
	Jaunizveidoto mazo un vidējo uzņēmumu skaits	1	2	4	5	Dati nav pieejami
	Blakusrezultāts (Spin-off)	-	-	-	-	-
Sports, atpūta un rehabilitācija, tūrisms	Mazo un vidējo uzņēmumu skaits	40	47	49	54	60
	Jaunizveidoto mazo un vidējo uzņēmumu skaits	5	12	5	11	Dati nav pieejami
	Blakusrezultāts (Spin-off)	-	-	-	-	-



Nav pieejami precīzi dati par MVU uzņēmumu skaitu veselības jomā, jo informāciju apkopo dažādas institūcijas - Centrālā statistikas pārvalde, Nacionālais veselības dienests, Slimību profilakses un kontroles centrs, tāpēc iespējams kopējais MVU skaits Vidzemes reģionā ir lielāks. Vidzemes reģionā ir izveidoti trīs veselības jomas klasteri – Gaujas Nacionālā parka tūrisma klasteris, Vidzemes augstvērtīgas un veselīgas partikas klasteris un Latvijas veselības tūrisma klasteris. Klasteru attīstības veicināšana ir viens no starptautiskajā praksē atzītiem veidiem, kā stiprināt industriju starptautisko konkurētspēju, veicināt inovācijas, inovatīvu produktu un darbības veidu attīstību.

4. Cilvēkkapitāla potenciāls Vidzemes reģionā

Tabula Nr. 4 Reģionālie dati par cilvēkkapitāla potenciālu

Reģionālie dati NUTS 3	2007	2008	2009	2010	2011
Migrācijas saldo ⁶	-1981	-3198	-4680	-4847	-2641
Nodarbinātās personas vecumā no 55-64 gadiem	50.8%	57.1%	53.1%	43.7%	49.9%
Reģistrētais bezdarba līmenis (%)	5%	7,4%	17,9%	16,2%	13%
Iedzīvotāju vidējie mēneša ieņēmumi (EUR)	439.67 EUR	542.11EUR	503.70EUR	485.20EU R	517.93EU R
Iedzīvotājiem piemērotās nodokļu likmes (%) ⁵	25%+7,69 %	25%+7,69 %	23%+7,70 %	26%+9%	25%+11%
P&A personāls ar doktora grādu (%)	60%	94% ⁷	94% ¹	68%	59%
Apstiprināto pētījumu īpatsvars no kopējā pētījumu skaita	Nav apstiprināt u pētījumu	Nav apstiprinātu pētījumu	Nav apstiprinātu pētījumu	Nav apstiprināt u pētījumu	Nav apstiprināt u pētījumu
Vidējais pētnieku skaits pētniecības organizācijās	5.5	13.0	15.0	13.9	8.6
Uzņemto studentu skaits reģionālajā augstskolā	416	417	347	342	263
Uzņemto studentu īpatsvars no kopējā	0,17%	0,18%	0,15%	0,15%	0,13%

⁶ Migrācijas saldo ir starpība starp valstī vai konkrētajā administratīvajā teritorijā uz pastāvīgu dzīvi vai vismaz uz vienu gadu ieradušo iedzīvotāju skaitu un no tās uz citu administratīvo teritoriju (valsti) uz pastāvīgu dzīvi vai vismaz uz vienu gadu izbraukušo iedzīvotāju skaitu.

⁷ Dati nav savstarpēji salīdzināmi ar 2007., 2010. un 2011. Gadu.

iedzīvotāju skaita reģionā					
Uzņemto studentu skaits veselības un medicīnas jomas studiju programmās ⁸					
Studentu mobilitāte veselības sektorā (ārvalstu studenti) ⁹	-	-	-	-	-
Studentu mobilitāte reģionālajā augstskolā (ārvalstu studenti). Studentu mobilitāte (studentu, kas studēja ārpus Latvijas).	1 71	0 43	1 58	0 57	0 56
Personu skaits, kas darbojas zinātnes un tehnoloģiju jomā no kopējā reģiona iedzīvotāju skaita	0.06%	0.04 ¹³ %	0.04 ² %	0.07%	0.08%
Pētnieku skaits reģionā (% no kopējā nodarbināto skaita pilna darba laika ekvivalenta izteiksmē)	68.5%	100% ²	100% ²	55.5%	55.8%
Zinātnes un tehnoloģiju jomā nodarbināto mobilitāte akadēmiskā	11	9	5	-	-

⁸ Reģionālā universitātē nav medicīnas, veselības aprūpes vai sociālās aprūpes studijas

⁹ Reģionā nav augstākās izglītības iestādes, kurās var apgūt sociālās, medicīnas vai veselības aprūpes jomas studiju programmas

personāla apmaiņa					
-------------------	--	--	--	--	--

4.1. Demogrāfijas un cilvēkresursu attīstības tendences Vidzemes reģionā

Teritorijas apjoma ziņā Vidzemes reģions ir lielākais reģions Latvijā, tas aizņem 23,6% no Latvijas teritorijas. Reģionā ir 16 pilsētas, lauku apvidos vairāk kā 950 ciemati, kurus apdzīvo 80 233 700 iedzīvotāji. Vidzemes plānošanas reģionā dzīvo 10.4% no kopējā Latvijas iedzīvotāju skaita. 58% no reģiona iedzīvotājiem dzīvo lauku apvidos. Iedzīvotāju blīvums ir 15,3 uz km². Salīdzinoši zems iedzīvotāju blīvums dažās reģiona pašvaldībās negatīvi ietekmē pieejamību darbaspēkam uzņēmējiem, kas vēlas uzsākt vai paplašināt uzņēmējdarbību reģionā. Darbspējīgā vecuma iedzīvotāju īpatsvars reģionā pēdējos gados ir neaudz pieaudzis - par 2,7%, sasniedzot 153 500 iedzīvotājus 2010. gada sākumā. Ekonomiski aktīvo iedzīvotāju skaits no kopējā iedzīvotāju skaita Vidzemes reģiona arī ir pieaudzis. Lielākas negatīvas demogrāfiskās izmaiņas ir ietekmējušas gados jaunāko sabiedrības daļu Vidzemes reģionā, kas samazinājusies par 25,6%. Iedzīvotāju skaita samazinājums gados jaunāko iedzīvotāju grupā ir saistīts ar pieaugošo migrāciju uz citiem reģioniem un emigrāciju uz ārvalstīm.

Viens no galvenajiem izglītības un darbaspēka attīstības veicināšanas virzītājiem Vidzemes reģionā ir Vidzemes Augstskola. Studentu skaits katru gadu Vidzemes Augstskolā palielinās, piesaistot studentus ne tikai no Vidzemes reģiona, bet arī no citiem reģioniem un galvaspilsētas Rīgas. Vidzemes Augstskola piedāvā sociālo un komunikācijas, biznesa vadības un ekonomikas, tūrisma un inženierzinātņu studijas. Lielākā daļa - 69% no Vidzemes Augstskolas studentiem - ir no Vidzemes reģiona. Vidzemes reģionā atrodas arī 10 citu Latvijas augstskolu filiāles. Smiltēnē atrodas augstākās izglītības iestādes ar sociālās aprūpes profilu filiāle - Vadības un sociālā darba *augstskola* „Attīstība”. Reģionālajā augstskolā nav medicīnas, veselības un sabiedrības



veselības vai sociālās aprūpes studiju. Viss medicīnas un veselības aprūpes jomas personāls tiek sagatavots un apmācīts galvaspilsētā Rīgā vai Rīgas apkārtnē. Kopā Latvijā ir divas medicīnas augstskolas un sešas medicīnas koledžas, kurās var apgūt māsu, ārstu palīga, feldšera, vecmātes profesiju u.c. Vidzemes slimnīca vada programmu vidusskolēniem, kas interesējas par veselības jomu un nākotnē vēlas darboties veselības aprūpes nozarē.

Visi zinātniskie centri veselības aprūpes nozarē atrodas ap galvaspilsētu Rīgu. Vidzemes Augstskola specializējas sociotehniskajās zinātnē (Sociotehnisko sistēmu inženierija institūts). Vidzeme reģionā atrodas pētniecības un tehnoloģiju institūts lauksaimniecības jomā – Valsts Priekuļu laukaugu selekcijas institūts, Vides pētījumu institūts – fonds “Vides risinājumu institūts”. Tāpat reģionā atrodas daži mazāki pētniecības fondi, kas darbojas pie lielākajiem ražošanas uzņēmumiem. Vidzemes reģionā pēdējos gados daudzi reģionālie uzņēmumi ir sadarbojušies ar valsts pētniecības iestādēm, tādējādi nodarbinot tehnisko un zinātnisko personālu. Zinātnei un pētniecībai Vidzemes reģionā 2010. gadā salīdzinot ar 2002. gadu uzņēmējdarbības sektora finansējums ir pieaudzis vairāk nekā divas reizes. Uzņēmējdarbība reģionā ir vērsta uz valsts un reģionālā līmeņa attīstības centriem un to apkārtni. Lielākā daļa uzņēmumu atrodas ap lielāko pilsētu teritorijām un lielajās pilsētās - Valmierā, Cēsīs un Smiltēnē. Galvenie uzņēmējdarbības virzieni Vidzemes reģionā ir saistīti ar vietējo dabas resursu un cilvēkkapitāla izmantošanu, galvenokārt dažādu lauksaimniecības preču un pakalpojumu ražošanu.

5. Investīcijas veselības jomā

Tabula Nr. 5 Reģionālie dati par investīcijām veselības jomā

Reģionālie dati NUTS 3	2007	2008	2009	2010	2011
Izdevumi pētniecībai un attīstībai no IKP reģionā % no kopējiem IKP izdevumiem valstī.	0.8%	0.5% ²	0.3% ²	1.3%	1.2%
Publiskais finansējums pētniecībai un attīstībai % no kopējiem IKP izdevumiem (pētniecības un attīstības izdevumi valdības sektorā un augstākās izglītības nozarē). ¹⁰	Konfiden- ciāli dati	Konfiden- ciāli dati	Konfiden- ciāli dati	Konfiden- ciāli dati	Konfiden- ciāli dati
Privātā (biznesa) izdevumi pētniecībai un attīstībai % no kopējiem IKP izdevumiem	0.002%	0.002%	0.001%	0.002%	0.004%
Iesniegto patentu pieteikumu skaits nacionālā Patentu birojā NUTS2 līmenī.	151	162	222	243	185
Patentu pieteikumu skaits nacionālā Patentu birojā no Latvijas pieteicējiem NUTS2 līmenī	114	139	206	240	178

¹⁰ Informācijas avots: Eurostat

5.1. Vidzemes reģiona veiktās aktivitātes inovācijām draudzīgas vides radīšanai uzņēmējdarbības attīstībai, tai skaitā veselības jomā

Analizējot situāciju inovācijas attīstības jomā, jānorāda, ka 2011. gadā publicētajā „Innovation Union Scoreboard 2010” pētījumā starp 27 pētījumā iekļautajām valstīm Latvija ieņem pēdējo – 27. – vietu (Igaunija – 14., Lietuva – 25.). Lai arī Latvijas inovācijas indekss ir viszemākais ES-27 dalībvalstu vidū, tomēr jāuzsver, ka inovācijas indeksā ietvertu rādītāju vidējais pieaugums pēdējo piecu gadu laikā Latvijai ir 2,71 % un tas ir lielāks par ES-27 dalībvalstu vidējo pieaugumu – 0,85 %. Pētījumā „Innovation Union Scoreboard 2010” tiek vērtēts plašs rādītāju loks astoņās inovācijas attīstībai būtiskās jomās – cilvēkresursi, pētniecības vides atvērtība, ekselence un pievilcība, finansējums un atbalsts, uzņēmumu investīcijas, uzņēmēju sadarbība un uzņēmējdarbība, intelektuālais īpašums, inovācijas aktivitāte un ekonomiskie efekti. Analizējot Latvijas inovācijas indeksu laika posmā no 2006. līdz 2010. gadam, var secināt, ka tas pakāpeniski pieaug, tomēr pieauguma temps varētu būt straujāks.

Pašreiz ES Struktūrfondu ietvaros ir izstrādāti un uzsākti instrumenti, piemēram, Kompetences centri, Biznesa inkubatoru programmas un pasākumi motivācijas celšanai inovācijai un uzņēmējdarbības uzsākšanai, kas, cerams, veicinās inovācijas straujāku attīstību Latvijā. Aplūkojot „Innovation Union Scoreboard 2010” pētījumu, redzams, ka salīdzinoši labāki rādītāji Latvijai ir cilvēkresursu attīstības jomā, kā arī būtiski uzlabojumi vērojami intelektuālā īpašuma aizsardzības un finansējuma un atbalsta jomā. Zemāki ir pētniecības vides, inovatīvo uzņēmumu, kā arī komersantu un zinātnieku sadarbības rādītāji. Saskaņā ar *Eurostat* datiem 2008. gadā Latvijā vidēji 24 % no uzņēmumiem bija inovatīvi, tajā pašā laikā ES-27 valstīs šis rādītājs vidēji ir 52 %. Aproximācija inovācijas jomā aktīvajos uzņēmumos 2008. gadā bija 52,7 % no kopējā uzņēmumu apgrozījuma Latvijā.



Vidzemes plānošanas reģionam ir bijusi aktīva loma, veicinot jauninājumiem labvēlīgu vidi reģionā, ieviešot dažāda veida projektus un iniciatīvas. Aktualizējamie projekti šajā jomā ir: ESF projekts „Vidzemes reģiona pašvaldību kapacitātes stiprināšana inovāciju ekonomikas attīstības projektu jomā” un „Vidzemes augstvērtīgas un veselīgas pārtikas klastera” iniciatīva. Pirmā projekta mērķis bija paaugstināt Vidzemes reģiona pašvaldību speciālistu kapacitāti inovāciju ekonomikas attīstības projektu jomā. Minētajā projektā pašvaldību speciālisti tika apmācīti, lai izstrādātu un īstenotu projektus, kas īpaši koncentrējas uz dažādu jaunu risinājumu meklēšanu, veicinot akadēmisko un augstākās izglītības jomas sadarbību ar uzņēmējiem un izveidotu inovācijas attīstības un pārneses konsultantu tīklu. Projekta ietvaros tika veikts arī visaptverošs pētījums par reģiona inovāciju potenciālu.

Vidzemes plānošanas reģions ir vienīgais plānošanas reģions Latvijā, kas aktīvi piedalās nozares klastera iniciatīvu attīstībā reģionā. Darbojoties kā koordinators „Vidzemes augstvērtīgas un veselīgas pārtikas klasteris” kopš 2010. gada ir apvienojis veselīgas pārtikas ražotājus un pētniekus, veicinot zināšanu apmaiņu, savstarpējo sadarbību jaunu produktu izstrādē un ieviešanā. Caur klasteru iniciatīvu reģions sadarbojas arī ar citu veselības jomas klasteru dalībniekiem no citām valstīm, galvenokārt Baltijas jūras reģiona, kā arī izstrādā kopīgus projektus un apmainās ar labo praksi un pieredzi.

Reģionā ir divi biznesa inkubatori - Valmierā un Cēsīs. Valmieras Biznesa un inovāciju inkubatorā darbojas 26 biedru uzņēmumi. Šī inkubatora uzņēmumi darbojas dažādās jomās, tostarp informācijas un komunikāciju tehnoloģiju, enerģētikas, būvniecības, projektēšanas un būvniecības, inženiertehniskajā, tūrisma, kosmētikas, pārtikas ražošanas, biodegvielas ražošanas u.c. jomās. Biznesa inkubatorā „Magnus”, kas atrodas Cēsīs, darbojas 23 uzņēmumi. Šī inkubatora uzņēmumi darbojas galvenokārt informācijas un komunikāciju tehnoloģiju, pakalpojumu, enerģētikas, medicīnas un rūpniecības jomās.

Eiropas Savienības Struktūrfondu un projekti arī ir svarīga loma, lai attīstītu veselības aprūpes infrastruktūru, inovācijas un cilvēkkapitālu veselības nozarē Latvijā, tai



skaitā arī Vidzemes reģionā. 2007.-2013. gada plānošanas periodā no ES līdzekļiem, veselības jomā tika atbalstīti dažādi projekti - cilvēku resursu, infrastruktūras, ģimenes ārstu tīkla attīstība, slimnīcu pārstrukturēšana no stacionārās un ambulatoro aprūpi, neatliekamās medicīniskās palīdzības dienesta attīstība, lai veidotu centralizētu un kopīgu neatliekamās medicīnisko pakalpojumu sistēmu Latvijā (vienotas IT sistēmas ieviešana, zema sliekšņa kontroles punktu ieviešana, palīdzība jaunu neatliekamās palīdzības brigādes automašīnu iegāde). Tāpat ģimenes ārstu prakses un slimnīcas saņēma finansiālu atbalstu infrastruktūras attīstībai, telpu remontam un aparatūras iegādei.

6. Mazo un vidējo uzņēmumu veselības nozarē Vidzemes reģionā SVID analīze

<i>IEKŠĒJIE FAKTORI</i>	STIPRĀS PUSES	VĀJĀS PUSES
<p><i>REĢIONĀLĀ VESELĪBAS SISTĒMA</i></p>	<p>1-3 IEKŠĒJĀS STIPRĀS PUSES</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Konkurētspējīgi veselības aprūpes pakalpojumi. 2. Veselības aprūpes, rehabilitācijas, SPA pakalpojumu specializācija. 3. Augstas kvalitātes pārtikas produktu tirgus nišas pozicionēšana. 4. Sadarbība starp uzņēmumiem, valsts institūcijām, pētniecības organizācijām pārtikas klastera ietvaros. 	<p>1-3 IEKŠĒJĀS VĀJĀS PUSES</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Veselības aprūpes attīstība vāji artikulēta reģionālās un vietējās pārvaldes attīstības plānos. 2. Pārtikas klastera ilgtspējības potenciāls.
<p><i>ĀRĒJIE FAKTORI</i></p> <p><i>REĢIONĀLĀ VESELĪBAS SISTĒMA</i></p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pieejamās finansēšanas iespējas un resursi. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ilgtspējīgas un pēctecīgas veselības politikas attīstības un īstenošanas trūkums nacionālajā un reģionālajā līmenī. 2. Valsts atbalsta trūkums reģionālajām/ lokālajām inovāciju iniciatīvām,

		piemēram, pārtikas klasterim.
<p>IESPĒJAS</p> <p>1-3 ĀRĒJAS IESPĒJAS (IZAICINĀJUMI)</p> <p>1. Pacientu un klientu piesaistes potenciāls.</p> <p>2. Plašāka sadarbība ar inovāciju centriem, tīkliem veselības aprūpē, potenciāls, kopīgu projektu īstenošanas.</p>	<p>STRATĒGIJAS</p> <p>IZMANTOT STIPRĀS PUSES IESPĒJU IZMANTOŠANĀ</p> <p>1. Mārketinga stratēģijas augstas kvalitātes pakalpojumiem ar veselības un SPA profilu.</p> <p>2. Tīklošanās un sadarbība ar citiem partneriem.</p>	<p>STRATĒGIJAS</p> <p>IZMANTOT VĀJĀS PUSES IZAICINĀJUMU IZMANTOŠANĀ</p> <p>1. Reģionālā veselības sektora attīstības stratēģijas ieviešana.</p> <p>2. Veselības aprūpes reformu lobēšana nacionālajā līmenī un atbalsts reģionālajām inovāciju aktivitātēm.</p>
<p>DRAUDI</p> <p>1-3 ĀRĒJI DRAUDI</p> <p>1. Politiskās vides izmaiņas, ekonomiskā nestabilitāte.</p>	<p>STRATĒGIJAS</p> <p>IZMANTOT STIPRĀS PUSES, LAI RISINĀTU DRAUDUS</p> <p>1. Mārketinga stratēģijas augstas kvalitātes veselības aprūpes pakalpojumiem un medicīnas tūrismam</p>	<p>STRATĒGIJAS</p> <p>RISINĀT VĀJĀS PUSES, LAI RISINĀTU DRAUDUS</p> <p>1. Ilgtspējīga reģionālā veselības sektora stratēģija.</p>

<p>2. Neprognozējama valsts finanšu resursu sadale.</p>	<p>vietējiem un ārzemju pacientiem un klientiem.</p> <p>2. Kopīgu projektu īstenošana, sadarbībā ar centriem, tīkliem.</p>	<p>2. Sadarbība ar partneriem, kopīgi projekti.</p>
----------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------

Avots: Wheelen T.L. - Hunger, J.D. (1998): *Strategic Management And Business Policy*, Reding, Mass: Addison-Wesleystr. 173-175

7. Galvenie aptaujas rezultāti

Tika veikta veselības sektorā iesaistīto pušu tiešsaistes anketēšana. Anketēšanā piedalījās 77 respondenti, anketu kopumā aizpildīja 41 jeb 53% no visiem respondentiem. Anketēšanā visaktīvāk piedalījās veselības aprūpes dalībnieki (slimnīcu, ģimenes ārstu un citu speciālistu prakšu pārstāvji). Saskaņā ar aptaujas datiem visnozīmīgākā veselības sektora apakšnozare ir veselības aprūpes pakalpojumi (48 respondenti), veselīgu pārtikas produktu ražošana (26 respondenti), sporta un citi veselības veicināšanas pakalpojumi (19 respondenti).

Galvenie kritēriji, kas tika ņemti vērā veselības sektora novērtēšanā, ir apkalpoto klientu apjoms (47 respondenti), darbinieku skaits (24 respondenti) un finanšu apjoms (24 respondenti). Būtiskākie pasākumi, kurus īstenojoši veselības sektora dalībnieki, ir konsultācijas un sadarbība ar uzņēmumiem, pētniecības institūtiem, universitātēm, organizācijām (19 respondenti), tehnoloģiju pārnese veselības aprūpē (17 respondenti), inovāciju, tehnoloģiju popularizēšana (17 respondenti). Ar pilnu aptaujas rezultātu apkopojumu varat iepazīties pielikumā - dokumentā “Health4growth” projektā iesaistīto pušu anketas rezultāti.



8. Kopsavilkums

Veselības aprūpes sektora attīstības stiprās puses reģionā tiek saskatītas reģionālo slimnīcu un ambulatoro veselības aprūpes centru spējā nodrošināt konkurētspējīgus pakalpojumus. Salīdzinot ar situāciju pirms strukturālās reformas veselības aprūpē, šobrīd ir pieejama laba infrastruktūra un medicīnas speciālisti mazākos ambulatoros veselības aprūpes centros. Reģionā ir pieejami plaša spektra rehabilitācijas pakalpojumi - gan veselības aprūpes, gan SPA aprūpes programmas. Īpaša programma ir atvērta gados vecākiem klientiem Līgatnes rehabilitācijas centrā. Vidzemes slimnīcā ir pieejama viena no labākajām personāla menedžmenta programmatūras sistēmām valstī ar skaidru motivācijas, slodzes un apmaksas sistēmu, nodrošinot cilvēkresursu attīstību. Specializācija ir novērojama arī veselīgā un inovatīvā pārtikas ražošanā, atrodot tirgus nišu veselīgai pārtikai ar augstu pievienoto vērtību. Vēl viena stiprā puse veselīgas pārtikas ražošanā ir izveidotā Vidzemes augstvērtīgas un veselīgas pārtikas klastera iniciatīva, kurā savstarpēji sadarbojas uzņēmumi, valsts institūcijas un pētniecības organizācijas.

Sektora vājās puses ir saistītas ar vietējo un reģionālo veselības sektora attīstības stratēģiju trūkumu. Savukārt pārtikas klastera iniciatīvas gadījumā vājās puses ir saistītas ar klastera ilgtspējības potenciālu. Lai stiprinātu klastera ilgtspējību, nepieciešams īstenot kopīgus projektus un piesaistīt cilvēkresursus klastera menedžmentam un vadībai. Veselības aprūpes gadījumā sektora vājākā puse ir nepietiekams finansējums veselības aprūpes pakalpojumiem, ilgtspējīgas veselības politikas attīstības un ieviešanas trūkums, kā arī ilgstošas un ilgtspējīgas veselības aprūpes politikas neesamība.

Attiecībā uz vispārējo veselības aprūpes sistēmas novērtējumu iesaistīto pušu viedoklis ir atšķirīgs. Veselības aprūpes sektorā slimnīcām budžeta resursi tiek sadalīti pēc kvotu sistēmas. Saskaņā ar mūsu iesaistīto pušu pieredzi slimnīcas, piemēram, pārsniedz neatliekamās medicīniskās palīdzības kvotas, jo tās palīdz vairāk pacientiem



nekā tiek finansiāli atbalstīts. Turklāt valsts nosedz vidējās neatliekamās medicīniskās palīdzības izmaksas, taču šī summa var nesakrist ar patiesajām vajadzībām. Tas rada slimnīcām parādus un liek ārstēt pacientus ambulatorajā aprūpē. Slimnīcas mēģina nosegt trūkstošo finansējumu, pieprasot lielākus finanšu līdzekļus (lielākoties ikgadējās kvotas neatliekamajai medicīniskajai palīdzībai tiek izmantotas jau pirmā pusgada laikā) vai piedāvājot pacientiem maksas pakalpojumus. Tikai daži stacionārie pakalpojumi tiek nosegti saskaņā ar pacientu plūsmu, piemēram, dzemdniecības pakalpojumi. Resursu trūkums ir ietekmējis arī primārās un sekundārās veselības aprūpes līmeni reģonos. 2013. gadā primārās veselības aprūpes sektoram ir izveidota jauna kvotu sistēma, ierobežojot budžeta apmaksātos laboratorijas izmeklējumus un medikamentus. Teorētiski ģimenes ārsta praksē kvotu pārsniegšanu var pat sodīt.

Trūkst arī valsts atbalsta reģionālām aktivitātēm, piemēram, reģionālajiem klasteriem. Atbalsts lielākoties pieejams tikai „lielajiem” spēlētājiem un aktivitātēm ar lieliem finansiālajiem resursiem. Pēc veiktās strukturālās reformas slimnīcu skaits ir samazinājies, konkurence pēc valsts piešķirtajām kvotām kļūst aizvien lielāka, un arī pacientu plūsma privātajā ambulatorajā un primārajā veselības aprūpē palielinās. Vidzemes slimnīca ir izmantojusi savas iespējas un piesaista pacientus ar nesen renovēto dzemdību nodaļu. Slimnīca nodrošina valsts apmaksātos pakalpojumus un īpašus pakalpojumus, ko var apmaksāt pats pacients, piemēram, dzemdības ūdenī, palātas, kas īpaši piemērotas ģimenēm. Vidzemes slimnīca arī attīsta rehabilitācijas pakalpojumus, cenšoties piesaistīt valsts atbalstu, jo katrā reģonā to var saņemt tikai viens rehabilitācijas centrs. Slimnīca ir iesaistījusies arī valsts mēroga slimnīcu klasterī, kas piedāvā medicīnas pakalpojumus ārvalstu klientiem. Klastera slimnīcas sadala lielas grupas ārzemju pacientu saskaņā ar slimnīcu specializāciju un pieejamajām gultām palātās. Biznesa tīkliem, piemēram, pārtikas klasteri, ir pieejamas tīkla veidošanas iespējas un sadarbība ar vietējiem un ārzemju partneriem un tīkliem.

Galvenais sektora apdraudējums ir nemitīgās pārmaiņas politiskajā vidē, ekonomiskā nestabilitāte un samērā neprognozējamā valsts budžeta līdzekļu sadale, kas reģionālajiem spēlētājiem liedz attīstīt ilgtermiņa stratēģiskos plānus. Šobrīd Veselības



ministrija attīsta jaunu resursu sadales sistēmu, kur izmaksas sekotu pacientiem un būtu atkarīgas no sociālās apdrošināšanas un nodokļu nomaksas. Tas veicinātu konkurētspēju brīdī, kad kvotu sistēma būtu izsmelta.



IZMANTOTĀ LITERATŪRA

Innometrics (2011). *Innovation Union Scoreboard 2010*, pieejams:
http://ec.europa.eu/research/innovation-union/pdf/iu-scoreboard-2010_en.pdf

Ministru kabineta noteikumi Nr.286 “Veselības ministrijas nolikums”, pieejams:
<http://www.likumi.lv/doc.php?id=87141&from=off>

Wheelen T.L. - Hunger, J.D. (1998): *Strategic Management And Business Policy*, Reding, Mass: Addison-Wesleystr. 173-175

Statistikas iegūšanai izmantotie avoti:

- Centrālā statistikas pārvalde;
- Eiropas Savienības Statistikas birojs (EUROSTAT);
- LR Veselības ministrija;
- LR Izglītības un zinātnes ministrija;
- Slimību profilakses un kontroles centrs;
- Organization for Economic Co-Operation and Development (OECD).