



Latvijas Republikas Veselības ministrija
NACIONĀLAIS VESELĪBAS DIENESTS

GADA PUBLISKAIS PĀRSKATS 2013

2014

SATURA RĀDĪTĀJS

PRIEKŠVārds	3.
1. PAMATINFORMĀCIJA PAR NACIONĀLO VESELĪBAS DIENESTU	4.
1.1. Nacionālā veselības dienesta juridiskais statuss	4.
1.2. Nacionālā veselības dienesta darbības mērķis un galvenās funkcijas	4.
1.3. Nacionālā veselības dienesta struktūra	6.
1.4. Nacionālā veselības dienesta teritoriālās nodaļas	7.
1.5. Paveiktais Nacionālā veselības dienesta kvalitātes vadības jomā	7.
2. BUDŽETA PROGRAMMU UN APAKŠPROGRAMMU FINANŠU RESURSI	8.
3. BUDŽETA PROGRAMMAS UN APAKŠPROGRAMMAS, KURU FINANŠU LĪDZEKĻI TIEK IZLIETOTI DIENESTA DARBĪBAS UZTURĒŠANAI	10.
4. DIENESTA ADMINISTRĒŠANĀ NODOTĀS BUDŽETA PROGRAMMAS UN APAKŠPROGRAMMAS	11.
5. DIENESTA DARBĪBAS REZULTATĪVIE RĀDĪTĀJI	18.
5.1. Ambulatorā veselības aprūpe	18.
5.2. Stacionārā veselības aprūpe	19.
5.3. Kompensējamie medikamenti un materiāli	20.
5.4. Centralizēta medikamentu un materiālu iegāde	21.
5.5. Valsts organizētais vēža skrīnings	21.
5.6. Veselības aprūpes pakalpojumi Eiropas Savienības, Eiropas Ekonomikas zonas dalībvalstīs un Šveices Konfederācijā	22.
5.7. Veselības aprūpes pakalpojumu tarifi, medicīniskās tehnoloģijas un vadlīnijas	23.
5.8. E-veselības projektu ieviešana	24.
5.9. Regresa prasību piedziņa	26.
5.10. Starptautiskā sadarbība	27.
6. STARPINSTITŪCIJU SADARBĪBA	28.
7. NACIONĀLĀ VESELĪBAS DIENESTA PERSONĀLS	29.
8. KOMUNIKĀCIJA AR SABIEDRĪBU	30.
9. NĀKAMAJĀ PĀRSKATA GADĀ PLĀNOTIE PASĀKUMI	32.
IZMANTOTIE TERMINI	34.
KONTAKTINFORMĀCIJA	35.

PRIEKŠVārds

Godātie lasītāji!

Nacionālais veselības dienests ir sagatavojis gada publisko pārskatu par 2013.gadu, kas ietver informāciju par Nacionālā veselības dienesta darbības mērķiem un rezultātiem, administrējot veselības aprūpei paredzētos valsts budžeta līdzekļus un nodrošinot racionālu, maksimāli efektīvu valsts budžeta līdzekļu izmantošanu veselības aprūpes pakalpojumu sniegšanā.

Būtiski, ka 2013.gada 25.oktobrī stājās spēkā Pārrobežu veselības aprūpes Direktīva, līdz ar to iedzīvotāji var saņemt izdevumu atlīdzību par citā Eiropas savienības dalībvalstī, Islandē, Norvēģijā, Lihtenšteinā vai Šveicē saņemtu plānveida veselības aprūpi. Latvijas iedzīvotāji var saņemt atlīdzību atbilstoši veselības aprūpes pakalpojumu tarifiem, kādi ir spēkā Latvijā. Stājoties spēkā Direktīvai, iedzīvotāji var arī izmantot vienā valstī izsniegtu recepti zāļu vai medicīnisko ierīču saņemšanai citā valstī.

Saistībā ar Pārrobežu veselības aprūpes Direktīvas ieviešanu Dienestā darbu uzsāka Kontaktpunkts. Kontaktpunkts ir informācijas centrs, kas sniedz iedzīvotājiem informāciju par savas valsts veselības aprūpes sistēmu un pārrobežu veselības aprūpes pakalpojumu saņemšanas kārtību.

2013.gada 25.oktobrī Dienestā uzsākta arī Ārstniecības riska fonda darbība. Fonda mērķis ir sniegt iespēju pacientam aizstāvēt savas tiesības un saņemt atlīdzību ārpustiesas procesa kārtībā, kas ir ievērojami pieejamāks un ātrāks, savukārt ārstniecības personām nodrošināt iespēju aizsargāt savas profesionālās darbības un tās iespējamo seku risku.

Pārskata gadā, īstenojot valsts politiku veselības aprūpes pakalpojumu pieejamības nodrošināšanā, Nacionālais veselības dienests turpināja aktīvi sadarboties ar ārstniecības iestādēm, valsts institūcijām un nevalstiskām organizācijām, kā arī masu medijiem, sniedzot informāciju par valsts apmaksājamiem veselības aprūpes pakalpojumiem un to saņemšanas kārtību.



Māris Taube

Nacionālā veselības dienesta direktors

1. PAMATINFORMĀCIJA PAR NACIONĀLO VESELĪBAS DIENESTU

1.1. Nacionālā veselības dienesta juridiskais statuss

Nacionālais veselības dienests (turpmāk – Dienests) ir Veselības ministrijas pakļautībā esoša tiešās pārvaldes iestāde, kas atbilstoši Ministru kabineta rīkojumam Nr.436 „Par Veselības norēķinu centra un Veselības ekonomikas centra reorganizāciju” (2011.gada 7.septembrī) izveidota uz Veselības norēķinu centra un Veselības ekonomikas centra bāzes un ir šo iestāžu funkciju, pārvaldes uzdevumu, tiesību, saistību un finanšu līdzekļu pārņēmējs.

Dienests savu darbību veic saskaņā ar Ministru kabineta 2011.gada 1.novembra noteikumos Nr.850 „Nacionālā veselības dienesta nolikums” (turpmāk – Dienesta nolikums) noteikto.

1.2. Nacionālā veselības dienesta darbības mērķis un galvenās funkcijas

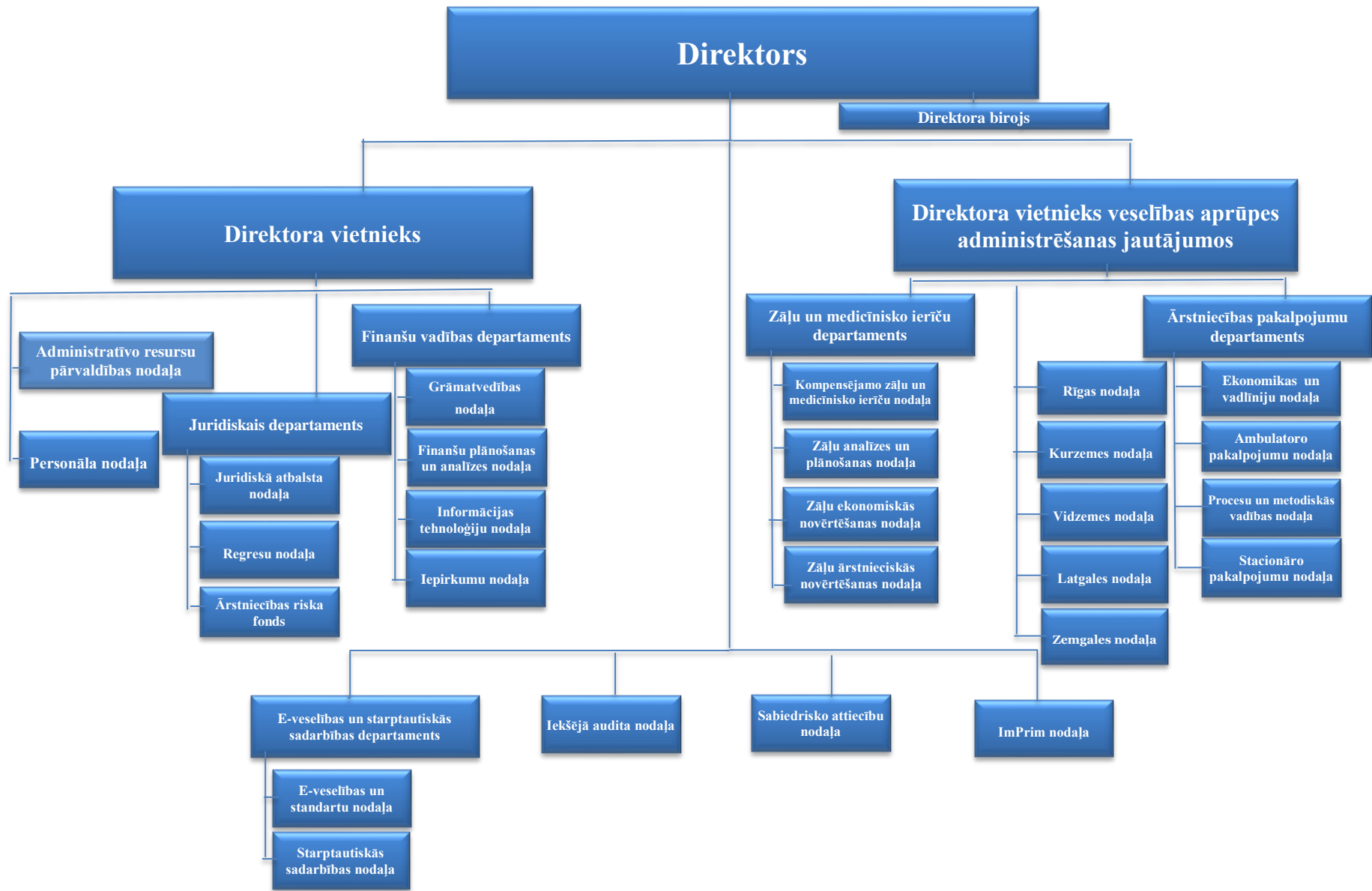
Dienesta darbības mērķis ir īstenot valsts politiku veselības aprūpes pakalpojumu pieejamības nodrošināšanā un administrēt veselības aprūpei paredzētos valsts budžeta līdzekļus, nodrošinot racionālu un maksimāli efektīvu valsts budžeta līdzekļu izmantošanu veselības aprūpes pakalpojumu sniegšanā, kā arī īstenot valsts politiku e-veselības ieviešanā.

Lai veiksmīgi īstenotu iepriekšminēto mērķi, Dienestam ir uzticēts veikt šādas funkcijas:

- ✓ administrēt veselības aprūpei paredzētos valsts budžeta līdzekļus un saskaņā ar noslēgtajiem līgumiem norēķināties par sniegtajiem veselības aprūpes pakalpojumiem, kā arī ambulatorajai ārstniecībai paredzētajām zālēm un medicīniskajām ierīcēm;
- ✓ uzraudzīt Dienesta administrēšanā nodoto valsts budžeta līdzekļu izlietojumu ārstniecības iestādēs un aptiekās;
- ✓ analizēt veselības aprūpes pakalpojumu finanšu un apjoma rādītājus, prognozēt veselības aprūpes pakalpojumu apjomu un izvērtēt šo pakalpojumu nepieciešamību;
- ✓ informēt sabiedrību par tai pieejamajiem veselības aprūpes pakalpojumiem un to saņemšanas kārtību, kā arī konsultēt iedzīvotājus par viņu tiesībām, saņemot veselības aprūpes pakalpojumus;
- ✓ organizēt un veikt normatīvajos aktos paredzēto zāļu un medicīnisko ierīču valsts centralizētos iepirkumus veselības aprūpes jomā;
- ✓ nodrošināt valsts organizētā vēža skrīninga īstenošanu;
- ✓ regresa kārtībā atgūt līdzekļus par personu ārstēšanu, ja ārstēšana ir prettiesiskas darbības, bezdarbības vai noziedzīga nodarījuma sekas;
- ✓ veikt kompetentās iestādes uzdevumus veselības aprūpes jomā, kas noteikti Eiropas Padomes Regulās;
- ✓ nodrošināt starptautisko saistību izpildi veselības aprūpes pakalpojumu pieejamības nodrošināšanā un veselības aprūpei paredzēto valsts budžeta līdzekļu administrēšanā;
- ✓ izstrādāt uz zinātniskiem pierādījumiem balstītus priekšlikumus veselības aprūpes un sabiedrības veselības politikas veidošanai un sniegt priekšlikumus par tās prioritātēm;
- ✓ izstrādāt priekšlikumus un finanšu aprēķinus jaunu no valsts budžeta apmaksājamo veselības aprūpes pakalpojumu ieviešanai;
- ✓ pamatojoties uz veselības ekonomikas principiem, izstrādāt priekšlikumus par veselības aprūpei piešķirtā finansējuma efektīvu izmantošanu;
- ✓ izstrādāt veselības aprūpes pakalpojumu finansēšanas modeļus un noteikt no valsts budžeta līdzekļiem apmaksājamus veselības aprūpes pakalpojumu veidus;
- ✓ veidot konkrētu pacientu grupu ārstniecības procesu aprakstus, kas balstīti uz zinātniskiem pierādījumiem un pamatoti ar izmaksu efektivitāti. Aprakstos norāda

- ārstēšanas rezultāta sasniegšanai nepieciešamās darbības, ārstniecībā izmantojamās zāles, medicīniskās ierīces un medicīniskās tehnoloģijas;
- ✓ novērtēt ārstniecībā lietojamo zāļu, medicīnisko ierīču un medicīnisko tehnoloģiju izmaksu efektivitāti;
 - ✓ veidot un uzturēt no valsts budžeta līdzekļiem apmaksājamo ārstniecībā lietojamo zāļu un medicīnisko ierīču sarakstus;
 - ✓ apstiprināt ārstniecībā izmantojamās medicīniskās tehnoloģijas, reģistrēt apstiprinātās medicīniskās tehnoloģijas, veidot un uzturēt apstiprināto medicīnisko tehnoloģiju uzskaites un no valsts budžeta līdzekļiem apmaksājamo medicīnisko tehnoloģiju datubāzi;
 - ✓ īstenot e-veselības politiku;
 - ✓ sagatavot izstrādājamo klīnisko vadlīniju sarakstu, izvērtēt klīniskās vadlīnijas un nodrošināt to ieviešanas metodisko vadību;
 - ✓ izstrādāt racionālas farmakoterapijas vadlīnijas;
 - ✓ administrēt Ārstniecības riska fondu;
 - ✓ sadarboties ar ārvalstu un starptautiskajām institūcijām, kā arī nodrošināt informācijas apmaiņu jomā, kas saistīta ar Dienesta darbību;
 - ✓ veikt pārrobežu veselības aprūpes valsts kontaktpunkta uzdevumus.

1.3. Nacionālā veselības dienesta struktūra



1.4. Nacionālā veselības dienesta teritoriālās nodaļas

Dienesta teritoriālās nodaļas ir Dienesta struktūrvienības, kas darbojas saskaņā ar Dienesta nolikumu, Dienesta iekšējiem normatīviem aktiem, Dienesta direktora lēmumiem un rīkojumiem, ievērojot Latvijas Republikas likumus un citus tiesību aktus.

Kopā Dienestam ir piecas teritoriālās nodaļas – Rīgas nodaļa (Rīgā), Kurzemes nodaļa (Kuldīgā), Latgales nodaļa (Daugavpilī), Vidzemes nodaļa (Smiltēnē) un Zemgales nodaļa (Jelgavā).

Dienesta teritoriālajām nodaļām ir uzticēts veikt šādas funkcijas:

- ✓ administrēt veselības aprūpei paredzētos valsts budžeta līdzekļus Dienesta deleģētā apjomā:
 - sagatavot un slēgt līgumus ar primārās veselības aprūpes (turpmāk – PVA), sekundārās ambulatorās veselības aprūpes un zobārstniecības pakalpojumu sniedzējiem, kā arī ar aptiekām par ambulatorajai ārstēšanai paredzēto kompensējamo zāļu un medicīnisko ierīču nodrošināšanu;
 - saskaņā ar noslēgtajiem līgumiem norēķināties par ambulatorajiem veselības aprūpes pakalpojumiem;
 - uzraudzīt Dienesta deleģētā apjomā veselības aprūpei paredzēto valsts budžeta līdzekļu izlietojumu ārstniecības iestādēs;
- ✓ nodrošināt iepriekšminēto funkciju izpildi Latvijas Republikas administratīvajās teritorijās.

1.5. Paveiktais Nacionālā veselības dienesta kvalitātes vadības jomā

2013.gadā Dienesta iekšējais audits īstenojis darbību atbilstoši 2012.-2016.gada audita stratēģiskajam plānam un Iekšējā audita nodaļas 2013.gada plānam.

Iekšējā audita nodaļa 2013.gadā ir nodrošinājusi 100% audita plāna izpildi, t.i. veikti seši sistēmu auditi un auditu pārklājums nodrošināts atbilstoši iekšējā audita stratēģijai. Veikti šādi sistēmu auditi:

- ✓ Normatīvajos aktos noteikto politikas jomu darbības rezultātu un rezultatīvo rādītāju audits.
- ✓ Ārstniecības ierīču valsts centralizētais iepirkums.
- ✓ Vadības informācijas sistēmas, kas nodrošina veselības aprūpes norēķinus un pakalpojumu saņēmēju reģistru, to uzturēšana un papildināšana.
- ✓ Valsts budžeta līdzekļu administrēšana un norēķināšanās par ambulatorai ārstniecībai paredzētajām zālēm un medicīnas ierīcēm.
- ✓ Klīnisko vadlīniju izvērtēšana un to ieviešanas metodiskā vadība, datu bāzes uzturēšana.
- ✓ Racionālu farmakoterapijas vadlīniju izstrāde.

2. BUDŽETA PROGRAMMU UN APAKŠPROGRAMMU FINANŠU RESURSI

Atbilstoši Veselības ministrijas deleģējumam Dienests administrēja likumā „Par valsts budžetu 2013.gadam” veselības aprūpei piešķirtos līdzekļus 428 357 115 latu apmērā.

1.tabula

Dienesta administrējamās daļas finansējums kopā

Nr.p.k.	Finansiālie rādītāji	2013.pārskata gadā	
		apstiprināts likumā	faktiskā izpilde
	Dienesta administrējamās daļas finansējums	-	-
1.	Finanšu resursi izdevumu segšanai, kopā:	427 047 532	425 976 836
1.1.	dotācija	419 950 858	419 884 571
1.2.	maksas pakalpojumi un citi pašu ieņēmumi	6 433 404	5 515 918
1.3.	ārvalstu finanšu palīdzība	130 110	43 187
2.	Izdevumi kopā:	428 357 115	425 999 238
2.1.	uzturēšanas izdevumi kopā:	426 981 081	424 655 466
2.1.1.	kārtējie izdevumi	4 041 238	3 772 351
2.1.2.	procentu izdevumi	-	-
2.1.3.	subsīdijas, dotācijas un sociālie pabalsti	421 723 561	419 745 285
2.1.4.	kārtējie maksājumi Eiropas Kopienas budžetā un starptautiskā sadarbība	-	-
2.1.5.	uzturēšanas izdevumu transferti	1 216 282	1 137 830
2.2.	izdevumi kapitālieguldījumiem	1 376 034	1 343 772
	Finansiālā bilance	-1 309 583	-22 402
	Maksas pakalpojumu un citu pašu ieņēmumu naudas līdzekļu atlikumu izmaiņas palielinājums (pirms summas apzīmē ar -) vai samazinājums (pirms summas apzīmē ar +)	1 309 583	22 402

2.tabula

Finansējums Dienesta administratīvā darba nodrošināšanai

Nr.p.k.	Finansiālie rādītāji	2013.pārskata gadā	
		Apstiprināts likumā, Ls	Faktiskā izpilde, Ls
1.	Finanšu resursi izdevumu segšanai, kopā:	4 108 188	4 135 812
1.1.	dotācija	3 175 284	3 163 095
1.2.	maksas pakalpojumi un citi pašu ieņēmumi	932 904	972 717
1.3.	ārvalstu finanšu palīdzība	-	-
2.	Izdevumi kopā:	4 417 480	4 135 325
2.1.	uzturēšanas izdevumi kopā:	4 336 109	4 086 215
2.1.1.	kārtējie izdevumi	3 894 366	3 644 472
2.1.2.	procentu izdevumi	-	-
2.1.3.	subsīdijas, dotācijas un sociālie pabalsti	441 743	441 743
2.1.4.	kārtējie maksājumi Eiropas Kopienas budžetā un starptautiskā sadarbība	-	-
2.1.5.	uzturēšanas izdevumu transferti	-	-
2.2.	izdevumi kapitālieguldījumiem	81 371	49 110
	Finansiālā bilance	-309 292	487
	Maksas pakalpojumu un citu pašu ieņēmumu naudas līdzekļu atlikums	309 292	-487

Finansējumu Dienesta administratīvā darba nodrošināšanai ietver programma 45.00.00 „Ārstniecības finansējuma administrēšana”.

3.tabula

Dienesta administrēšanā nodoto budžeta apakšprogrammu izpilde 2013.gadā

Programmu (apakšprogrammu) kodi	Apakšprogrammas nosaukums	Apstiprināts likumā par valsts budžetu, Ls	Līdzekļu izlietojums (naudas plūsma), Ls	Līdzekļu izlietojums, %
Dienesta administrēšanā nodotās budžeta programmas, kopā:		428 357 115	425 999 238	99,45
33.00.00	Veselības aprūpes nodrošināšana	410 804 197	410 468 610	99,92
33.01.00	Ārstniecība	320 127 273	319 990 663	99,96
33.03.00	Kompensējamo medikamentu un materiālu apmaksāšana	82 413 158	82 247 942	99,80
33.04.00	Centralizēta medikamentu un materiālu iegāde	7 280 575	7 246 814	99,54
33.08.00	Iedzīvotāju genoma datubāzes projekta īstenošana	84 000	84 000	100,00
33.09.00	Interesu izglītības nodrošināšana VSIA „Bērnu klīniskā universitātes slimnīca”	75 980	75 980	100,00
33.12.00	Reto slimību medikamentozā ārstēšana bērniem	823 211	823 211	100,00
37.03.00	Krievijas Federācijas militāro pensionāru veselības aprūpe (no Krievijas Federācijas līdzekļiem)	3 540 128	1 897 419	53,60 ¹⁾
45.00.00	Veselības aprūpes finansējuma administrēšana	4 417 480	4 135 325	93,61 ²⁾
45.01.00	Veselības aprūpes finansējuma administrēšana un ekonomiskā novērtēšana	4 417 480 ³⁾	4 135 325	93,61
45.02.00	Ārstniecības riska fonda darbības nodrošināšana ⁴⁾	0	0	0
96.00.00	Latvijas prezidentūras Eiropas Savienības Padomē nodrošināšana 2015.gadā	21 530	14 970	69,53 ⁵⁾
99.00.00	Līdzekļu neparedzētiem gadījumiem izlietojums	8 033 137	8 032 156	99,99
62.06.00	Eiropas Reģionālās attīstības fonda (ERAF) projektu īstenošana (2007-2013)	1 354 467	1 354 356	99,99
69.02.00	Atmaksas valsts pamatbudžetā par 3. mērķa „Eiropas teritoriālā sadarbība” pārrobežu sadarbības programmu, projektu un pasākumu īstenošanu	121 619	43 187	35,51 ⁶⁾
69.06.00	3.mērķa „Eiropas teritoriālā sadarbība” pārrobežu sadarbības programmu, projektu un pasākumu īstenošana (2007-2013)	50 259	50 259	100,00
70.07.00	Citu Eiropas Kopienas projektu īstenošana	14 298	956	20,67 ⁷⁾

1) Krievijas Federācijas (turpmāk – KF) militāro pensionāru veselības aprūpei finansējums samazinājies saistībā ar to, kā KF ieskaitīja 2012.gada decembrī avansa maksājumu par 2013.gada janvāri. Ņemot vērā papildu finansējuma piešķiršanu gada beigās no līdzekļiem neparedzētiem gadījumiem, lai nodrošinātu ambulatorajai ārstēšanai paredzēto zāļu un medicīnisko ierīču iegādes izdevumu kompensāciju par 2013.gada decembri un vienreizējiem maksājumiem ārstniecības iestādēm, kuras sniedz stacionāros ārstniecības pakalpojumus, infrastruktūras izdevumu segšanai, līdz ar to nebija ekonomiski lietderīgi decembrī sadalīt un novirzīt apakšprogrammā 33.07.00 „KF militāro pensionāru veselības aprūpe” 4.ceturksnī saņemtos līdzekļus ārstniecības pakalpojumiem un ambulatorajai ārstēšanai paredzēto zāļu un medicīnisko ierīču iegādes izdevumu kompensācijai.

2) Izdevumu neizpilde veidojās vairāku iemeslu dēļ. Sadarbības partneru ierobežotās kapacitātes dēļ kavējās Veselības aprūpes pakalpojumu apmaksas norēķinu sistēmas „Vadības informācijas sistēma” (turpmāk – VIS) izmaiņu pakalpojumu izpildes termiņi. Bez rezultāta beidzās iepirkums par izmaiņu veikšanu Kompensējamo zāļu reģistrācijas un uzskaites informācijas sistēmā pārejai uz eiro un tika izsludināts atkārtots iepirkums. Apstiprinājums par *Microsoft* licenču iegādi saņemts tikai 2013.gada beigās. Dienests tik īsā laikā atbilstoši iepirkuma procedūras noteikumiem nepaguva realizēt šo licenču iegādi.

3) Tajā skaitā iekļauts finansējums slimnīcām, kuras uztur noteiktu slimību reģistru un nodrošina organizatoriski metodisko darbu ar konkrētu slimību pacientiem.

4) Ārstniecības riska fonds darbību uzsāka 2013.gada 25.oktobrī. Budžeta apakšprogrammā 2013.gadā paredzēti ieņēmumi, ko veido ārstniecības iestāžu riska maksājumi. Izdevumi paredzēti 2014.gadā, no 2014.gada 1.maija, par kaitējumu, kas nodarīts pacientam pēc 2013.gada 25.oktobra.

5) Izdevumi plānotajiem komandējumiem bija mazāki nekā sākotnēji plānots, jo visas plānotās konferences un apmācības netika apmeklētas personāla lielās noslodzes dēļ.

6) Nav saņemts finansējums no ImPrim projektu Vadošā partnera, lai veiktu atmaksu valsts budžetā. Iemesls – gala atskaites apstiprināšanas aizkavēšanās.

7) Izdevumi plānotajiem komandējumiem bija mazāki nekā sākotnēji plānots, jo personāla kapacitātes trūkuma dēļ nebija iespējams piedalīties darba grupās sākotnēji plānotajā apjomā.

3. BUDŽETA PROGRAMMAS UN APAKŠPROGRAMMAS, KURU FINANŠU LĪDZEKĻI TIEK IZLIETOTI DIENESTA DARBĪBAS UZTURĒŠANAI

Finanšu līdzekļi Dienesta darbības nodrošināšanai plānoti budžeta programmās 45.00.00 „Ārstniecības finansējuma administrēšana”.

2013.gada faktiskie izdevumi Dienesta darbības uzturēšanai – uzdevumu un funkciju, kuras noteiktas ārējos normatīvajos aktos, nodrošināšanai, veido Ls 4 135 325.

Dienesta sniegto publisko maksas pakalpojumu¹ un citu pašu ieņēmumu apjoms 2013.gadā ir Ls 972 717.

Savukārt veselības aprūpes pakalpojumu apmaksas norēķinu sistēmas „Vadības informācijas sistēma” darbības nodrošināšanas, vēža skrīninga uzaicinājuma vēstuļu sagatavošanas un nosūtīšanas, EVAK izsniegšanas nodrošināšana, kā arī medikamentu recepšu veidlapu izgatavošanas izdevumi 2013.gadā veido Ls 608 698. Svarīgi, ka informācija no Veselības aprūpes pakalpojumu apmaksas norēķinu sistēmas „Vadības informācijas sistēma” tiek izmantota ne tikai Dienesta funkciju nodrošināšanai, bet arī citu valsts pārvaldes iestāžu funkciju veikšanai. Sistēmu lieto gandrīz visas ārstniecības iestādes, kuras ir noslēgušas līgumu ar Dienestu par veselības aprūpes pakalpojumu sniegšanu un apmaksu.

Dienesta bezmaksas informatīvā tālrunā 80001234 darbības nodrošināšanai 2013.gadā izlietoti Ls 19 448,13. Dienesta bezmaksas informatīvais tālrunis 80001234 darbojas darba dienās no plkst.8.30 līdz 17.00, lai nodrošinātu iedzīvotājiem informācijas pieejamību par valsts apmaksāto veselības aprūpes pakalpojumu un medikamentu apmaksas, kā arī saņemšanas kārtību. 2013.gadā sniegtas 21 988 konsultācijas.

2013.gadā Dienests kopumā izsniedza 74 742 EVAK², kas ir par 3447 EVAK vairāk nekā 2012.gadā. Dienests izsniedzis arī 472 EVAK aizvietojošos sertifikātus. Uz 2013.gada 31.decembri spēkā esošo EVAK skaits ir 201 387.

Pārdotas 15 019 685 medikamentu recepšu veidlapas – tajā skaitā 7 128 093 parastās receptes un 7 891 592 īpašās receptes.

Valsts apmaksātas vēža savlaicīgas atklāšanas programmas ietvaros 2013.gadā izsūtītas 202 472 uzaicinājuma vēstules valsts apmaksātai dzemdes kakla vēža profilaktiskai pārbaudei un 142 115 uzaicinājuma vēstules krūts vēža profilaktiskai pārbaudei.

Regresa kārtībā 2013.gadā Dienests ir atguvis Ls 613 242,13. Atgūtie līdzekļi tika novirzīti valsts budžeta apakšprogrammā „Ārstniecība” veselības aprūpes pakalpojumu apmaksai.

¹ Atbilstoši 2013.gada 3.septembra Ministru kabineta noteikumiem Nr.744 „Nacionālā veselības dienesta maksas pakalpojumu cenrādīs”

² EVAK ir visām ES, EZZ dalībvalstīm un Šveices kopīgs dokuments, kas apliecina šo valstu iedzīvotāju tiesības saņemt valsts apmaksātu neatliekamo un nepieciešamo veselības aprūpi tādā pašā apjomā, kādā tā ir nodrošināta attiecīgās valsts iedzīvotājiem.

4. DIENESTA ADMINISTRĒŠANĀ NODOTĀS BUDŽETA PROGRAMMAS UN APAKŠPROGRAMMAS

Ārstniecība

Apakšprogramma 33.01.00 Ārstniecība nodrošina no valsts budžeta apmaksāto veselības aprūpes pakalpojumu apmaksu ārstniecības iestādēm, kas sniedz ambulatoros un stacionāros veselības aprūpes pakalpojumus, kā arī veic starpvalstu norēķinus par veselības aprūpes pakalpojumiem Eiropas Savienības (turpmāk – ES) un Latvijas Republikas normatīvajos aktos paredzētajā kārtībā un apjomā Latvijas Republikas iedzīvotājiem, kuri uzturas Eiropas Savienībā, Eiropas Ekonomikas zonas dalībvalstīs (ietilpst Īslande, Lihtenšteina, Norvēģija, turpmāk – EEZ) un Šveices Konfederācijā (turpmāk – Šveice), kā arī ES, EEZ valstīs un Šveicē apdrošinātajām personām, kuras uzturas Latvijas Republikā, kā arī prasību izpildei, kuras noteiktas veselības aprūpes jomu regulējošajos starptautiskajos līgumos.

Samaksa par ambulatorās un stacionārās veselības aprūpes pakalpojumiem tiek veikta saskaņā ar Ministru kabineta 2006.gada 19.decembra noteikumos Nr.1046 „Veselības aprūpes organizēšanas un finansēšanas kārtība” noteiktajiem tarifiem un apmaksas nosacījumiem un par starpvalstu norēķiniem – ES, EEZ, Šveices un Latvijas Republikas normatīvajos aktos paredzētajā kārtībā un apjomā.

Ministru kabineta 2006.gada 19.decembra noteikumi Nr.1046 „Veselības aprūpes organizēšanas un finansēšanas kārtība” (turpmāk – Noteikumi Nr.1046) paredz, ka līdzekļu sadalījumu veselības aprūpes pakalpojumu samaksai Dienests plāno šādās proporcijās:

- ✓ samaksai par ambulatorajiem veselības aprūpes pakalpojumiem – ne mazāk kā 45% apmērā;
- ✓ samaksai par stacionārajiem veselības aprūpes pakalpojumiem – ne vairāk kā 53% apmērā;
- ✓ samaksai par starpvalstu norēķiniem ar ES, EEZ dalībvalstīm un Šveici, ar ārstniecības iestādēm par ES, EEZ dalībvalstu un Šveices iedzīvotāju Latvijas Republikā saņemtajiem veselības aprūpes pakalpojumiem, kā arī prasību izpildei, kuras noteiktas veselības aprūpes jomu regulējošajos starptautiskajos līgumos, – ne vairāk kā 2% apmērā.

2013.gadā apakšprogrammas izdevumi tika palielināti sakarā ar veikto apropriācijas pārdali, 2012.gada maksas pakalpojumu un citu pašu ieņēmumu naudas līdzekļu atlikuma iestrādi pamatbudžetā un papildus piešķirtiem līdzekļiem no valsts budžeta programmas „Līdzekļi neparedzētiem gadījumiem”. Normatīvie akti, kas regulē papildu līdzekļu izlietojumu:

- ✓ 25.06.2013. FM rīkojums Nr.257 „Par papildus apropriāciju” 85 139 latu apmērā, lai nodrošinātu apmaksu par slimnīcu uzņemšanas nodaļas pacientiem veiktajiem diagnostiskajiem izmeklējumiem;
- ✓ 03.07.2013. FM rīkojums Nr.269 „Par apropriācijas pārdali starp Finanšu ministriju, Veselības ministriju un 74.resoru” – gadskārtējā valsts budžeta izpildes procesā pārdalāmais finansējums 4 539 510 latu apmērā, t.sk.:
 - 1 017 389 latu rindu samazināšanai un ambulatoro pakalpojumu pieejamības uzlabošanai;
 - 471 733 latu stacionāro pakalpojumu pieejamības uzlabošanai;
 - 3 050 388 latu vienreizējiem maksājumiem ārstniecības iestādēm infrastruktūras uzturēšanas izdevumu deficīta segšanai.
- ✓ 03.07.2013. FM rīkojums Nr.270 „Par papildus apropriāciju” 145 000 latu apmērā SIA „Ludzas rajona slimnīca” valsts galvota aizdevuma saistību segšanai par 2013.gadu;
- ✓ 11.07.2013. FM rīkojums Nr.281 „Par līdzekļu piešķiršanu” 114 276 latu apmērā, t.sk.:

- 68 897 latu piespiedu ārstēšanas nodrošināšanai saistībā ar piespiedu kārtā ārstējamo pacientu skaita pieaugumu;
- 28 656 latu drošības sistēmu atjaunošanas un inventāra remonta nodrošināšanai;
- 16723 latu tiesu psihiatrisko ekspertīžu savlaicīgai veikšanai bērniem un pieaugušajiem ambulatorā līguma pakalpojuma programmā „Tiesu psihiatriskā un psiholoģiskā ekspertīze”.
- ✓ 21.10.2013. FM rīkojums Nr.450 „Par apropriācijas pārdali starp Finanšu ministriju, Aizsardzības ministriju, Ārlietu ministriju, Iekšlietu ministriju, Zemkopības ministriju, Satiksmes ministriju, Labklājības ministriju, Tieslietu ministriju, Kultūras ministriju, Pārresoru koordinācijas centru, Veselības ministriju un Prokuratūru” 4 633 448 latu apmērā, tajā skaitā:
 - dienas stacionāru pakalpojumu pieejamības uzlabošanai – 1 043 266 latu;
 - onkoloģijas pakalpojumu nodrošināšanai – 494 500 latu;
 - izmeklējumu nodrošināšanai 24 stundas diennaktī slimnīcu uzņemšanas nodaļās – 1 814 519 latu;
 - rehabilitācijas pakalpojumu pieejamības uzlabošanai, lai ilgstoši slimojošas personas ātrāk atgrieztos darba tirgū (stacionārai palīdzībai) – 966 215 latu;
 - papildus apaugļošanas procedūrām 125 pacientiem atbilstoši Mātes un bērna veselības uzlabošanas plānam 2012.-2014.gadam – 87 500 latu;
 - VSIA „Paula Stradiņa klīniskā universitātes slimnīca” izdevumu segšanai, kas saistīti ar turpmākās attīstības izpēti – 30 000 latu;
 - ultrasonogrāfijas iekārtas un kardiokogrāfu iegādei invazīvo pakalpojumu nodrošināšanai jaundzimušajiem perinatālās aprūpes centrā – 98 010 latu;
 - sirds veselības pakalpojumu nodrošināšanai bērniem un pieaugušajiem – 99 438 latu.
- ✓ 27.12.2013. FM rīkojums Nr.607 „Par līdzekļu piešķiršanu” 5 332 132 latu apmērā vienreizējiem maksājumiem ārstniecības iestādēm, kuras sniedz stacionāros ārstniecības pakalpojumus, infrastruktūras uzturēšanas izdevumu segšanai.

Kompensējamo medikamentu un materiālu apmaksā

Apakšprogramma 33.03.00 Kompensējamo medikamentu un materiālu apmaksāšana nodrošina līgumu slēgšanu par izdevumu kompensāciju ar aptiekām par ambulatorai ārstniecībai paredzēto zāļu un medicīnisko ierīču iegādes izdevumu kompensāciju atbilstoši pacienta slimības diagnozei, raksturam un smaguma pakāpei. Apakšprogrammas ietvaros pacientam tiek nodrošināta iespēja iegādāties zāles un medicīniskās ierīces, kuru iegādes izdevumus atbilstoši normatīvajiem aktiem daļēji vai pilnībā sedz no likumā par valsts budžetu kārtējam gadam zāļu iegādes izdevumu kompensācijai piešķirtajiem līdzekļiem:

- ✓ zāļu un medicīnisko ierīču iegādes izdevumu kompensācija vispārīgā kārtībā;
- ✓ zāļu un medicīnisko ierīču iegādes izdevumu kompensācija individuāliem pacientiem;
- ✓ C sarakstā iekļauto zāļu un medicīnisko ierīču iegādes izdevumu kompensācija;
- ✓ zāļu un medicīnisko ierīču iegādes izdevumu kompensācija, kurus atbilstoši kompensācijas nosacījumiem drīkst izrakstīt konkrētas ārstniecības iestādes speciālisti;
- ✓ zāļu kompensācija 50% apmērā bērnam līdz 24 mēnešu vecumam, ja viņam nav noteikta diagnoze ar citu kompensācijas apmēru un kompensācija 25% apmērā grūtniecei vai sievietei pēcdzemdību periodā līdz 42 dienām, ja viņai nav noteikta diagnoze ar citu kompensācijas apmēru (zāļu kompensācija M sarakstā iekļautajām zālēm).

Izdevumu kompensāciju veic atbilstoši 2006.gada 31.oktobra Ministru kabineta noteikumiem Nr.899 „Ambulatorajai ārstēšanai paredzēto zāļu un medicīnisko ierīču iegādes izdevumu kompensācijas kārtība”.

2013.gadā apakšprogrammas izdevumi tika palielināti sakarā ar veikto apropriācijas pārdali, 2012.gada maksas pakalpojumu un citu pašu ieņēmumu naudas līdzekļu atlikuma iestrādi apakšprogrammās izdevumos un papildus piešķirtiem līdzekļiem no valsts budžeta programmas „Līdzekļi neparedzētiem gadījumiem”. Normatīvie akti, kas regulē papildus līdzekļu izlietojumu:

- ✓ 26.04.2013 FM rīkojums Nr.179 „Par papildu apropriāciju” 2 000 000 latu apmērā, lai Dienests nodrošinātu kompensējamo medikamentu un materiālu apmaksāšanu 2013. gadā;
- ✓ 03.07.2013 FM rīkojums Nr.207 „Par papildu apropriāciju” 388 160 latu apmērā, lai daļēji segtu līdzekļu deficītu kompensējamo medikamentu un materiālu apmaksai;
- ✓ 03.07.2013. FM rīkojums Nr.269 „Par apropriācijas pārdali starp Finanšu ministriju, Veselības ministriju un 74. resoru” gadskārtēja valsts budžeta izpildes procesā pārdalāmais finansējums 1 627 358 latu apmērā izdevumiem subsīdijām un dotācijām ambulatorajai ārstēšanai paredzēto kompensējamo medikamentu un materiālu iegādes izdevumu deficīta daļējai segšanai;
- ✓ 19.07.2013. FM rīkojums Nr.303 „Par papildu apropriāciju” 75 173 latu apmērā, lai daļēji segtu līdzekļu deficītu kompensējamo medikamentu apmaksai, nodrošinot iespēju 2013. gadā saņemt kompensējamus medikamentus vispārējā kārtībā (A un B saraksts) papildus 557 pacientiem;
- ✓ 21.10.2013. FM rīkojums Nr.450 „Par apropriācijas pārdali starp Finanšu ministriju, Aizsardzības ministriju, Ārlietu ministriju, Iekšlietu ministriju, Zemkopības ministriju, Satiksmes ministriju, Labklājības ministriju, Tieslietu ministriju, Kultūras ministriju, Pārresoru koordinācijas centru, Veselības ministriju un Prokuratūru” 110 785 latu apmērā papildu apaugļošanas procedūrām nepieciešamo medikamentu kompensācijai 125 pacientiem;
- ✓ 10.12.2013 FM rīkojums Nr.544 „Par līdzekļu piešķiršanu” 2 585 748 latu apmērā, lai nodrošinātu ambulatorajai ārstēšanai paredzēto zāļu un medicīnisko ierīču iegādes izdevumu kompensāciju par 2013.gada decembri;
- ✓ 13.12.2013 FM rīkojums Nr.558 „Par pamatbudžeta un valsts sociālās apdrošināšanas speciālā budžeta apropriācijas pārdali starp programmām, apakšprogrammām un budžeta izdevumu kodiem atbilstoši ekonomiskajām kategorijām” 120 982 latu apmērā, lai daļēji segtu ambulatorai ārstēšanai paredzēto zāļu iegādes kompensācijas deficītu sakarā ar unikālo pacientu skaita pieaugumu.

Centralizēta medikamentu un materiālu iegāde

Apakšprogramma 33.04.00 Centralizēta medikamentu un materiālu iegāde nodrošina Noteikumu Nr.1046 31.pielikumā minēto zāļu, medicīnisko ierīču un preču centralizētu iegādi, kur Dienests darbojas kā iepirkumu pasūtītājs un maksātājs: vakcīnas, šļirces, standarta tuberkulīns, peritoneālās dialīzes ārstniecības līdzekļi, fenilketonūrijas korekcijas preparāti un ārstnieciskā uztura produkti, redzes korekcijas līdzekļi bērniem un imūnbioloģiskie preparāti.

2013.gadā apakšprogrammas izdevumu grozījumi:

- ✓ palielinājums 10 044 latu apmērā, sakarā ar 2012. gada maksas pakalpojumu un citu pašu ieņēmumu naudas līdzekļu atlikuma iestrādi pamatbudžetā, pamatojoties uz 25.06.2013. FM rīkojumu Nr.257 „Par papildus apropriāciju”;
- ✓ samazinājums par 206 727 latu apmērā, ievērojot izpildes rādītājus, pamatojoties uz 13.12.2013 FM rīkojumu Nr.558 „Par pamatbudžeta un valsts sociālās apdrošināšanas speciālā budžeta apropriācijas pārdali starp programmām, apakšprogrammām un budžeta izdevumu kodiem atbilstoši ekonomiskajām kategorijām”.

Iedzīvotāju genoma datubāzes projekta īstenošana

Apakšprogramma 33.08.00 Iedzīvotāju genoma datubāzes projekta īstenošana nodrošina Iedzīvotāju genoma datubāzes projekta īstenošanu (fenotipisko datu un audu paraugu ievākšana, apstrāde, uzglabāšana un kvalitātes nodrošināšana), ko veido un uztur Latvijas Biomedicīnas un studiju centrs. Materiāli tiek izmantoti ģenētisku pētījumu projektos un rezultātu analīzei.

Interesu izglītības nodrošināšana VSIA „Bērnu klīniskās universitātes slimnīca”

Apakšprogrammas 33.09.00 Interesu izglītības nodrošināšana VSIA „Bērnu klīniskā universitātes slimnīca” nodrošina VSIA „Bērnu klīniskā universitātes slimnīca” pedagogu darba samaksu interešu izglītībai darbam ar ilgstoši hospitalizētajiem bērniem, lai tiem bērniem, kuri ilgstoši uzturas VSIA „Bērnu klīniskā universitātes slimnīca” slimības dēļ, nodrošinātu nepieciešamo interešu izglītību.

Reto slimību medikamentozā ārstēšana bērniem

Apakšprogrammas 33.12.00 Reto slimību medikamentozā ārstēšana bērniem nodrošina medikamentozās ārstēšanas izmaksu segšanu ar retām slimībām (skat. 4.tabulu) slimojošiem bērniem VSIA „Bērnu klīniskā universitātes slimnīca”, nodrošinot vitāli svarīgu dzīvības funkciju uzturēšanu.

2013.gadā apakšprogrammas finansējums tika palielināts sakarā ar apropriācijas pārdali. Normatīvie akti, kas regulē papildus līdzekļu izlietojumu:

- ✓ 03.07.2013. FM rīkojums Nr.269 „Par apropriācijas pārdali starp Finanšu ministriju, Veselības ministriju un 74. resoru” gadskārtēja valsts budžeta izpildes procesā pārdalāmais finansējums 43 653 latu apmērā, lai nodrošinātu medikamentozo ārstēšanu bērniem, ņemot vērā pacientu ķermeņa masas pieaugumu, kā arī jaunu pacientu iekļaušanu reto slimību pacientu sarakstā 2013.gadā;
- ✓ 13.12.2013. FM rīkojums Nr.558 „Par pamatbudžeta un valsts sociālās apdrošināšanas speciālā budžeta apropriācijas pārdali starp programmām, apakšprogrammām un budžeta izdevumu kodiem atbilstoši ekonomiskajām kategorijām“ 85 745 latu apmērā, lai nodrošinātu medikamentozo terapiju diviem jauniem pacientiem.

4.tabula. Reto slimību medikamentozā ārstēšana bērniem

Plānotais pacientu skaits Latvijā 2013.gadā	Atskaitēs uzrādītais pacientu skaits	Slimības diagnozes kods (SSK-10)	Zāles/medicīniskais uzturs
1	1	E 75.2	Imiglucerae (Cerezyme)
1	1	E 76.1	Elaprased (Idursulfase)
1	1	E 72.2	Sodium phenylbutyrate (Ammonaps)
1	1	E 72.1	Betaine anhydrous (Cystadane)
2	2	E 34.3	Mecaserminum (Increlex)
4	4	E 70.1	Sapropterini dihydrochloridum (Kuvan)
Kopā: 10	Kopā: 10		

Krievijas Federācijas militāro pensionāru veselības aprūpe

Apakšprogrammas 37.03.00 Krievijas Federācijas militāro pensionāru veselības aprūpe (no KF līdzekļiem) resursus veido Krievijas Federācijas ieskaitītais finansējums saskaņā ar 1994.gada 30.aprīļa Latvijas Republikas valdības un Krievijas Federācijas valdības

vienošanos „Par Latvijas Republikas teritorijā dzīvojošo Krievijas Federācijas militāro pensionāru un viņu ģimenes locekļu sociālo aizsardzību” un saskaņā ar 1995.gada 15.decembra Krievijas Federācijas Aizsardzības ministrijas un Latvijas Republikas Labklājības ministrijas vienošanos „Par Latvijas Republikas teritorijā dzīvojošo Krievijas Federācijas militāro pensionāru medicīnisko pakalpojumu izdevumu kompensācijas kārtību”.

2013.gadā apakšprogrammas izdevumi tika palielināti sakarā ar 2012.gada maksas pakalpojumu un citu pašu ieņēmumu naudas līdzekļu atlikuma iestrādi pamatbudžetā, pamatojoties uz 25.06.2013. FM rīkojumu Nr.257 „Par papildus apropriāciju” 1 010 235 latu apmērā.

Ārstniecības finansējuma administrēšana

Programmā 45.00.00 Ārstniecības finansējuma administrēšana līdzekļi paredzēti Dienesta funkciju īstenošanai un administratīvā darba nodrošināšanai:

- ✓ līgumu slēgšanai ar ārstniecības iestādēm par valsts apmaksāto veselības aprūpes pakalpojumu sniegšanu;
- ✓ līgumu slēgšanai ar aptiekām kompensējamo zāļu sistēmas ietvaros;
- ✓ Eiropas veselības apdrošināšanas karšu izdošanai un ES veidlapu izsniegšanai Latvijas iedzīvotājiem veselības aprūpes pakalpojumu saņemšanai ES dalībvalstīs;
- ✓ uzaicinājuma vēstuļu nosūtīšanai uz valsts apmaksātu dzemdes kakla vēža profilaktisko pārbaudi un krūts vēža profilaktisko pārbaudi;
- ✓ vienotas valsts nozīmes veselības aprūpes uzskaites, norēķinu sistēmas (VIS) un klasifikatoru uzturēšanai un sistēmas izmaiņu veikšanai, nodrošinot veselības aprūpes pakalpojumu sniedzējiem pieeju VIS, slēdzot līgumus par VIS lietošanu;
- ✓ klīnisko vadlīniju un racionālas farmakoterapijas sarakstu izstrādāšanai;
- ✓ e-veselības politikas īstenošanai;
- ✓ no valsts budžeta līdzekļiem apmaksājamo veselības aprūpes pakalpojumu tarifu un samaksas nosacījumu izstrādāšanai;
- ✓ no valsts budžeta līdzekļiem apmaksājamo, ārstniecībā izmantojamo un kompensējamo zāļu sarakstā (turpmāk –KZS) iekļauto zāļu un medicīnisko ierīču cenu aprēķināšanai;
- ✓ veselības aprūpes pakalpojumu saņemšanas koordinēšanai ES un Latvijas Republikas normatīvajos aktos paredzētajā kārtībā un apjomā.

Ar 2013.gada 25.oktobri Dienestā tika uzsākta Ārstniecības riska fonda darbība, kura izveide saistīta ar to, ka Eiropas Parlamenta un Padomes 2011.gada 9.marta direktīva 2011/24/ES par pacientu tiesību piemērošanu pārrobežu veselības aprūpē paredz, ka dalībvalstīs līdz 2013.gada 25.oktobrim stājas spēkā normatīvie akti, kas nosaka kārtību, kādā pacienti varēs lūgt kompensāciju, ja sniegtās veselības aprūpes dēļ ticis nodarīts kaitējums. Šādas normas iekļautas Pacientu tiesību likumā, kas nosaka, ka pacientam ir tiesības uz atlīdzību no Ārstniecības riska fonda par viņa dzīvībai vai veselībai nodarīto kaitējumu, kuru ar savu darbību vai bezdarbību nodarījušas ārstniecības iestādē strādājošās ārstniecības personas. Līdz ar to 2013.gadā programmas 45.00.00 „Veselības aprūpes finansējuma administrēšana” ietvaros Dienests administrē divas apakšprogrammas: 45.01.00 „Veselības aprūpes finansējuma administrēšana un ekonomiskā novērtēšana” un 45.02.00 „Ārstniecības riska fonda darbības nodrošināšana”, kuru reglamentē 23.11.2013. Ministru kabineta noteikumi Nr.1268 „Ārstniecības riska fonda darbības noteikumi”.

2013.gadā apakšprogrammas 45.01.00 „Veselības aprūpes finansējuma administrēšana un ekonomiskā novērtēšana” izdevumi tika palielināti sakarā ar 2012.gada Dienesta maksas

pakalpojumu un citu pašu ieņēmumu naudas līdzekļu atlikuma iestrādi pamatbudžetā un ieņēmumu no maksas pakalpojumiem pārpildi.

Normatīvie akti, kas regulē papildus līdzekļu izlietojumu:

- ✓ 25.06.2013. FM rīkojums Nr.257 „Par papildus apropriāciju” 309 292 latu apmērā;
- ✓ 27.11.2013. FM rīkojums Nr.511 „Par papildus apropriāciju” 51 142 latu apmērā.

Eiropas reģionālās attīstības fonda projektu īstenošana

Apakšprogrammas 62.06.00 „Eiropas Reģionālās attīstības fonda (ERAF) projektu īstenošana (2007-2013)” nodrošina četrus ERAF projektus:

1. projekts „Elektroniskās veselības kartes un integrācijas platformas informācijas sistēmas izveide, 1.posms”, kura mērķi ir:
 - ✓ radīt vidi, kurā tiks nodrošināta informācijas apmaiņa starp dažādām veselības nozares informācijas sistēmām;
 - ✓ radīt vienotu datu bāzi, kurā tiks uzkrāti dati par pacientiem sniegtajiem pakalpojumiem, lai vienuviet nodrošinātu šo datu pieejamību gan pašam pacientam, gan ārstniecības personām no dažādām ārstniecības iestādēm.
2. projekts „Elektroniska apmeklējumu rezervēšanas izveide (*e-booking*), veselības aprūpes darba plūsmu elektronizēšana (*e-refferals*) – 1.posms, sabiedrības veselības portāla izveide, informācijas drošības un personas datu aizsardzības nodrošināšana”, kura mērķi ir:
 - ✓ palielināt veselības aprūpes pakalpojumu pieejamību un samazināt pacientu nelietderīgi patērēto laiku, izveidojot elektronisku apmeklējumu rezervēšanas (*e-pierakstu*) informācijas sistēmu;
 - ✓ palielināt ārstu darba produktivitāti, uzlabot informācijas apriti un informācijas pieejamību ārstniecības procesa laikā, nodrošināt precīzu uzskaiti un statistiku par nosūtījumiem, izveidojot *e-nosūtījumu* informācijas sistēmu;
 - ✓ palielināt sabiedrības un pacientu informētību par veselības jautājumiem un motivāciju sekot līdzi savai veselībai, kā arī izveidot pacientiem un ārstiem vienotu vidi, kurā būtu pieejama personalizēta informācija un elektroniskie pakalpojumi, izveidojot sabiedrības veselības portālu;
 - ✓ nodrošināt vienotu pieeju informācijas drošībai un personas datu aizsardzībai ārstniecības iestādēs, ieviešot *e-veselības* risinājumus.
3. projekts „Elektronisko recepšu informācijas sistēmas izveides pirmais posms”, kura ietvaros tiks veikta:
 - ✓ *e-receptes* informācijas sistēmas programmatūras izstrāde;
 - ✓ izstrādes kvalitātes uzraudzība.
4. projekts „E-veselības integrētās informācijas sistēmas attīstība”, kura mērķi ir:
 - ✓ nodrošināt veselības aprūpes pakalpojumu pieejamību, operatīvāku un efektīvāku finanšu informācijas un informācijas par pakalpojumiem pārvaldību veselības aprūpes nozarē valsts un iestāžu līmenī, lai veicinātu pamatotu nozares stratēģisku un taktisku lēmumu pieņemšanu;
 - ✓ pilnveidot pacientu veselības aprūpes procesus, veicināt pakalpojumu pieejamību, pacientu drošību un finansiāli efektīvu veselības aprūpes sistēmas pārvaldību.

2013.gadā apakšprogrammas finansējums tika palielināts par 902 314 latiem ERAF 3.2.2.1.1.apakšaktivitātes „Informācijas sistēmu un elektronisko pakalpojumu attīstība” *e-veselības* projekta izpildei (FM 03.04.2013 rīkojums Nr.144).

3. mērķa „Eiropas teritoriālā sadarbība” pārrobežu sadarbības programmu, projektu un pasākumu īstenošana

Apakšprogramma 69.02.00 „Atmaksas valsts pamatbudžetā par 3.mērķa „Eiropas teritoriālā sadarbība” pārrobežu sadarbības programmu finansējumu” - ārvalstu finanšu palīdzība atmaksām valsts pamatbudžetam. Vadošais partneris Blekinges kompetences centrs (Zviedrija) veic atmaksas par ImPrim 3.mērķa „Eiropas teritoriālā sadarbība” pārrobežu sadarbības programmu, projektu un pasākumu īstenošanu.

Apakšprogrammas 69.06.00 „3.mērķa „Eiropas teritoriālā sadarbība” pārrobežu sadarbības programmu, projektu un pasākumu īstenošana (2007-2013)” ietvaros tiek finansēti divi projekti – ImPrim un PrimCareIT.

✓ ImPrim projekta mērķis: palielināt primārās veselības aprūpes pieejamību, veicināt finanšu resursu piesaisti primārajai veselības aprūpei un ģimenes ārstu profesionālās kvalitātes uzlabošanu. ImPrim projektā iesaistīti Ziemeļvalstu un Baltijas jūras reģiona valstu eksperti ar profesionālo pieredzi un zināšanām gan medicīnā, gan veselības ekonomikā, gan veselības aprūpes organizācijā. Šī projekta ietvaros tiks izveidots primārās veselības aprūpes organizācijas modelis, kuru ieviešot varēs nodrošināt vienlīdzīgi pieejamus augstas kvalitātes primārās veselības aprūpes pakalpojumus Baltijas jūras reģiona valstīs (arī Latvijā), vienlaicīgi palielinot Veselības aprūpes sistēmas izmaksu efektivitāti. Dienests ir koordinators ImPrim darba paketei „Primārās veselības aprūpes finanšu instrumentu uzlabošana”. Latvija ir atbildīga (sadarbībā ar partneriem no Zviedrijas, Krievijas, Baltkrievijas, Lietuvas un Polijas) par aktivitātes „Jaunas kopēji izveidotas uz iniciatīvu balstītas apmaksas sistēmas testēšana” izpildi. Dienests kā Partneris ir iesaistīts šādu aktivitāšu realizācijā:

- transnacionāla ekspertīze par primārās veselības aprūpes apmaksas shēmām, ieskaitot finanses un medicīnisko ierakstu veidošanu (atbildīgā – Zviedrija);
- primārās veselības aprūpes kā atsevišķas sfēras inkorporēšana valstu reģionālajos plānos (atbildīgā – Lietuva);
- primārās veselības aprūpes indikatoru sistēmas izveide, ar kuras palīdzību var vērtēt veselības aprūpes kvalitāti (atbildīgā – Polija);
- kvalitātes indikatoru ietekmes uz primārās veselības aprūpes pakalpojumiem testēšana (atbildīgā – Polija un Lietuva);
- instrumentu izveide kvalitātes uzlabošanai, ievērojot principu „no apakšas uz augšu” (atbildīgā – Zviedrija);
- stratēģiju adaptācija, lai veicinātu vienādu primārās veselības aprūpes pakalpojumu pieejamību (atbildīgā – Zviedrija);
- sabiedrības veselības veicināšanas aktivitāšu un primārās veselības aprūpes pakalpojumu sinerģijas nodrošināšana veselības jomā.

✓ PrimCareIT projekta³ mērķis: ieviešot tele-konsultāciju un tele-mentoringu pakalpojumu sniegšanu, uzlabot sociālos apstākļus primāro veselības aprūpes pakalpojumu sniedzējiem mazapdzīvotajās teritorijās, tādā veidā mazinot veselības aprūpes profesionāļu aizbraukšanu no mazapdzīvotām teritorijām, kā arī viņu profesionālo izolētību. Projekta uzdevumi ir šādi:

- novērtēt situāciju, iespējas un šķēršļus tele-konsultāciju un tele-mentoringa jomā;
- motivēt veselības aprūpes profesionāļus strādāt mazapdzīvotajos reģionos, attīstot virtuālos komunikāciju risinājumus;

³ PrimCareIT projekts ir uzsākts 2013.gadā.

- veicināt vienlīdzīgu piekļuvi veselības aprūpes pakalpojumiem. Mazināt attāluma radītos šķēršļus un profesionālo izolētību;
- piedāvāt pieredzi un atbalstu, izmantojot tele-mentoringa sniegtās iespējas;
- veicināt ilgtspējīgu tele-medicīnu;
- palielināt izpratni par e-veselību;
- organizēt ImPrim transnacionālo sanākumi Rīgā sadarbībā ar Vadošo Partneri – Blekinges Kompetences centru (Zviedrija).

Citu ES politikas instrumentu projektu un pasākumu īstenošana

Apakšprogrammas finansējumu veido ārvalstu finanšu palīdzība – ieņēmumi no citu ES politiku instrumentu līdzfinansēto projektu un pasākumu īstenošanas, kas nav ES struktūrfondi.

Apakšprogrammas 70.07.00 „Citu Eiropas Kopienas projektu īstenošana” ietvaros tiek īstenoti četri projekti:

- ✓ Latvijas-Ziemeļvalstu sadarbība diagnozēm piesaistīto grupu (DRG) apmaksas sistēmas ieviešanā – PA-GRO-77;
- ✓ Medicīnas tehnoloģiju novērtēšanas Eiropas sadarbības tīkls – EUnetHTA JA;
- ✓ Vienota rīcība – eVeselības pārvaldības iniciatīva – JA-eHGov;
- ✓ Atbalsts Eiropas eVeselības pārvaldības iniciatīvai un darbībai No 270941 – SEHGOVIA.

5. DIENESTA DARBĪBAS REZULTATĪVIE RĀDĪTĀJI

5.1. Ambulatorā veselības aprūpe

Ambulatorās veselības aprūpes pakalpojumu nodrošināšanai Dienests plāno ne mazāk kā 45% no budžeta apakšprogrammā „Ārstniecība” paredzētajiem līdzekļiem. Finanšu līdzekļu administrēšanu nodrošina Dienesta teritoriālās nodaļas atbilstoši Noteikumos Nr.1046 noteiktajiem plānošanas un apmaksas kritērijiem un nosacījumiem.

Ambulatorajai veselības aprūpei 2013.gadā plānoti līdzekļi 163 605 343 latu apmērā. No tiem primārajai veselības aprūpei paredzēti 51 870 147 lati jeb 31,7% no ambulatorajai veselības aprūpei plānotajiem līdzekļiem. Sekundārās ambulatorās veselības aprūpes pakalpojumiem plānoti 111 735 196 lati jeb 68,3 % no ambulatorajai veselības aprūpei plānotajiem līdzekļiem.

5.tabula

Līdzekļu izlietojums ambulatorajā veselības aprūpē

Pakalpojumu veidi	Plānotais finanšu apmērs, Ls	Faktiskā izpilde līguma ietvaros, Ls
Līdzekļi ambulatorai veselības aprūpei, t.sk.:	163 605 343	163 558 725
primārajai veselības aprūpei, t.sk.:	51 870 147	52 579 042
primārās veselības aprūpes pakalpojumi	43 039 450	43 963 775
pacientu iemaksu kompensācija par no pacientu iemaksas atbrīvotajām iedzīvotāju kategorijām	2 912 337	2 939 672
zobārstniecībai	5 730 887	5 488 122
Ģimenes ārstu konsultatīvā tālruņa darbība	187 473	187 473
sekundārās ambulatorās veselības aprūpei, t.sk.:	111 735 196	110 979 683
sekundārās ambulatorās veselības aprūpes pakalpojumi*	104 865 879	104 257 897

pacientu iemaksu kompensācija par no pacientu iemaksas atbrīvotajām iedzīvotāju kategorijām	6 869 317	6 721 786
pārdalei no ambulatorās veselības aprūpes līdzekļiem (decembra norēķini)	-1 425 955	

*Sekundārās ambulatorās veselības aprūpes pakalpojumi ietver manipulāciju un epizožu apmaksu, profilaktisko izmeklējumu apmaksu un fiksētos maksājumus ārstu speciālistu kabinetiem un struktūrvienībām.

Ambulatoro apmeklējumu skaits 2013.gadā ir 10 403 230. Apmeklējumu skaits primārā veselības aprūpē ir 6 878 157, bet sekundārās ambulatorās veselības aprūpē apmeklējumu skaits 2013.gadā ir 3 525 073.

5.2. Stacionārā veselības aprūpe

Plānotais finansējuma apjoms stacionārajai palīdzībai 2013.gadā kopā bija 160 554 977 latu, tajā skaitā:

- ✓ 143 336 903 latu – līgumiem par stacionārās veselības aprūpes pakalpojumu nodrošināšanu un vienreizējam maksājumam infrastruktūras izdevumu deficīta segšanai;
- ✓ 16 792 556 latu – pacientu iemaksas kompensācija stacionārajai palīdzībai;
- ✓ 145 000 latu – Ludzas rajona slimnīcas valsts galvotā aizdevuma segšanai par 2013.gadu;
- ✓ 152 508 latu – Mātes un bērna veselības uzlabošanas plāna izpildei – perinatālo centru darbības stiprināšanai;
- ✓ 128 010 latu – VSIA „Paula Stradiņa klīniskā universitātes slimnīca” izdevumu segšanai, kas saistīti ar turpmākās attīstības izpēti un ultrasonogrāfijas iekārtas un kardiologu iegādei invazīvo pakalpojumu nodrošināšanai jaundzimušajiem perinatālās aprūpes centrā.

2013.gadā turpināta stacionārās veselības aprūpes pakalpojumu apmaksu, veicot fiksētu maksājumu par stacionāra darbību, piemaksu par uzņemšanas nodaļas darbību un piemaksu par observācijas gultu uzturēšanu. Sākot ar 2013.gadu atsevišķi tiek veikta samaksa par faktiski sniegtajiem pakalpojumiem – dzemdību palīdzību; pakalpojumiem, kas sniegti personām ar prognozējamu (draudošu) invaliditāti un ilgstoši slimojošām personām; ilgstošo plaušu mākslīgo ventilāciju.

2013.gadā pacienta iemaksu kopējais apjoms bija 27 134 040 latu (pacientu veiktās un valsts kompensētās pacienta iemaksas), kas veido 15,9% no stacionārās palīdzības finansējuma stacionārajai palīdzībai.

6.tabula

Vispārējie stacionārie aprūpes statistikas rādītāji 2011.-2013.gadā

Rādītāji	Kopā / vidēji 2011.gads	Kopā / vidēji 2012.gads	Kopā / vidēji 2013.gads
Unikālo pacientu skaits	234 049	232 188	230 095
Stacionēšanās gadījumu skaits	330 978	330 481	327 209
Gultas dienu skaits	2 811 059	2 762 038	2 800 055
Vidējais ārstēšanās ilgums	8,5	8,4	8,6

2013.gadā stacionārā ir ārstējušās 230 095 unikālās personas, savukārt kopējais hospitalizāciju skaits jeb stacionēšanās gadījumu skaits bija 327 209. Salīdzinot ar 2012.gadu hospitalizāciju skaits ir samazinājies, bet ir pieaudzis vidējais ārstēšanās ilgums.

84% no visām hospitalizācijām ir bijušas neatliekamās palīdzības slimnīcās, 14% specializētajās slimnīcās un 2% aprūpes slimnīcās. 2013.gadā hospitalizāciju skaits, salīdzinot ar 2012.gadu, ir samazinājies par 3 272 hospitalizācijām. Kopumā 2013.gadā stacionārā pacienti pavadījuši 2 800 055 gultas dienas.

5.3. Kompensējamie medikamenti un materiāli

2013.gadā tika veikti citu valstu cenu monitoringi, kā arī iekļauti KZS jauni un lētāki patentbrīvie (*generic*) medikamenti. Iesniedzēji⁴ arī pēc savas iniciatīvas samazināja medikamentu kompensācijas bāzes cenas. Tika veikts terapijas izmaksu pārrēķins, salīdzinot ar citiem KZS iekļautajiem medikamentiem. Iepriekš minēto pasākumu rezultātā tika samazinātas kompensācijas bāzes un references cenas.

Lai sekmētu racionālāku un izmaksu efektīvāku medikamentozās terapijas nodrošināšanu, 2013.gada laikā veikta atkārtota terapeitiskās un izmaksu efektivitātes pārvērtēšana, pamatojoties uz klīniskās efektivitātes pierādījumiem, izmaksu atšķirībām, kā arī ņemot vērā pieejamo aktuālo informāciju par medikamentu cenām citās valstīs, šādām zāļu grupām:

- ✓ ATK⁵ grupai „Kardiovaskulārā sistēma”,
- ✓ ATK grupai „Pretdiabēta līdzekļi”
- ✓ ATK grupai „Pretsāpju līdzekļi”,
- ✓ ATK grupai „Pretaudzēju līdzekļi”.

2013.gadā aktualizētas racionālas pretsāpju farmakoterapijas rekomendācijas zāļu iegādes kompensācijas sistēmas ietvaros, kā arī saņemts 201 jauns iesniegums zāļu un medicīnisko ierīču iekļaušanai KZS.

Pieņemts 931 lēmums par zāļu un medicīnisko ierīču iekļaušanu KZS, references un kompensācijas bāzes cenas pārskatīšanu, saraksta kategorijas maiņu, svīturošanu un gada uzturēšanas maksas piemērošanu vai atcelšanu un kompensācijas nosacījumu pārskatīšanu. No šī 931 pieņemtā lēmuma pozitīvi lēmumi ir 115 zāļu un 24 medicīnisko ierīču iekļaušanai A sarakstā un 14 medikamentu iekļaušanai B sarakstā. Iekļaujot KZS jaunus patentbrīvos (*generic*) medikamentus vai paplašinot farmakoterapeitiskās grupas, piemērojot references cenas principu, saraksta kategorija no B uz A mainīta deviņiem medikamentiem, no C uz A četriem medikamentiem. 2013.gadā pieņemti pozitīvi lēmumi par 11 jaunu zāļu vispārīgo nosaukumu un to kombināciju iekļaušanu KZS.

Veikta kompensācijas bāzes cenas vai references cenas pārskatīšana 1330 medikamentiem un 36 medicīniskajām ierīcēm. References cenu sistēmas piemērošanas rezultātā zāļu ražotāji gan samazinājuši, gan palielinājuši zāļu cenas, iezīmējoties pozitīvai tendencei par labu zāļu cenu samazinājumam.

2013.gadā pieņemti 13 pozitīvi lēmumi par 11 jaunu zāļu vispārīgā nosaukuma un to kombināciju iekļaušanu KZS, kā arī seši pozitīvi lēmumi zāļu kompensācijas nosacījumu paplašināšanai. 2013.gadā ir pieņemti 17 negatīvi lēmumi par jaunu zāļu vispārīgo nosaukumu iekļaušanu KZS un divi negatīvi lēmumi par iesniegumiem kompensācijas nosacījumu pārskatīšanai. Negatīvie lēmumi parasti saistīti ar nepietiekošiem klīniskās un izmaksu efektivitātes pierādījumiem salīdzinājumā ar pašreizējo praksē lietojamo terapiju, kā arī nepietiekošu finansējumu zāļu iegādes kompensācijas sistēmas ietvaros. Pēc Dienesta iniciatīvas pieņemti 19 lēmumi par zāļu kompensācijas paplašināšanu un pieejamības nodrošināšanu pacientiem.

Izdevumu kompensāciju veic atbilstoši 2006.gada 31.oktobra Ministru kabineta noteikumiem Nr.899 „Ambulatorajai ārstēšanai paredzēto zāļu un medicīnisko ierīču iegādes izdevumu kompensācijas kārtība” (turpmāk – Noteikumi Nr.899).

⁴ Iesniedzējs – zāļu vai medicīnisko ierīču reģistrācijas apliecības turētājs (īpašnieks) vai viņa pilnvarots pārstāvis vai zāļu vai medicīnisko ierīču vairumtirgotājs vai viņa pilnvarots pārstāvis, kas iesniedz Dienestā rakstisku iesniegumu, lai zāles vai medicīniskās ierīces iekļautu kompensējamo zāļu sarakstā.

⁵ ATK – Anatomiski terapeitiskā ķīmiskā grupa.

Zāļu iegādes izdevumu kompensācijai 2013.gadā kopā izlietoti 81 674 883,33 lati. Salīdzinājumā ar 2012.gadu (81 551 798,10 lati) izdevumi palielinājušies par 123 085,23 latiem jeb 0,15%.

Vispārējā kārtībā kompensējamās zāles apmaksātas 597 472 pacientiem par 80 159 149,65 latiem. No tiem 28 135 M saraksta zāļu pacienti (bērni līdz divu gadu vecumam, grūtnieces un sievietes pēcdzemdību periodā līdz 42 dienām), kuriem izrakstītas kompensējamās zāles 254 571,54 latu apmērā. Viens pacients ir saņēmis kompensējamās zāles vidēji 134,16 latu apmērā. 2013.gadā zāļu iegādes izdevumu kompensācija individuālā kārtībā veikta 503 pacientiem par 1 494 105,23 latiem.

2013.gadā vispārējā kārtībā izrakstītas 5 963 338 receptes, 53 776 receptes izrakstītas bērniem līdz divu gadu vecumam, grūtniecēm un sievietēm pēcdzemdību periodā. Vienas receptes vidējā cena ir 13,44 lati (2012.gadā Ls 14,21), vienas receptes vidējā cena, kas izrakstīta bērniem līdz divu gadu vecumam, grūtniecēm un sievietēm pēcdzemdību periodā, ir 4,73 lati (2012.gadā Ls 3,38).

Zāļu kompensācijas sistēmas ietvaros pacienti ir seguši valsts nekompensējamo cenas daļu Ls 12 570 576,35 apmērā.

5.4. Centralizēta medikamentu un materiālu iegāde

Centralizētas medikamentu un materiālu iegādes ietvaros tiek organizēts un veikts normatīvajos aktos paredzēto zāļu un medicīnisko ierīču valsts centralizētais iepirkums veselības aprūpes jomā. Dienests darbojas kā iepirkumu pasūtītājs un maksātājs: vakcīnas, šļirces, standarta tuberkulīns, peritoneālās dialīzes ārstniecības līdzekļi, fenilketonūrijas korekcijas preparāti un ārstnieciskā uztura produkti, redzes korekcijas līdzekļi bērniem un imūnbioloģiskie preparāti. 2013.gadā centralizētas medikamentu un materiālu iegādei tika izlietoti Ls 7 246 814.

5.5. Valsts organizētais vēža skrīnings

Valsts organizētais vēža skrīnings ir uz iedzīvotāju reģistra datiem balstīta veselības aprūpes programma, kura tika uzsākta 2009.gadā. Šī profilaktiskā programma ietver divu veidu profilaktiskās pārbaudes sievietēm: dzemdes kakla vēža pārbaude un krūts vēža pārbaude, kā arī profilaktisko izmeklējumu sievietēm un vīriešiem vecumā no 50 gadiem – skrīningtestu zarnu vēzim. Dzemdes kakla vēža skrīnings ietver valsts apmaksātu ginekoloģisko apskati, citoloģiskās uztriepes ņemšanu, uztriepes citoloģiskā materiāla izmeklēšanu laboratorijā. Šī izmeklējuma veikšana reizi trijos gados tiek nodrošināta sievietēm, kuras ir vecumā no 25 līdz 70 gadiem. Krūts vēža skrīnings ir izmeklēšana ar mamogrāfijas jeb rentgena metodi. Šī izmeklējuma veikšana reizi divos gados tiek nodrošināta sievietēm vecumā no 50 līdz 69 gadiem. Savukārt skrīningtests zarnu vēzim ir slēpto asiņu izmeklējums fēcēs (no trīs sekojošām vēdera izejām), ko reizi gadā veic pacientiem vecumā no 50 gadiem.

Lai nodrošinātu dzemdes kakla vēža un krūts vēža profilaktiskās pārbaudes, Dienests izsūta uzaicinājuma vēstules, savukārt zarnu vēža skrīningu īsteno ģimenes ārstu prakses.

7.tabula

Valsts apmaksātā dzemdes kakla vēža skrīninga veikšanas statistika

Dzemdes kakla vēža skrīnings (profilaktiskā pārbaude)			
Rādītājs	2011. gads	2012. gads	2013. gads
Izsūtīto uzaicinājuma vēstuļu skaits	181 808	204 198	202 472
Izmeklējumu veikušo personu skaits	62 796	54 503	55 498

8.tabula

Valsts apmaksātā krūts vēža skrīninga veikšanas statistika

Krūts vēža skrīnings (profilaktiskā pārbaude)			
Rādītājs	2011. gads	2012. gads	2013. gads
Izsūtīto uzaicinājuma vēstuļu skaits	151 956	130 205	142 115
Izmeklējumu veikušo personu skaits	51 348	42 559	48 549

9.tabula

Valsts apmaksātā kolorektālā vēža skrīninga veikšanas statistika

Skrīninga izmeklējums	Pacientu skaits		
	2011. gads	2012.gads	2013.gads
Fēču izmeklēšana uz slēptajām asinīm	57 802	60 184	80 308

2013.gadā ir pieaudzis iedzīvotāju skaits, kas veikuši kolorektālā vēža pārbaudi – par 20 124 jeb par 2,01%, kas ir būtiskākais pieaugums pēdējo gadu laikā.

5.6. Veselības aprūpes pakalpojumi Eiropas Savienības, Eiropas Ekonomikas zonas dalībvalstīs un Šveices Konfederācijā

Lai nodrošinātu tiesības uz veselības aprūpes pakalpojumu pieejamību Eiropas Savienības (ES) un Eiropas Ekonomikas zonas (EEZ) dalībvalstīs, kā arī Šveices Konfederācijā, ir noteikti vienota parauga dokumenti (vairākas veidlapas, kā arī EVAK⁶) veselības aprūpes pakalpojumu saņemšanai tajā dalībvalstī, kurā persona nav pakļauta tās sociālajai apdrošināšanai.

Šie dokumenti apliecina to, kuras dalībvalsts sociālās drošības tiesību akti ir attiecināmi uz konkrēto cilvēku un tos izsniedz kompetentā institūcija dalībvalstī, kuras tiesību akti tiek piemēroti konkrētajā gadījumā. Dokumenti ir arī apstiprinājums tam, ka dokumentu izsniegušī dalībvalsts apņemas segt izmaksas otrai dalībvalstij par tās sniegtajiem veselības aprūpes pakalpojumiem.

⁶ Saskaņā ar Eiropas Savienības tiesību aktiem, dalībvalstis norēķinās par pakalpojumiem, kas sniegti, pamatojoties uz šādiem uzrādītiem dokumentiem: EVAK, EVAK aizvietojošais sertifikāts, S1 veidlapa „Apliecinājums tiesībām saņemt veselības aprūpi”, S2 veidlapa „Apliecinājums tiesībām uz plānveida ārstēšanu”, S3 veidlapa „Apliecinājums tiesībām uz ārstēšanu pensionētam pierobežas darbiniekam valstī, kurā iepriekš bija nodarbināts”; E 106 veidlapa „Apliecība par tādu personu tiesībām uz slimības un maternitātes pabalstiem pakalpojumu veidā, kuras dzīvo valstī, kas nav kompetentā valsts”, E 112 veidlapa „Apliecība par tiesību saglabāšanu attiecībā uz slimības un maternitātes pabalstiem, kurus patlaban piešķir”, E 109 veidlapa „Apliecība apdrošinātās personas ģimenes locekļu reģistrēšanai un uzskaitījumu atjaunināšanai”, E 120 veidlapa „Apliecība par tiesībām saņemt pabalstus pakalpojumu veidā pensionāriem un viņu ģimenes locekļiem” vai E 121 veidlapa „Izziņa par pensionāru un viņu ģimenes locekļu reģistrāciju un sarakstu atjaunināšanu”.

2013.gada ietvaros Dienests ir sagatavojis pieprasījumus (rēķinus) par veselības aprūpes pakalpojumiem, kas sniegti Latvijā citu dalībvalstu sociālajai apdrošināšanai pakļautām personām, pamatojoties uz citu dalībvalstu kompetento iestāžu izdotajiem dokumentiem: EVAK, EVAK aizvietojošais sertifikāts, E106 veidlapa, E109 veidlapa, E112 veidlapa, E121 veidlapa, S1 veidlapa, S2 veidlapa 90 881,72 latu apjomā, un citas dalībvalstis ir veikušas norēķinus par šādiem pakalpojumiem 111 195,44 latu apjomā (ieskaitot iepriekšējā perioda rēķinus).

Dienests ir sagatavojis pieprasījumus (rēķinus) 2013.gada ietvaros citu dalībvalstu kompetentajām iestādēm 30 793,07 latu apjomā, piemērojot veselības aprūpes vidējās izmaksas par veselības aprūpes pakalpojumu nodrošināšanu Latvijā citu dalībvalstu sociālajai apdrošināšanai pakļautām personām, kurām Dienestā ir reģistrētas citu dalībvalstu kompetento iestāžu izsniegtās E109 veidlapas, E120 veidlapas un E121 veidlapas, un citas dalībvalstis ir veikušas norēķinus par šādiem pakalpojumiem 30 181,55 latu apjomā (ieskaitot iepriekšējā perioda rēķinus).

2013.gadā Dienestā ir iesniegti pieprasījumi (rēķini) par veselības aprūpes pakalpojumiem, kas sniegti Latvijas sociālajai apdrošināšanai pakļautajām personām citā dalībvalstī, pamatojoties uz Dienesta izdotajiem dokumentiem: EVAK, EVAK aizvietojošais sertifikāts, E106 veidlapa, E109 veidlapa, E112 veidlapa, E121 veidlapa, S1 veidlapa un S2 veidlapa 6 181 206,37 latu apjomā, un Dienests ir veicis norēķinus par šādiem pakalpojumiem 6 050 692,22 latu apjomā.

Dienests ir veicis norēķinus 203 618,29 latu apjomā par veselības aprūpes pakalpojumu nodrošināšanu citā dalībvalstī Latvijas sociālajai apdrošināšanai pakļautajām personām, kurām Nacionālais veselības dienests ir izsniedzis E109 veidlapas, E120 veidlapas un E121 veidlapas, piemērojot veselības aprūpes pakalpojumu vidējās izmaksas.

5.7. Veselības aprūpes pakalpojumu tarifi, medicīniskās tehnoloģijas un vadlīnijas

2013.gadā ir veikta 2012.gada slimnīcu faktisko izdevumu izlietojumu analīze, salīdzinājumā ar apmaksāto atbilstoši tarifa formulas elementiem. Organizēta un novadīta darba grupa zobārstniecības tarifu aktualizācijai, kuras ietvaros tika pārskatīti zobārstniecības tarifi iestrādātie ārstniecības līdzekļi un pārskatīts zobārstniecības pakalpojumu klāsts. Ir aprēķināta nepieciešamo līdzekļu ietekme šo tarifu aktualizācijai.

2013.gadā uz 2014.gada 1.janvāri pārskatīti tarifi 3882 manipulācijām un 101 pakalpojumu programmai, sakarā ar eiro ieviešanu, ar vidējās darba samaksas ārstniecības personām pieaugumu valstī par 13,5%, valsts sociālās apdrošināšanas obligātās iemaksas % samazinājumu, minimālās algas daļas pieaugumu ar ēdināšanu saistītajam personālam, ar administrāciju saistītajam personālam un pārējam personālam, un iestrādāto ārstniecības riska maksājumu. Veiktas šādas izmaiņas:

- ✓ dzēstas trīs manipulācijas – „Vakcinācija un neatliekamā palīdzība” sadaļā viena manipulācija, „Sirds un asinsvadu sistēmas” sadaļā viena manipulācija, „Gastroenteroloģijas” sadaļā viena manipulācija;
- ✓ 112 manipulācijām veiktas redakcionālas izmaiņas dažādās sadaļās;
- ✓ trīs manipulācijām pārskatīti tarifi – „Vakcinācija un neatliekamā palīdzība” sadaļā vienai manipulācijai, „Sirds un asinsvadu sistēmas” sadaļā vienai manipulācijai, „Gastroenteroloģijas” sadaļā vienai manipulācijai;
- ✓ izveidotas 11 jaunas manipulācijas:
 - „Neonatoloģija un pediatrija” sadaļā – divas jaunas manipulācijas;

- „Sirds un asinsvadu sistēmas” sadaļā – viena jauna manipulācija ar „0” tarifu;
- „Sirds un asinsvadu operācijas” sadaļā – divas jaunas manipulācijas;
- „Gastroenteroloģija” sadaļā – divas jaunas manipulācijas;
- „Citas specifiskās analīzes” sadaļā – viena jauna manipulācija;
- „Ģenētika” sadaļā – viena jauna manipulācija;
- „Citas sadaļās neiekļautās manipulācijas” sadaļā – divas jaunas manipulācijas ar „0” tarifu;
- ✓ 11 pakalpojumu programmām pārskatīti viena pacienta ārstēšanas tarifi:
 - plānveida koronārā angiogrāfija;
 - plānveida perkutāna koronārā intervence ar angioplastiju;
 - plānveida perkutāna koronārā intervence ar stentu sistēmas implantāciju;
 - plānveida perkutāna koronārā intervence ar stentu sistēmas implantāciju, izmantojot papildus revaskularizācijas ierīces;
 - neuroangioloģija. Funkcionālā neuroķirurģija;
 - neiroonkoloģija;
 - dzemdības dzemdību patoloģijas gadījumā;
 - fizioloģiskās dzemdības;
 - ķeizargrieziens;
 - smaga galvas smadzeņu trauma;
 - „Pārējie pakalpojumi” Nacionālajā rehabilitācijas centrā „Vaivari”, Rīgas Dzemdību namā, Piejūras slimnīcā;
- ✓ veiktas redakcionālas izmaiņas dažādās pakalpojumu programmās, precizējot apmaksas nosacījumus un pakalpojumu programmu nosaukumus;
- ✓ izveidotas deviņas jaunas pakalpojumu programmas ar viena pacienta ārstēšanas tarifu:
 - neatliekamā koronārā angiogrāfija;
 - neatliekamā perkutāna koronārā intervence ar angioplastiju;
 - neatliekamā perkutāna koronārā intervence ar stentu sistēmas implantāciju;
 - neatliekamā perkutāna koronārā intervence ar stentu sistēmas implantāciju, izmantojot papildus revaskularizācijas ierīces;
 - terciārā līmeņa pakalpojums – smaga neiznēsātība. Specifiski perinatālā perioda elpošanas sistēmas bojājumi;
 - terciārā līmeņa pakalpojums – zems dzimšanas svars, neiznēsātība;
 - terciārā līmeņa pakalpojums – jaundzimušo intensīvā terapija un reanimācija;
 - vājredzību izraisītu slimību operatīva ārstēšana bērniem;
 - ortotopiskā sirds transplantācija.

2013.gadā izvērtētas un Dienesta mājaslapā „Klīnisko vadlīniju datu bāzē” reģistrētas piecas klīniskās vadlīnijas:

- ✓ Klīniskās vadlīnijas „Dzemes kakla vēža (C53) diagnostika, stadijas noteikšana, ārstēšana un novērošana”;
- ✓ Hroniskas sirds mazspējas klīniskās vadlīnijas;
- ✓ Psoriāzes klīniskās vadlīnijas;
- ✓ Bērnu paliatīvās aprūpes klīniskās vadlīnijas;
- ✓ Klīniskās vadlīnijas „Resnās un taisnās zarnas vēža (C18, C19, C20) diagnostika, stadijas noteikšana, ārstēšana un novērošana”.

5.8. E-veselības projektu ieviešana

Dienests īsteno trīs Eiropas Reģionālās attīstības fonda (ERAF) līdzfinansētus e-veselības projektus:

- ✓ Elektroniskās veselības kartes un integrācijas platformas informācijas sistēmas izveide;

- ✓ Elektroniska apmeklējumu rezervēšanas izveide (*e-booking*), veselības aprūpes darba plūsmu elektronizēšana (*e-referrals*), sabiedrības veselības portāla izveide, informācijas drošības un personas datu aizsardzības nodrošināšana;
- ✓ Elektronisko recepšu informācijas sistēmas izveide.

Projekta „Elektroniska apmeklējuma rezervēšanas izveide (*e-booking*), veselības aprūpes darba plūsmu elektronizēšanas (*e-referrals*) – 1.posms, sabiedrības veselības portāla izveide, informācijas drošība un personas datu aizsardzības nodrošināšana” (ID Nr.3DP/3.2.2.1.1./09/IPIA/IUMEPLS/015) ietvaros 2013.gadā tika izstrādāta un pieņemta veselības aprūpes darba plūsmu elektronizēšanas (e-nosūtījumu) informācijas sistēma, elektroniskas apmeklējumu rezervēšanas (e-pieraksta) informācijas sistēma un izstrādāts un pieņemts sabiedrības veselības portāls, kā arī izstrādāti 13 e-pakalpojumi (13 e-pakalpojumi būs pieejami sabiedrības veselības portālā un septiņi e-pakalpojumi būs pieejami portālā www.latvija.lv).

Projekta “Elektroniskās veselības kartes un integrācijas platformas informācijas sistēmas izveide, 1.posms” (ID.Nr. 3DP/3.2.2.1.1/09/IPIA/IUMEPLS/019) ietvaros 2013.gadā tika izstrādāta un pieņemta elektroniskās veselības kartes informācijas sistēma un e-veselības sadarbības (integrācijas) platformas informācijas sistēma, kā arī izstrādāti deviņi e-pakalpojumi (deviņi e-pakalpojumi būs pieejami sabiedrības veselības portālā un astoņi e-pakalpojumi būs pieejami portālā www.latvija.lv).

Projekta „Elektronisko recepšu informācijas sistēmas izveides pirmais posms” (ID NR.3DP/3.2.2.1.1/09/IPIA/IUMEPLS/003) ietvaros 2013.gadā izstrādāta un pieņemta e-receptes informācijas sistēma, kā arī izstrādāti pieci e-pakalpojumi (pieci e-pakalpojumi būs pieejami sabiedrības veselības portālā un viens e-pakalpojums būs pieejams portālā www.latvija.lv).

Projekta „E-veselības integrētās informācijas sistēmas attīstība” (ID Nr.3DP/3.2.2.1.1/13/IPIA/CFLA/008) ietvaros 2013.gadā tika noslēgts līgums par e-veselības integrētās informācijas sistēmas tehnisko specifikāciju izstrādi un uzsākta tehnisko specifikāciju izstrāde.

Projektu ietvaros ir organizētas projektu darba grupas un 2013.gadā notika regulāras darba grupu sanāksmes, kurās tika risināti projektu izstrādes jautājumi. 2013.gadā regulāri tika organizētas e-veselības projektu uzraudzības padomes sēdes, kuru dalībnieki ir pārstāvji no Centrālās finanšu un līgumu aģentūras, Vides aizsardzības un reģionālās attīstības ministrijas, Veselības ministrijas un Dienesta.

Lai nodrošinātu izstrādāto informācijas sistēmu pilotdarbināšanu ārstniecības iestādēs, Dienests sadarbojās ar ārstniecības iestādēm un uzņēmējiem, kas izstrādā programmatūru ārstniecības iestādēm, lai tās savlaicīgi varētu veikt izmaiņas programmatūrā, kas nodrošinātu ārstniecības iestādēs informācijas sistēmas integrāciju ar centrālām e-veselības informācijas sistēmām. 2013.gadā tika noslēgti četri līgumi par piekļuvi Vienotajai veselības nozares elektroniskās informācijas sistēmas testa videi. Līguma mērķis ir sadarbībā ar Dienestu tiešsaistes režīmā (*online*) testēt datu pārraidi starp e-veselības sistēmām un ārstniecības iestāžu izstrādāto vai izmantoto informācijas sistēmu. Līgumus slēgt tika aicinātas tās ārstniecības iestādes, kas ir izveidojušas pašas savas informācijas sistēmas, ārstniecības iestāžu sistēmu izstrādātāji u.c., kas plāno tiešsaistes režīmā nodrošināt datu pārraidi starp ārstniecības iestāžu informācijas sistēmu un e-veselības sistēmu.

Dienests gan rīkojis, gan piedalījies rīkotajās tikšanās ar Latvijas farmaceitu biedrību, Latvijas Brīvo farmaceitu apvienību, Latvijas Aptieku biedrību, Latvijas Farmācijas arodbiedrību, Latvijas Ģimenes ārstu asociāciju, Latvijas Lauku ģimenes ārstu asociāciju un Veselības aprūpes darba devēju asociāciju, kuru laikā tika sniegta informācija par aktualitātēm e-veselības ieviešanā. Dienests piedalījās izstādē-konferencē „The World of Health IT (WoHIT)” Dublinā, kuras laikā Latvijas valsts iestāžu pārstāvji kopā ar uzņēmējiem prezentēja informatīvu stendu par e-veselības risinājumiem Latvijā. Tāpat arī Dienests rīkoja informatīvu semināru pilotiestādēm „Aktualitātes e-veselības ieviešanā”, kurā tika sniegta informācija par aktualitātēm e-veselības ieviešanā – e-veselības portāla funkcionalitāti, datu apmaiņu starp pilotiestādēm un e-veselības sistēmām, drošības prasībām, līgumu slēgšanas procedūru un informatīvu semināru izstrādātājiem „Aktualitātes e-veselības ieviešanā”, kurā tika sniegta informācija par e-veselības datu apmaiņas izstrādei nepieciešamo informāciju.

Atbilstoši Ārstniecības likuma 78.panta otrajā daļā dotajam deleģējumam tika izstrādāts Ministru kabineta noteikumu projekts „Noteikumi par vienoto veselības nozares elektronisko informācijas sistēmu” un, sadarbībā ar Veselības ministriju, tie tika izsludināti Valsts sekretāru sanāksmē un tika saskaņoti starp iesaistītajām pusēm. Noteikumi stājās spēkā 2014.gada 1.aprīlī.

5.9. Regresa prasību piedziņa

2013.gadā regresa kārtībā Dienests ir atguvis 613 242,13 latu. Atgūtie līdzekļi tika novirzīti valsts budžeta apakšprogrammā „Ārstniecība” veselības aprūpes pakalpojumu apmaksai.

10.tabula

Regresa prasību rādītāji 2012.gadā un 2013.gadā

	Skaitis 2012.gadā	Summa Ls 2012.gadā	Skaitis 2013.gadā	Summa Ls 2013.gadā
Iesniegtās prasības, kopā:	1630	630241,16	1995	690322,77
t.sk.				
Par ceļu satiksmes negadījumos cietušo ārstēšanu	1548	563034,15	1934	667264,85
t.sk.				
Apdrošināšanas sabiedrībām	1460	530253,73	1832	621634,48
Latvijas transportlīdzekļu apdrošinātāju birojam	88	32780,42	102	45630,37
Par citos nodarījumos cietušo ārstēšanu t.sk. no prettiesiskām darbībām un noziedzīgiem nodarījumiem un nelaimes gadījumiem darbā	82	67207,01	61	23057,92
Apmaksātās prasības kopā, t.sk. iepriekšējos gados pieteiktās prasības, t.sk.:	1719	644150,22	1860	613242,13
Daļēji apmaksātās prasības	23	8601,18	18	5927,92
Par ceļu satiksmes negadījumos cietušo ārstēšanu, t.sk.	1664	625568,11	1816	601104,80
No apdrošināšanas sabiedrībām	1547	586421,79	1738	552008,80
No Latvijas transportlīdzekļu apdrošinātāju biroja	117	39146,32	78	49096,00
Par citos nodarījumos cietušo ārstēšanu t.sk. no prettiesiskām darbībām un noziedzīgiem nodarījumiem un nelaimes gadījumiem darbā	32	9980,93	26	6209,41

Dienests 2013.gadā ir aktualizējis iepriekšējos gados pieteiktās prasības par cietušo papildus saņemtajiem veselības aprūpes pakalpojumiem un ir pieteicis 71 prasību par kopējo summu 52 110,83 lati, no kurām ir apmaksātas 63 prasības par kopējo summu 43 765,13 lati.

2012.gadā Dienests pieteica 1630 regresa prasības, savukārt 2013.gadā 1995 regresa prasības. Neskatoties uz to, ka 2013.gadā par cietušo ārstēšanu tika pieteiktas par 365 prasībām vairāk nekā 2012.gadā, kā arī apmaksātas tika par 141 regresa prasību vairāk, kopumā 2012.gadā tika atgūti 613 242,13 lati, kas ir par 30 908,09 latiem mazāk nekā iepriekšējā gadā. Minētais saistīts ar apstākli, ka 2013.gadā vidējā apmaksātās regresa prasības par ceļu satiksmes negadījumos cietušo ārstēšanu summa bija 331,00 lati jeb par 11,94 % mazāka nekā 2012.gadā.

5.10. Starptautiskā sadarbība

Dienests turpināja dalību kā sadarbības partneris Eiropas Kopienas Sabiedrības veselības programmas 2008-2013 Vienotās rīcības projektos (Kopienas un dalībvalstu kopīgi īstenotas augsta līmeņa politikas veidošanas aktivitātes Sabiedrības veselības programmā nosprausto mērķu izpildei):

1. „e-Veselības pārvaldības iniciatīva” (*Joint Action e-Health Governance Initiative - JA-eHGI*). Projekta mērķis ir nodrošināt vienotu politisku platformu visu ES dalībvalstu veselības nozares politikas veidotājiem, izstrādājot stratēģijas, ieteikumus, vadlīnijas un prioritātes, kā koordinētā veidā attīstīt eVeselību Eiropas līmenī;
2. „Sadarbība veselības tehnoloģiju novērtēšanā 2” (*European network for HTA Joint Action 2 – EUnetHTA2*). Projekta ietvaros notiek labākās pieredzes un zināšanu apmaiņa veselības tehnoloģiju novērtēšanas jomā, nodrošinot veselības tehnoloģiju, t.sk. zāļu relatīvās efektivitātes darba tālāku attīstību.

EK Informācijas sabiedrības un plašsaziņas līdzekļu ģenerāldirektorāta finansēts projekts „Atbalsts Eiropas eVeselības pārvaldības iniciatīvai un darbībai” ir cieši sasaistīts ar augstāk minēto Vienotās rīcības projektu „e-Veselības pārvaldības iniciatīva”, tādēļ arī šajā projektā Dienests ir iesaistījies kā partneris. Šī projekta ietvaros tiek izstrādāti instrumenti Eiropas eVeselības sadarbības nodrošināšanai – tās juridiskais ietvars, standartizācijas, semantikas, identifikācijas un autentifikācijas u.c. jautājumi.

Veselības aprūpes tehnoloģiju jomā Dienests piedalās ES organizācijās, kas darbojas zāļu cenu veidošanas, zāļu kompensācijas un vienotu zāļu cenu datu bāzu izveides jomā, piemēram, ES valstu atbildīgo institūciju pārstāvju tīklā par zāļu cenām un kompensāciju (*Network of the Component Authorities for Pricing and Reimbursement Pharmaceuticals*), Eiropas Zāļu cenu veidošanas un kompensācijas tīklā (*Pharmaceutical Pricing and Reimbursement Information – PPRI*), Eiropas Komisijas līdzfinansētā projektā Eiropas Vienotā zāļu Cenu datu bāze EURIPID (*European Integrated Price Information System*), kā arī Eiropas Sociālās apdrošināšanas foruma Zāļu novērtēšanas komitejā (MEDEV) – *European Social Health Insurance Forum, the Medicine Evaluation Committee*).

Dienests ir dalībnieks E-veselība reģioniem tīklā (*E-health for Regions Network*), kas atbalsta Baltijas jūras reģiona partneru sadarbību e-veselības risinājumu attīstīšanā, rada jaunas projektu idejas un palīdz projektu finansējuma piesaistē.

Primārās veselības aprūpes jomā Dienests ir dalībnieks Eiropas primārās veselības aprūpes forumā (*The European Forum for Primary Care*), kura mērķis ir uzlabot sabiedrības veselību, stiprinot primārās veselības aprūpes lomu.

Ziemeļu Dimensijas Sabiedrības veselības un sociālās labklājības partnerības mērķis ir veicināt sadarbību, palīdzēt celt kapacitāti un labāk koordinēt Ziemeļu dimensijas teritorijā realizētos starptautiskos projektus. Dienesta pārstāvis piedalās Partnerības ekspertu darba grupā „Primārās veselības un cietuma veselības sistēmu ekspertu darba grupa”.

Dienests sadarbojas ar Pasaules Veselības organizāciju (turpmāk – PVO), sniedzot nepieciešamo informāciju PVO ekspertiem, kā arī piedalās PVO rīkotajos semināros.

2012.gada 2.maijā tika noslēgts Latvijas Republikas Veselības ministrijas, Igaunijas Republikas Sociālo lietu ministrijas un Lietuvas Republikas Veselības ministrijas partnerības līgums par vienotiem zāļu un medicīnas ierīču iepirkumiem un centralizēti iepērkamo zāļu un medicīnas ierīču aizdošanu. Pamatojoties uz Līgumu Dienests 2013.gadā veica aktivitātes saistībā ar pirmā kopīgā iepirkuma organizēšanu, tai skaitā sanāksmju organizēšanu un iepirkuma dokumentu sagatavošanu.

Tiek īstenota 2010.gada 24.septembrī parakstītā vienošanās par Latvijas Republikas Veselības ministrijas, Igaunijas Republikas Sociālo lietu ministrijas un Igaunijas Republikas Iekšlietu ministrijas savstarpējo palīdzību neatliekamās medicīniskās palīdzības sniegšanā pierobežas teritorijā.

Dienests piedalījās desmitajā Baltijas politikas dialoga sanāksmē, kas notika Tallinā, par tēmu „Brīva kustība veselības aprūpē: reģionu pieeja pārrobežu veselības aprūpei un veselības aprūpes profesionāļu mobilitātei”, kuras mērķis ir veicināt neformālas ekspertu sarunas par aktuālām tēmām.

2013.gada otrajā pusē notika Lietuvas prezidentūra ES Padomē. Dienesta pārstāvji iespēju robežās apmeklēja Lietuvas prezidentūras ES Padomē programmas ietvaros rīkotos pasākumus, lai novērtētu kaimiņvalsts sniegumu un iegūtu pieredzi, ņemot vērā, ka 2015.gadā notiks Latvijas prezidentūra ES Padomē.

2013.gadā notika vairākas savstarpējas vizītes starp Baltijas valstu kompetentajām iestādēm, lai diskutētu par aktuāliem jautājumiem un dalītos pieredzē.

6. STARPINSTITŪCIJU SADARBĪBA

2013.gadā Dienests ir noslēdzis sadarbības līgumus ar:

- ✓ Slimību profilakses un kontroles centru par Valsts infekcijas slimību uzraudzības un monitoringa sistēmas uzturēšanu VIS ietvaros;
- ✓ Centrālās statistikas pārvaldi par informācijas apmaiņu, kuras ietvaros Dienests sniedz informāciju no VIS;
- ✓ Nodarbinātības valsts aģentūru par informācijas sniegšanu par sniegtajiem veselības aprūpes pakalpojumiem personām ar I grupas redzes invaliditāti.

Dienests ir sniedzis arī ar sadarbības līgumiem nesaistītus pakalpojumus, atbildot uz datu pieprasījumiem no:

- ✓ Veselības inspekcijas – statistiskā un finanšu informācija par ārstniecības iestāžu un personu sniegtajiem veselības aprūpes pakalpojumiem, kuri apmaksāti no valsts budžeta;
- ✓ Tiesībsargājošām iestādēm – informācija par pacienta ģimenes ārstu un sniegtajiem no valsts budžeta apmaksātajiem veselības aprūpes pakalpojumiem;
- ✓ Labklājības ministrijas – informācija par bērniem sniegtajiem valsts apmaksātajiem veselības aprūpes pakalpojumiem;
- ✓ Centrālā statistikas pārvalde, Korupcijas novēršanas un apkarošanas birojs, Valsts kontrole u.c. valsts pārvaldes iestādes – informācija un dati par no valsts budžeta apmaksātajiem veselības aprūpes pakalpojumiem;
- ✓ fiziskām un juridiskām personām, pamatojoties uz Dienestā iesniegtiem iesniegumiem par finanšu un veselības aprūpes pakalpojumu statistikas datu pieprasījumu no VIS.

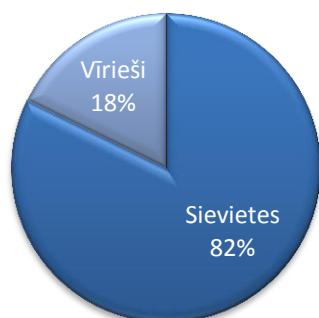
7. NACIONĀLĀ VESELĪBAS DIENESTA PERSONĀLS

Uz 2013.gada 31.decembri Dienestā bija 197 amata vietas, tajā skaitā 101 ierēdņu un 96 darbinieku amati. 2013.gadā darbu Dienestā uzsākuši 18 nodarbinātie, savukārt darbu pārtraukuši 28 nodarbinātie. Iestādes ietvaros 14 nodarbinātajiem ir bijusi karjeras attīstība.

Vairums jeb 82% Dienestā nodarbināto ir sievietes, kas izskaidrojams ar vēsturiski veidojušos sieviešu īpatsvaru augstskolu absolventu vidū un valsts pārvaldē (skatīt 1.attēlu).

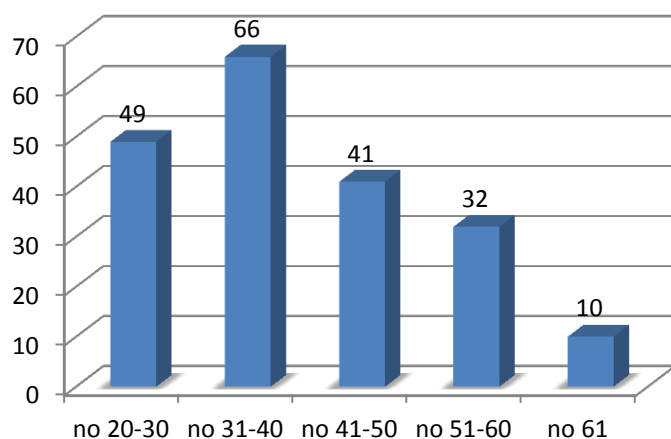
1.attēls

Nodarbinātie sadalījumā pēc dzimuma

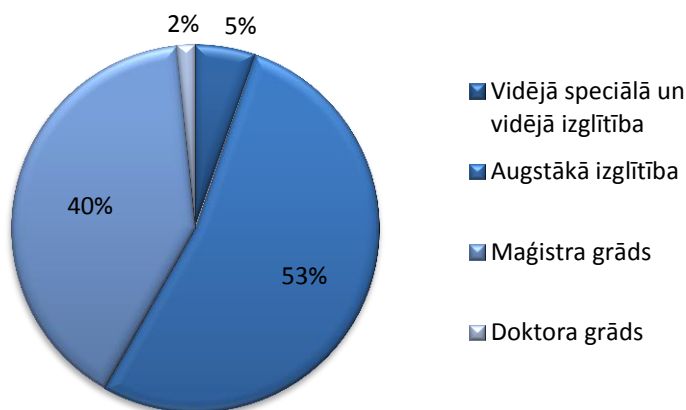


Dienesta nodarbināto vidējais vecums ir 40 gadi (skatīt 6.attēlu). Pārskata periodā pieņemto jauno darbinieku vidējais vecums ir 34 gadi.

2.attēls
Nodarbinātie sadalījumā pa vecuma grupām



3.attēls
Nodarbināto izglītības līmenis



8. KOMUNIKĀCIJA AR SABIEDRĪBU

Īstenojot Dienesta funkciju „informēt sabiedrību par tai pieejamajiem veselības aprūpes pakalpojumiem un to saņemšanas kārtību, kā arī konsultēt iedzīvotājus par viņu tiesībām, saņemot veselības aprūpes pakalpojumus”, Dienests veic aktivitātes un nodrošina pakalpojumus, kuri mērķēti uz sabiedrības izpratnes veicināšanu un izglītošanu par valsts apmaksāto veselības aprūpes pakalpojumu saņemšanas kārtību.

Dienesta mājaslapa www.vmnvd.gov.lv gandrīz katru darba dienu tiek papildināta ar aktuālu informāciju par valsts apmaksājamiem pakalpojumiem (statistikas datiem, aktualitātēm, infografikām un citiem skaidrojošiem materiāliem). 2013.gadā mājaslapu vidēji mēnesī apmeklēja 24 114 unikālie apmeklētāji.

Ātrai un efektīvai saziņai ar iedzīvotājiem tiek izmantots Dienesta konts sociālajā vietnē „Twitter” – www.twitter.com/VMNVD. 2013.gadā tajā publicētas vairāk nekā 130 aktuālas ziņas, kā arī sniegtas atbildes uz iedzīvotāju jautājumiem.

Kopš 2002.gada tiek nodrošināta bezmaksas informatīvā tālruņa 80001234 darbība, kas sniedz iespēju iedzīvotājiem operatīvi un bez maksas iegūt aktuālāko informāciju par valsts apmaksātajiem veselības aprūpes pakalpojumiem un to saņemšanas kārtību. Kopumā 2013.gadā tika sniegtas 21 952 konsultācijas.

2013.gadā uz Dienesta bezmaksas informatīvo tālruni visbiežāk tika saņemti zvani par šādiem tematiem: līdzdalība vēža savlaicīgas atklāšanas programmā, Eiropas veselības apdrošināšanas kartes saņemšana un darbības pamatprincipi, reģistrācija pie ģimenes ārsta atbilstoši dzīvesvietai, valsts apmaksātu operāciju veikšanas kārtība, kā arī kompensējamo medikamentu izrakstīšana un saņemšana.

Darbību turpināja arī Ģimenes ārstu konsultatīvais tālrunis 66016001. Zvanot uz Ģimenes ārstu konsultatīvo tālruni, iedzīvotājiem ir iespēja saņemt medicīniskus padomus ārpus sava ģimenes ārsta darba laika, kā rīkoties vienkāršu saslimšanu gadījumos, kuru risināšanai nav nepieciešama neatliekamā medicīniskā palīdzība. 2013.gadā sniegtas 67 158 konsultācijas (2012.gadā 54 304 konsultācijas).

2013.gadā veicināta sadarbība un komunikācija ar masu mediju pārstāvjiem, gatavojot preses relīzes, sniedzot atbildes un intervijas dažādiem medijiem – drukātiem, elektroniskiem, TV un radio. Tika sniegta informācija par veselības aprūpes pakalpojumu finansējumu un pakalpojumu apjomu, līgumu slēgšanas procesu, kā arī valsts apmaksātu veselības aprūpes pakalpojumu, kompensējamo medikamentu saņemšanas kārtību, jaunizveidoto Pārrobežu veselības aprūpes Kontaktpunktu un Ārstniecības riska fondu, kā arī citiem iedzīvotājiem aktuāliem jautājumiem.

Vērtējot Dienesta publicitāti medijos, 2013.gadā vidēji mēnesī bija 174 publikācijas, kopumā gadā 2094 publikācijas, kurās Dienests minēts primāri (neuzskaitot rakstus, kuru sagatavošanai tika sniegta informācija, bet ziņas par informācijas sniedzēju nav pieminētas).

2013.gada janvāra sākumā ziņu portālā delfi.lv (latviešu un krievu valodas versijās) tika izvietots reklāmas baneris vietnes rindapiearsta.lv popularizēšanai, kurā iedzīvotāji var noskaidrot informāciju par valsts apmaksātu veselības aprūpes pakalpojumu saņemšanas kārtību un gaidīšanas rindu garumiem ārstniecības iestādēs. Šādi iedzīvotājs var izvēlēties ārstniecības iestādi, kurā ir īsākā gaidīšanas rinda valsts apmaksāta pakalpojuma saņemšanai. Tika nodrošinātas 587 344 banera ekspozīcijas.

2013.gada maijā norisinājās informatīvā kampaņa par lētāko valsts kompensējamo zāļu lietošanu „Ārstējies nepārmaksājot!”. Presē izvietotas divas reklāmas, reklāmas džingli radio pārraidīti 60 reizes, televīzijā reklāmas klips pārraidīts 21 reizi, interneta portālos izvietoti reklāmas baneri, nodrošinot 1 849 500 banera ekspozīcijas kampaņas laikā. Tika organizēta preses konference un publicēts raksts par lētāku līdzvērtīgas efektivitātes kompensējamo medikamentu lietošanu. Kopumā panāktas 75 publikācijas presē. Kopš tiek organizētas kampaņas par lētāko zāļu lietošanas iespējām (no 2011.gada), lētāko zāļu lietotāju skaits ir audzis (protams, to ietekmējušas arī normatīvo aktu izmaiņas – pirmreizējiem pacientiem, pirmo reizi saņemot kompensējamās zāles, tiek izsniegts lētākais līdzvērtīgas efektivitātes medikaments). 2010.gadā lētākās kompensējamās zāles lietoja 55,76 %, bet 2013.gadā 61,47 % pacientu.

2013.gada oktobrī īstenota informatīvā kampaņa par valsts apmaksātām vēža profilaktiskām pārbaudēm „Pārbaudi veselību, valsts maksā!”. Presē izvietotas sešas reklāmas, reklāmas džingli radio pārraidīti 116 reizes, televīzijā reklāmas klips pārraidīts 80 reizes, interneta

portālos inbox.lv (latviešu un krievu valodas versijās), draugiem.lv un odnoklassniki.ru izvietoti reklāmas baneri, nodrošinot kampaņas laikā 5 937 599 banera ekspozīcijas. Kampaņa tika organizēta arī 2012.gada beigās. Īpaši jāatzīmē, ka palielinājies zarnu vēža profilaktiskās pārbaudes veicēju skaits. Ja 2011.gadā pārbaudi bija veikuši 57 802 pacienti, tad 2012.gadā tie bija 60 184, bet 2013. gadā - 80 308.

2013.gada 25.oktobrī darbu saistībā ar Pārrobežu veselības aprūpes Direktīvas ieviešanu Dienestā uzsāka Kontaktpunkts. Kontaktpunkts ir informācijas centrs, kas sniedz informāciju par savas valsts veselības aprūpes sistēmu un pārrobežu veselības aprūpes pakalpojumu saņemšanas kārtību. Par konkrētas valsts veselības aprūpes sistēmu informāciju iespējams uzzināt no konkrētās valsts kontaktpunkta/informācijas centra.

Latvijā Kontaktpunkts sniedz informāciju:

- ✓ mājaslapā www.vmnvd.gov.lv ;
- ✓ telefoniski pa bezmaksas tālruni Latvijas iedzīvotājiem 80001234 (darbdienās plkst.8.30-17.00), kā arī tālruni, zvanot no ārzemju numuriem + 371 67045005 (darbdienās plkst.8.30-17.00);
- ✓ pa e-pastu: nvd@vmnvd.gov.lv.

Mājaslapā atbilstoši Pārrobežu veselības aprūpes Direktīvai tiek sniegta informācija par:

- ✓ pacientu tiesībām;
- ✓ veselības aprūpes organizēšanu un finansēšanu;
- ✓ veselības aprūpes pakalpojumu sniedzējiem;
- ✓ obligātām prasībām ārstniecības iestādēm;
- ✓ Ārstniecības riska fondu;
- ✓ sūdzību par veselības aprūpes pakalpojumu kvalitāti iesniegšanas kārtību;
- ✓ kārtību, kādā iespējams saņemt veselības aprūpes pakalpojumus ārvalstīs.

2013.gada 26.septembrī Dienestā norisinājās Atvērto durvju diena, kuras laikā iedzīvotāji varēja noskaidrot lietderīgu informāciju par valsts apmaksātiem veselības aprūpes pakalpojumiem, kurus var saņemt ģimenes ārsta praksē. Visas dienas garumā Dienestā tika pārraidīta informatīva prezentācija par ģimenes ārsta prakses darbu, kā arī iedzīvotāji varēja saņemt bukletu „Mans ģimenes ārsts” un vizītkartes ar Ģimenes ārstu konsultatīvā tālruņa 66016001 numuru.

Kopumā 2013.gadā izplatīti vairāk nekā 80 000 informatīvā bukleta „Mans ģimenes ārsts” eksemplāri. Buklets ietver informāciju par valsts apmaksātas veselības aprūpes saņemšanu ģimenes ārsta praksē un palīdzības saņemšanas iespējām ārpus ģimenes ārsta darba laika.

Lai informētu veselības aprūpes sistēmas darbiniekus un iedzīvotājus par valsts budžeta līdzekļu izlietojumu veselības aprūpē, kā arī atspoguļotu iestādes līgumpartneru darba rezultātus, tika sagatavots elektronisks informatīvais materiāls „Vēstis 2012”, kas ir pieejams Dienesta mājaslapas sadaļā „Publikācijas”.

9. NĀKAMAJĀ PĀRSKATA GADĀ PLĀNOTIE PASĀKUMI

Lai uzlabotu iedzīvotāju informētību par veselības aprūpes pakalpojumu pieejamību, Dienests 2014.gadā plāno šādas aktivitātes:

- ✓ www.rindapiearsta.lv reklamēšana;
- ✓ informatīva kampaņa par portālu www.grutnieciba.lv;

- ✓ informatīva kampaņa par lētākām līdzvērtīgas efektivitātes zālēm;
- ✓ informatīva kampaņa par vēža skrīninga programmu.

Lai informētu ar veselības aprūpes nozari saistītās personas par būtiskākajiem veselības aprūpes rādītājiem, tiks sagatavots statistiski informatīvais izdevums „Vēstis 2013”.

Lai uzlabotu iedzīvotājiem veselības aprūpes pieejamību, 2013.gadā plānots izvērtēt esošo veselības aprūpes organizācijas un finansēšanas kārtību, kā arī zāļu iegādes kompensācijas sistēmu un iesniegt Veselības ministrijai priekšlikumus izmaiņām normatīvajos aktos, tai skaitā par šādiem jautājumiem:

- ✓ pasākumiem, kas nepieciešami, lai stacionārās veselības aprūpes apmaksu veiktu, izmantojot DRG sistēmu;
- ✓ kārtību, kādā ģimenes ārstu praksēm tiks novirzīti naudas līdzekļi, kas iegūti, neizmaksājot ģimenes ārstu praksēm kapitācijas naudu par tām personām, kuras pēdējo triju kalendāra gadu laikā nav apmeklējušas ģimenes ārstu;
- ✓ iespēju piešķirt tiesības nosūtīt valsts apmaksāto veselības aprūpes pakalpojumu saņemšanai arī Nacionālo bruņoto spēku ārstniecības personām;
- ✓ zāļu iegādes kompensācijas sistēmas attīstība.

Nemot vērā, ka 2013.gada novembra mēnesī beidzās līgums ar SIA „Lattelecom Technology” par VIS infrastruktūras un programmatūras uzturēšanu un izmaiņu ieviešanu, un ar mērķi uzlabot VIS uzturēšanas un izmaiņu ieviešanas procesu, tiks izstrādātas jaunas prasības šī procesa nodrošināšanai un izsludināta iepirkuma procedūra.

Plānots veikt izmaiņas VIS funkcionalitātē, lai nodrošinātu ģimenes ārstu gada kvalitātes maksājuma aprēķinu atbilstoši normatīvajos aktos noteiktajiem nosacījumiem.

2014.gadā plānots turpināt datu apmaiņas izstrādi starp ārstniecības iestādēm un e-veselības sistēmām, kā arī plānots turpināt veikt aktivitātes DRG sistēmas izstrādei, kā arī plānots turpināt dalību Veselības ministrijas un citu valsts pārvaldes iestāžu veidotajās darba grupās.

Plānots sagatavot un iesniegt Veselības ministrijā priekšlikumus izmaiņām ārējos normatīvajos aktos, lai uzlabotu vadlīniju izstrādāšanas, izvērtēšanas, reģistrēšanas un ieviešanas kārtību.

Lai nodrošinātu efektīvu funkciju izpildi un paaugstinātu sniegto pakalpojumu kvalitāti, nepieciešams veikt izmaiņas arī Dienesta procesu sarakstā, procesu kartē, kā arī izveidotajos procesu aprakstos atbilstoši Dienesta nolikumam un kvalitātes vadības prasībām, nosakot katram procesam mērķus, procesu mērāmos raksturlielumus, kontroles un uzraudzības kārtību.

IZMANTOTIE TERMINI

Unikālais pacients

Pacients, kurš saņēmis kādu vienu vai vairākus veselības aprūpes pakalpojumus konkrētā laika periodā, bet unikālo pacientu skaitā viņš tiek ieskaitīts kā viens pacients.

Primārā veselības aprūpe

Veselības aprūpes pakalpojumu kopums, ko primārās veselības aprūpes pakalpojumu sniedzēji (ģimenes ārsti, māsas, ārstu palīgi) sniedz personai ambulatorajās ārstniecības iestādēs, stacionārās ārstniecības iestādes ambulatorajā nodaļā vai dzīvesvietā.

Sekundārā ambulatorā veselības aprūpe

Veselības aprūpes pakalpojumu kopums, ko personai sniedz kādā slimību profilā specializējusies ārstniecības persona vai ārstniecības atbalsta persona ambulatorajā ārstniecības iestādē, slimnīcas ambulatorajā nodaļā, neatliekamās medicīniskās palīdzības iestādē (ja tajā ir organizēta ambulatorās palīdzības sniegšana), dienas stacionārā vai slimnīcā. Piemēram, speciālistu konsultācijas, diagnostiskie izmeklējumi (ultrasonogrāfija, datortomogrāfija u.c.), veselības aprūpe dienas stacionārā.

Ģimenes ārsti

Primārajā veselības aprūpē strādājošie ģimenes ārsti, tajā skaitā internisti un pediatri, saskaņā ar Noteikumu Nr.1046 239.punktu un 240.punktu, kuriem ģimenes ārsta pacientu reģistrā ir reģistrēti pacienti un kuriem tiek maksāta kapitācijas nauda saskaņā ar Noteikumu Nr.1046 nosacījumiem.

Aprūpes epizode

Laika periods no brīža, kad ar pacienta veselības problēmu sastopas veselības aprūpes pakalpojuma sniedzējs (pacienta pirmais kontakts ar veselības aprūpes pakalpojuma sniedzēju), līdz attiecīgās pacienta problēmas atrisinājumam. Aprūpes epizodi var realizēt tikai viens ārsts (ģimenes ārsts vai speciālists) un tajā var ietilpt vairāki ambulatorie apmeklējumi.

Hospitalizācija

Pacienta viena uzturēšanās slimnīcā no iestāšanās līdz izrakstīšanai. Ja pacientam vienas hospitalizācijas laikā ir sniegti pakalpojumi vairākās pakalpojumu programmās, piemēram, endoprotezēšana un aprūpe, tad tas tiek uzskaitīts kā viens gadījums.

KONTAKTINFORMĀCIJA

Nacionālais veselības dienests

Direktors Māris Taube

Tālr.: 67043700; fakss: 67043701; e-pasts: nvd@vmnvd.gov.lv

Adrese: Cēsu iela 31, k-3, Rīga, LV-1012

Rīgas nodaļa

Vadītāja Renāte Neimane

Tālr.: 67201282; fakss: 67201285; e-pasts: riga@vmnvd.gov.lv

Adrese: Cēsu iela 31, k-3, Rīga, LV-1012

Kurzemes nodaļa

Vadītāja Dzintra Eglīte

Tālr.: 63323471; fakss: 63323696; e-pasts: kurzeme@vmnvd.gov.lv

Adrese: Pilsētas laukums 4, Kuldīga, LV-3301

Latgales nodaļa

Vadītājs Jānis Pitrāns

Tālr.: 65422236; fakss: 65422236; e-pasts: latgale@vmnvd.gov.lv

Adrese: Saules iela 5, Daugavpils, LV-5401

Vidzemes nodaļa

Vadītāja Sigita Alhimoviča

Tālr.: 64772301; fakss: 64707013; e-pasts: vidzeme@vmnvd.gov.lv

Adrese: Pils iela 6, Smiltene, LV-4729

Zemgales nodaļa

Vadītāja Daiga Vulfa

Tālr.: 63027249; fakss: 63007087; e-pasts: zemgale@vmnvd.gov.lv

Adrese: Zemgales prospekts 3, Jelgava, LV-3001