



Nacionālais veselības dienests

GADA PUBLISKAIS PĀRSKATS 2014

2015

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 FINANSIĀLIE RESURSI	8
3. BUDŽETA PROGRAMMAS UN APAKŠPROGRAMMAS, KURU FINANSIĀLIE LĪDZEKĻI TIEK IZLIETOTI DIENESTA DARBĪBAS UZTURĒŠANAI	9
4. DIENESTA ADMINISTRĒŠANĀ NODOTĀS BUDŽETA PROGRAMMAS UN APAKŠPROGRAMMAS	11
5. DIENESTA DARBĪBAS REZULTATĪVIE RĀDĪTĀJI	19
5.1. Ambulatorā veselības aprūpe	19
5.2. Stacionārā veselības aprūpe	20
5.3. Kompensējamie medikamenti un materiāli	21
5.4. Centralizēta medikamentu un materiālu iegāde	22
5.5. Valsts organizētais vēža skrīnings	22
5.6. Veselības aprūpes pakalpojumi Eiropas Savienības, Eiropas Ekonomikas zonas dalībvalstīs un Šveices Konfederācijā	23
5.7. Veselības aprūpes pakalpojumu tarifi, medicīniskās tehnoloģijas un vadlīnijas	24
5.8. E-veselības projektu ieviešana	25
5.9. Regresa prasību piedziņa	26
5.10. Ārstniecības riska fonds	27
5.11. Starptautiskā sadarbība	28
6. STARPINSTITŪCIJU SADARBĪBA	29
7. NACIONĀLĀ VESELĪBAS DIENESTA PERSONĀLS	30
8. KOMUNIKĀCIJA AR SABIEDRĪBU	31
9. NĀKAMAJĀ PĀRSKATA GADĀ PLĀNOTIE PASĀKUMI	33
IZMANTOTIE TERMINI	35
KONTAKTINFORMĀCIJA	36

PRIEKŠVārds

Nacionālā veselības dienesta gada publiskajā pārskatā par 2014. gadu ir apkopota būtiskākā informācija par Nacionālā veselības dienesta darbības mērķi, īstenotajām funkcijām un sasniegtajiem rezultātiem, administrējot veselības aprūpei paredzētos valsts budžeta līdzekļus, kā arī nodrošinot maksimāli efektīvu, racionālu valsts budžeta līdzekļu izmantošanu veselības aprūpes pakalpojumu sniegšanā.

No 2014. gada uzsākta 100% zāļu kompensācija bērniem līdz 18 gadu vecumam, ja ārsts izraksta lētākās zāles ar līdzvērtīgu efektivitāti no Kompensējamo zāļu saraksta.

Pārskata gadā pirmo reizi veikta ģimenes ārstu gada darbības novērtēšana atbilstoši jaunajiem darba kvalitātes kritērijiem, kas stājās spēkā 2013. gadā. Jaunie kritēriji ieviesti ar mērķi uzlabot pacientu profilaksi un aprūpi ģimenes ārstu praksēs.

Ģimenes ārstu darba kvalitātes kritērijos ietverta profilakses īstenošana, bērnu aprūpe, cukura diabēta pacientu aprūpe, pacientu ar paaugstinātu asinsspiedienu un sirds slimībām aprūpe, bronhiālās astmas pacientu aprūpe, ģimenes ārsta veikto manipulāciju daudzveidība, kā arī Neatliekamās medicīniskās palīdzības dienesta izsaukumu skaits pie ģimenes ārsta pacientiem, ja izsaukuma rezultātā pacients nav stacionēts. Kopumā izvērtēta vairāk kā 1300 ģimenes ārstu darbība.

2014. gadā turpināta DRG stacionārās datu uzskaites sistēmas ieviešana, noslēdzot līgumu par speciālas DRG programmatūras piegādi, veicot aprēķinus DRG grupu rādītājiem, kā arī īstenojot tikšanās, apmācības ar ārstniecības iestāžu un asociāciju pārstāvjiem.

Aktīvu darbu turpināja Ārstniecības riska fonds, kura darbība Nacionālajā veselības dienestā uzsākta 2013. gada 25. oktobrī. 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. 2014. gadā saņemti gandrīz 100 iesniegumi par atlīdzības izmaksāšanu.

Lai efektīvi īstenotu valsts politiku veselības aprūpes pakalpojumu pieejamības nodrošināšanā, 2014. gadā Nacionālais veselības dienests turpināja aktīvi sadarboties ar ārstniecības iestādēm, valsts institūcijām, nevalstiskām organizācijām, kā arī plašsaziņas līdzekļu pārstāvjiem, sniedzot aktuālu un svarīgu informāciju par valsts apmaksātas veselības aprūpes saņemšanu.

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 (turpmāk – MK) 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 finansiālo līdzekļu pārņēmējs.

Dienests savu darbību veic saskaņā ar MK 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

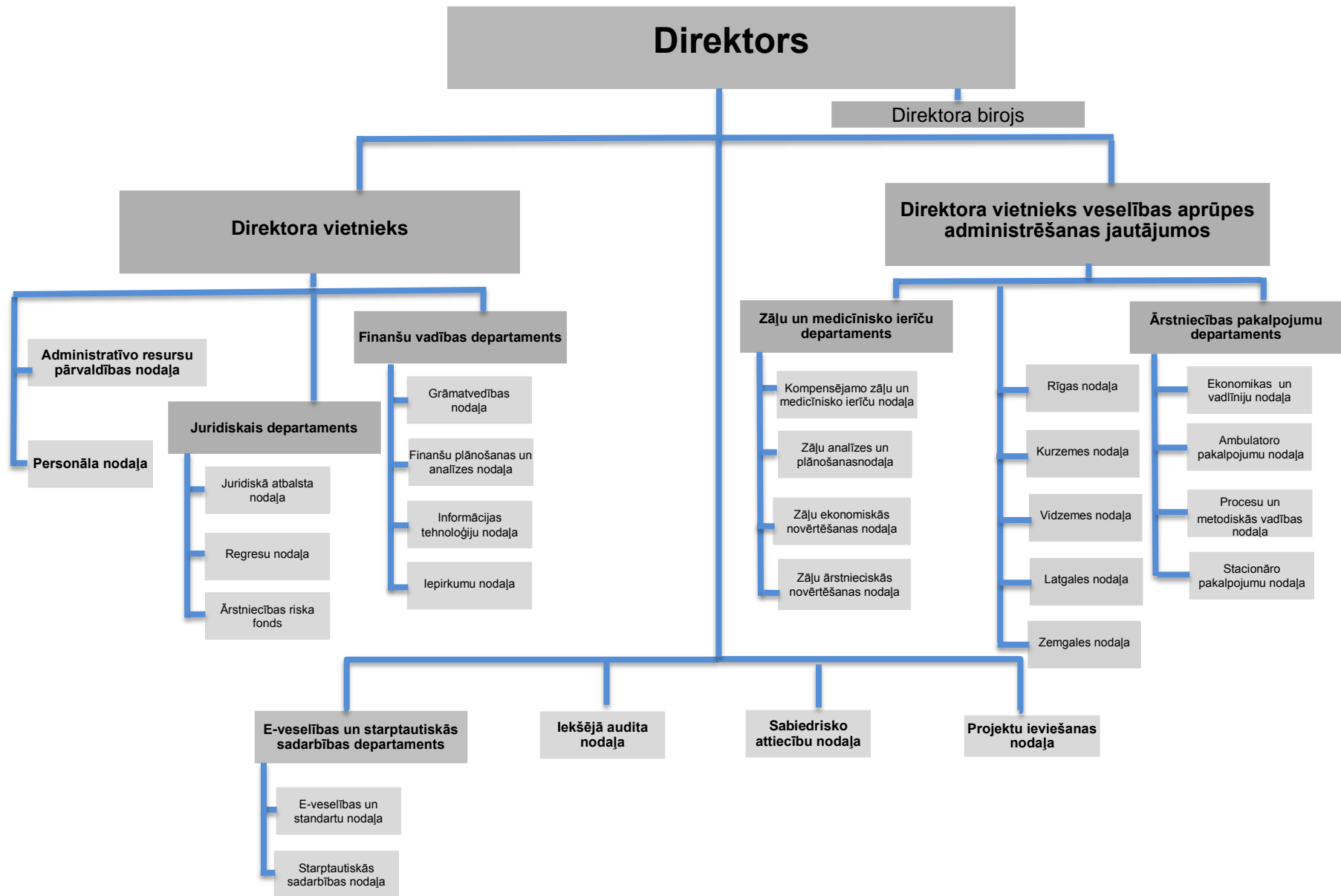
Dienesta darbības mērķis ir īstenot valsts politiku veselības aprūpes pakalpojumu pieejamības nodrošināšanā un administrēt veselības aprūpei paredzētos valsts budžeta līdzekļus, nodrošinot racionālu un maksimāli efektīvu valsts budžeta līdzekļu izmantošanu veselības aprūpes pakalpojumu sniegšanā, kā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

Lai veiksmīgi īstenotu iepriekš minēto 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.

Kopumā Dienestam ir piecas teritoriālās nodaļas – Rīgas nodaļa Rīgā, Kurzemes nodaļa Kuldīgā, Latgales nodaļa Daugavpilī, Vidzemes nodaļa Smiltenē 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, 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

2014. gadā Dienestā veikti trīs pamatdarbības sistēmu plānotie auditi:

- ✓ Dienesta noteikto funkciju sociālo drošības sistēmu koordinēšanā Eiropas Savienībā, Eiropas Ekonomikas zonā un Šveices Konfederācijā īstenošana;
- ✓ ārstniecības pakalpojumu rādītāju analīze, pakalpojumu nepieciešamības izvērtēšana un apjoma prognozēšana;
- ✓ „Ambulatorajai veselības aprūpei paredzēto valsts budžeta līdzekļu administrēšana un norēķināšanās par sniegtajiem pakalpojumiem saskaņā ar noslēgtajiem līgumiem”.

2014. gadā turpinās kvalitātes vadības sistēmas izstrāde. Identificēti un apstiprināti Dienesta procesi, izstrādāts un apstiprināts apraksts „Procesu pārvaldība”, kā arī izstrādāti septiņi procesu aprakstu projekti.

2. BUDŽETA PROGRAMMU UN APAKŠPROGRAMMU FINANSIĀLIE RESURSI

Atbilstoši Veselības ministrijas deleģējumam 2014. gadā Dienests administrēja likumā „Par valsts budžetu 2014. gadam” veselības aprūpei piešķirtos līdzekļus 636 690 243 EUR apmērā, tajā skaitā maksas pakalpojumu un citu pašu ieņēmumu atlikumu uz 2014. gada 1. janvāri 2 189 513 EUR apmērā – izmantošanai izdevumiem 2015. gadā.

1. tabula

Dienesta administrējamās daļas finansējums kopā 2014. gadā

Nr.p.k.	Finansiālie rādītāji	Apstiprināts likumā, EUR	Faktiskā izpilde, EUR
1.	Dienesta administrējamās daļas finansējums	-	-
	Finansiālie resursi izdevumu segšanai, kopā:	634 500 730	633 715 098
1.1.	dotācija	626 414 776	626 276 479
1.2.	maksas pakalpojumi un citi pašu ieņēmumi	7 432 000	6 836 636
1.3.	ārvalstu finansiālā palīdzība	239 331	194 474
1.4.	transferti	414 623	407 509
2.	Izdevumi kopā:	636 690 243	633 343 694
2.1.	uzturēšanas izdevumi kopā:	635 910 533	632 680 159
2.1.1.	kārtējie izdevumi	6 231 070	5 862 584
2.1.2.	procentu izdevumi		
2.1.3.	subsīdijas, dotācijas un sociālie pabalsti	627 830 896	624 980 647
2.1.4.	kārtējie maksājumi Eiropas Kopienas budžetā un starptautiskā sadarbība	27 948	13 974
2.1.5.	uzturēšanas izdevumu transferti	1 820 619	1 822 954
2.2.	izdevumi kapitālieguldījumiem	779 710	683 853
	Finansiālā bilance	-2 189 513	351 086
	Maksas pakalpojumu un citu pašu ieņēmumu naudas līdzekļu atlikumu izmaiņas palielinājums (pirms summas apzīmē ar -) vai samazinājums (pirms summas apzīmē ar +)	2 189 513	-351 086

2. tabula

Dienesta administrēšanā nodoto budžeta apakšprogrammu izpilde 2014. gadā

Programmu (apakšprogrammu) kodi	Apakšprogrammas nosaukums	Apstiprināts likumā par valsts budžetu, EUR	Līdzekļu izlietojums (naudas plūsma), EUR	Līdzekļu izlietojums, %
	Dienesta administrēšanā nodotās budžeta programmas, kopā:	636 690 243	633 343 694	99,47
33.00.00	Veselības aprūpes nodrošināšana	615 827 659	615 694 327	99,98
33.01.00	Ārstniecība	486 842 244	486 713 541	99,97
33.03.00	Kompensējamo medikamentu un materiālu apmaksāšana	117 206 721	117 206 721	100,00
33.04.00	Centralizēta medikamentu un materiālu iegāde	10 248 361	10 243 732	99,95
33.08.00	Iedzīvotāju genoma datubāzes projekta īstenošana	119 521	119 521	100,00
33.09.00	Interesešu izglītības nodrošināšana VSIA „Bērnu klīniskā universitātes slimnīca”	108 110	108 110	100,00
33.12.00	Reto slimību medikamentozā ārstēšana bērniem	1 302 702	1 302 702	100,00
37.03.00	Krievijas Federācijas militāro pensionāru veselības aprūpe (no Krievijas Federācijas līdzekļiem)	4 923 289	3 898 160	79,18 ¹⁾
45.00.00	Veselības aprūpes finansējuma administrēšana	7 812 125	5 812 427	74,40
45.01.00	Veselības aprūpes finansējuma administrēšana un ekonomiskā novērtēšana	6 125 932 ²⁾	5 793 074	94,57 ³⁾

45.02.00	Ārstniecības riska fonda darbības nodrošināšana	1 686 193	19 353	1,15 ⁴⁾
96.00.00	Latvijas prezidentūras Eiropas Savienības Padomē nodrošināšana 2015. gadā	50 097	37 501	74,86 ⁵⁾
97.00.00	Nozaru vadība un politikas plānošana	2 130	1 809	84,93
99.00.00	Līdzekļu neparedzētiem gadījumiem izlietojums	6 461 553	6 443 186	99,72
62.06.00	Eiropas Reģionālās attīstības fonda (ERAF) projektu īstenošana (2007-2013)	1 094 591	990 508	99,49
63.07.00	Eiropas Sociālā fonda (ESF) projektu īstenošana (2014-2020)	224 657	224 632	99,99
69.02.00	Atmaksas valsts pamatbudžetā par 3. mērķa „Eiropas teritoriālā sadarbība” pārrobežu sadarbības programmu, projektu un pasākumu īstenošanu	196 953	178 970	90,87 ⁶⁾
69.06.00	3. mērķa „Eiropas teritoriālā sadarbība” pārrobežu sadarbības programmu, projektu un pasākumu īstenošana (2007-2013)	17 075	16 684	97,71
70.07.00	Citu Eiropas Kopienas projektu īstenošana	6 395	3 948	61,74 ⁷⁾
70.09.00	Citu Eiropas Savienības politiku instrumentu projektu un pasākumu īstenošana veselības nozarē	73 719	41 542	56,35 ⁸⁾

- 1) Sakarā ar papildu finansējuma piešķiršanu 2014. gada beigās, 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) Tajā skaitā iekļauts finansējums slimnīcām, kuras uztur noteiktu slimību reģistru un nodrošina organizatoriski metodisko darbu ar konkrētu slimību pacientiem.
- 3) Izdevumu neizpilde veidojās vairāku iemeslu dēļ: palielinājās elektroniski nosūtīto dokumentu apjoms, samazinājās pasta izdevumi u.c.
- 4) Atlīdzības maksājumu par pacientam nodarīto kaitējumu izmaksā, pamatojoties uz Veselības inspekcijas atzinumu par pacientam nodarīto kaitējumu esamību un apmēru.
- 5) Izveidojās ekonomija, jo atsevišķi darbinieki uzsāka darbu gada vidū.
- 6) Nav saņemta ārvalstu finansiālās palīdzības līdzfinansējuma 2. daļa.
- 7) Izdevumi plānotajiem komandējumiem bija mazāki nekā sākotnēji plānots, jo personāla kapacitātes trūkuma dēļ nebija iespējams piedalīties darba grupās sākotnēji plānotajā apjomā.
- 8) Nav saņemta ārvalstu finansiālās palīdzības finansējuma 2. daļa.

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

2014. gadā programmas 45.00.00 „Veselības aprūpes finansējuma administrēšana” ietvaros Dienests administrēja divas apakšprogrammas:

- ✓ 45.01.00 „Veselības aprūpes finansējuma administrēšana un ekonomiskā novērtēšana”;
- ✓ 45.02.00 „Ārstniecības riska fonda darbības nodrošināšana”, kuru reglamentē 23.11.2013. MK noteikumi Nr.1268 „Ārstniecības riska fonda darbības noteikumi”.

Finansiālie līdzekļi Dienesta darbības nodrošināšanai plānoti budžeta programmā 45.01.00 „Veselības aprūpes finansējuma administrēšana un ekonomiskā novērtēšana”.

2014. gada izdevumi Dienesta darbības uzturēšanai bija 5 793 074 EUR – uzdevumu un funkciju, kuras noteiktas ārējos normatīvajos aktos, nodrošināšanai. Dienesta sniegto publisko maksas pakalpojumu¹ un citu pašu ieņēmumu apjoms 2014. gadā bija 1 439 929 EUR.

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

3. tabula

Finansējums Dienesta administratīvā darba nodrošināšanai

Nr.p.k.	Finansiālie rādītāji	2014. gadā	
		Apstiprināts likumā, EUR	Faktiskā izpilde, EUR
1.	Finansiālie resursi izdevumu segšanai, kopā:	5 684 921	5 854 245
1.1.	dotācija	4 416 830	4 413 316
1.2.	maksas pakalpojumi un citi pašu ieņēmumi	1 260 977	1 439 929
1.3.	ārvalstu finansiālā palīdzība		
1.4.	transferti	7 114	
2.	Izdevumi kopā:	6 125 932	5 793 074
2.1.	uzturēšanas izdevumi kopā:	6 066 661	5 738 248
2.1.1.	kārtējie izdevumi	5 510 793	5 188 961
2.1.2.	procentu izdevumi		
2.1.3.	subsīdijas, dotācijas un sociālie pabalsti	555 868	549 287
2.1.4.	kārtējie maksājumi Eiropas Kopienas budžetā un starptautiskā sadarbība		
2.1.5.	uzturēšanas izdevumu transferti		
2.2.	izdevumi kapitālieguldījumiem	59 271	54 826
	Finansiālā bilance	-441 011	61 171
	Maksas pakalpojumu un citu pašu ieņēmumu naudas līdzekļu atlikums	441 011	-61 171

Apakšprogrammas 45.01.00 „Veselības aprūpes finansējuma administrēšana un ekonomiskā novērtēšana” izdevumi palielinājās sakarā ar 2013. gada maksas pakalpojumu un citu pašu ieņēmumu atlikuma (uz gada sākumu) novirzīšanu 2014. gada izdevumiem.

Būtisku daļu no Dienesta izdevumiem, 1 773 899 EUR jeb 31 % no kopējā 5 793 074 EUR Dienesta izdevumu apjoma, veido izdevumi, kas tiešā veidā neattiecas uz Dienesta darbības uzturēšanu, taču nodrošina Dienestam uzdoto funkciju izpildi:

- ✓ veselības aprūpes pakalpojumu apmaksas norēķinu sistēmas „Vadības informācijas sistēma” darbības nodrošināšanai – 614 711 EUR;
- ✓ informācijas sistēmas licenču nomas izdevumiem – 270 810 EUR;
- ✓ vēža skrīninga uzaicinājuma vēstuļu sagatavošanai un nosūtīšanai – 100 165 EUR;
- ✓ Eiropas veselības apdrošināšanas karšu (EVAK) izsniegšanas nodrošināšanai – 36 063 EUR;
- ✓ medikamentu recepšu veidlapu izgatavošanai – 80 152 EUR;
- ✓ informatīvo kampaņu un materiālu veidošanai – 40 456 EUR;
- ✓ gada maksājumiem par dalību iekšzemes un ārvalstu organizācijās saistībā ar iestādes funkciju un darbības nodrošināšanu – 82 255 EUR (tajā skaitā DRG apmaksas modeļa stacionārajā veselības aprūpē ieviešanai no 2014. gada (dalības maksa atbildīgajai institūcijai par Ziemeļvalstu DRG sistēmas uzturēšanu 44 400 EUR – *Nordic CaseMix* centram));
- ✓ ārstniecības iestāžu reģistru uzturēšanai un organizatoriski metodiskā darba nodrošināšanai – 549 287 EUR.

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 tālruņa 80001234 darbības nodrošināšanai 2014. gadā izlietoti 30 252 EUR. Informatīvais tālrunis darbojas darba dienās no plkst.8.30 līdz 17.00, lai nodrošinātu iedzīvotājiem informācijas pieejamību par valsts apmaksāto veselības aprūpes pakalpojumu un kompensējamo medikamentu saņemšanas kārtību.

2014. gadā Dienests kopumā izsniedza 74 592 EVAK. Dienests izsniedzis arī 415 EVAK aizvietojošos sertifikātus. Uz 2014. gada 31. decembri spēkā esošo EVAK skaits bija 218 109. Savukārt EVAK skaits uz 2013. gada 31. decembri bija 201 387 – tas nozīmē, ka uz 2014. gada 31. decembri spēkā bija par 16 722 vairāk EVAK nekā iepriekšējā gadā.

2014. gadā pārdotas 17 623 686 medikamentu recepšu veidlapas – tajā skaitā 8 983 591 īpašā recepte un 8 640 095 parastās medikamentu receptes.

Valsts apmaksātas vēža savlaicīgas atklāšanas programmas ietvaros 2014. gadā izsūtītas 199 747 uzaicinājuma vēstules valsts apmaksātai dzemdes kakla vēža profilaktiskai pārbaudei un 142 168 uzaicinājuma vēstules krūts vēža profilaktiskai pārbaudei.

Regresa kārtībā atgūti līdzekļi 767 871,43 EUR apmērā – par personu ārstēšanu, ja ārstēšanai ir prettiesiskas darbības, bezdarbības vai noziedzīga darījuma sekas. Atgūtie līdzekļi novirzīti valsts budžeta apakšprogrammā „Ārstniecība” veselības aprūpes pakalpojumu apmaksai.

Programma 45.02.00 „Ārstniecības riska fonda darbības nodrošināšana”

2013. gada 25. oktobrī uzsākta Ārstniecības riska fonda darbība, jo Eiropas Parlamenta un Padomes 2011. gada 9. marta direktīva 2011/24/ES par pacientu tiesību piemērošanu pārrobežu veselības aprūpē paredz, ka dalībvalstīs² līdz 2013. gada 25. oktobrim stājas spēkā normatīvie akti, kas nosaka kārtību, kādā pacienti varēs lūgt kompensāciju, ja sniegtās veselības aprūpes pakalpojumu dēļ ir ticis nodarīts kaitējums.

Pacientu tiesību likums 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.

Ārstniecības riska fonda darbību reglamentē 23.11.2013. MK noteikumi Nr.1268 „Ārstniecības riska fonda darbības noteikumi”.

Ārstniecības riska fonda mērķis ir sniegt iespēju pacientam aizstāvēt savas tiesības un saņemt atlīdzību ārpustiesas procesa kārtībā, kas ir ievērojami pieejamāks un ātrāks. Savukārt ārstniecības personām tas nodrošina iespēju aizsargāt savas profesionālās darbības un tās iespējamo seku risku.

Ārstniecības iestādes Ārstniecības riska fondā finansiālos līdzekļus iemaksā atbilstoši Dienesta sagatavotajam rēķinam. Katrai ārstniecības iestādei riska maksājums tiek aprēķināts saskaņā ar noteiktu formulu – atbilstoši specialitāšu skaitam, kādās mediķi iestādē praktizē, un specialitāšu sadalījumam atbilstoši riska grupām. 2014. gada nogalē tika veiktas pirmās trīs izmaksas no Ārstniecības riska fonda līdzekļiem – 19 353 EUR apmērā.

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:

² Eiropas Savienības dalībvalstīs, Islandē, Lihtenšteinā, Norvēģijā un Šveicē.

- ✓ Latvijas Republikas iedzīvotājiem, kuri uzturas ES, Eiropas Ekonomikas zonas dalībvalstīs (ietilpst Islande, Lihtenšteina un Norvēģija, turpmāk – EEZ) un Šveices Konfederācijā (turpmāk – Šveice);
- ✓ ES, EEZ valstīs un Šveicē sociāli apdrošinātajām personām, kuras uzturas Latvijas Republikā;
- ✓ prasību izpildei, kuras noteiktas veselības aprūpes jomu regulējošajos starptautiskajos līgumos.

Samaksa par ambulatoriem un stacionāriem veselības aprūpes pakalpojumiem tiek veikta saskaņā ar MK 2013. gada 17. decembra noteikumos Nr.1529 „Veselības aprūpes organizēšanas un finansēšanas kārtība” (turpmāk – Noteikumi Nr.1529) noteiktajiem tarifiem, apmaksas nosacījumiem un par starpvalstu norēķiniem – ES, EEZ, Šveices un Latvijas Republikas normatīvajos aktos paredzētajā kārtībā un apjomā.

Noteikumi Nr.1529 paredz, ka līdzekļu sadalījumu veselības aprūpes pakalpojumu samaksai Dienests plāno šādās proporcijās:

- ✓ samaksai par ambulatoriem veselības aprūpes pakalpojumiem – ne mazāk kā 45 % apmērā;
- ✓ samaksai par stacionāriem veselības aprūpes pakalpojumiem – ne vairāk kā 53 % apmērā;
- ✓ samaksai par starpvalstu norēķiniem ar ES, EEZ dalībvalstīm un Šveici, ar ārstniecības iestādēm par ES un 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.

2014. gadā apakšprogrammas izdevumi tika palielināti sakarā ar veikto apropriācijas pārdali, 2013. gada maksas pakalpojumu un citu pašu ieņēmumu naudas līdzekļu atlikuma iekļaušanu pamatbudžetā un papildus piešķirtiem līdzekļiem no valsts budžeta programmas „Līdzekļi neparedzētiem gadījumiem”.

Normatīvie akti, kas regulē papildu līdzekļu izlietojumu:

- ✓ 04.04.2014. FM rīkojums Nr.164 „Par papildu apropriāciju” – 156 064 EUR apmērā, lai nodrošinātu finansējumu starptautiskajiem norēķiniem par Latvijas iedzīvotājiem sniegtajiem veselības aprūpes pakalpojumiem ES un EEZ dalībvalstīs;
- ✓ 25.07.2014. MK rīkojums Nr.460 „Par pamatbudžeta apropriācijas pārdali starp Finanšu ministriju un Veselības ministriju” 5 400 130 EUR apmērā, tajā skaitā:
 - ambulatoro pakalpojumu (speciālistu) apmaksai, kas pārsniedz 2014. gada plānoto līgumu kopsummu – 1 121 202 EUR;
 - vienreizējiem maksājumiem ārstniecības iestādēm, kuras sniedz stacionāros ārstniecības pakalpojumus, infrastruktūras uzturēšanas izdevumu deficīta segšanai – 4 278 928 EUR.
- ✓ 02.10.2014. FM rīkojums Nr.550 „Par pamatbudžeta apropriācijas pārdali starp programmām, apakšprogrammām un budžeta izdevumu kodiem atbilstoši ekonomiskajām kategorijām” 22 119 EUR apmērā, lai nodrošinātu nepārtrauktu latentas tuberkulozes infekcijas imunoloģisko diagnostiku;
- ✓ 08.10.2014. FM rīkojums Nr.563 „Par papildu apropriāciju” 247 000 EUR apmērā, tajā skaitā, lai nodrošinātu valsts galvotā aizdevuma apmaksu par 2014. gadu SIA „Ludzas medicīnas centrs” un SIA „Kuldīgas slimnīca”.

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

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. Tajā skaitā no 2014. gada bērniem līdz 18 gadiem zāles un medicīniskās ierīces no Kompensējamo zāļu saraksta tiek apmaksātas 100% apmērā (lētākās līdzvērtīgas efektivitātes zāles). Lētāko zāļu 100% kompensācija neattiecas uz M sarakstā iekļautajām zālēm;
- ✓ M sarakstā iekļauto zāļu kompensācija (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);
- ✓ C sarakstā iekļauto zāļu un medicīnisko ierīču iegādes izdevumu kompensācija;
- ✓ zāļu un medicīnisko ierīču iegādes izdevumu kompensācija individuāliem pacientiem;
- ✓ zāļu un medicīnisko ierīču iegādes izdevumu kompensācija – zāles un medicīniskās ierīces, kuras atbilstoši kompensācijas nosacījumiem drīkst izrakstīt konkrētas ārstniecības iestādes speciālisti.

2014. gadā apakšprogrammas izdevumi tika palielināti sakarā ar veikto apropriācijas pārdali un papildus piešķirtiem līdzekļiem no valsts budžeta programmas „Līdzekļi neparedzētiem gadījumiem”. Normatīvie akti, kas regulē papildu līdzekļu izlietojumu:

- ✓ 08.10.2014. FM rīkojums Nr.563 „Par papildu apropriāciju” 160 109 EUR apmērā, lai daļēji segtu līdzekļu deficītu kompensējamo medikamentu un materiālu apmaksai 2014. gadā;
- ✓ 02.10.2014. FM rīkojums Nr.550 „Par budžeta apropriācijas pārdali starp programmām, apakšprogrammām un budžeta izdevumu kodiem atbilstoši ekonomiskajām kategorijām” 368 700 EUR apmērā, lai daļēji segtu līdzekļu deficītu ambulatorajai ārstniecībai paredzēto zāļu iegādes izdevumu kompensācijai vispārējā kārtībā;
- ✓ 29.12.2014. FM rīkojums Nr.745 „Par līdzekļu piešķiršanu” 1 000 000 EUR apmērā, lai nodrošinātu ambulatorajai ārstēšanai paredzēto zāļu un medicīnisko ierīču iegādes izdevumu kompensāciju par 2014. gada decembri.

Centralizēta medikamentu un materiālu iegāde

Apakšprogramma 33.04.00 „Centralizēta medikamentu un materiālu iegāde” nodrošina Noteikumu Nr.1529 32. pielikumā minēto zāļu, medicīnisko ierīču un preču centralizētu iegādi (detalizētāku informāciju skatīt Gada publiskā pārskata 5.4. nodaļā „Centralizēta medikamentu un materiālu iegāde”). Dienests darbojas kā iepirkumu pasūtītājs un maksātājs.

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.

Interesešu izglītības nodrošināšana VSIA „Bērnu klīniskās universitātes slimnīca”

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

Reto slimību medikamentozā ārstēšana bērniem

Apakšprogramma 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.

4. tabula.

Reto slimību medikamentozā ārstēšana bērniem

Pacientu skaits	Slimības diagnozes kods (SSK-10)	Diagnoze
1	E 75.2	Gošē slimība
1	E 76.1	Mukopolisaharidoze 2.tips
1	E 72.2	Urea cikla traucējumu slimības
1	E 72.1	Homocistinūrija
3	E 34.3	Primārs IGF - deficīts
5	E 70.1	Fenilketonūrija (klasiskā forma)
1	E 74.0	Pompes slimība
1	E 76.0	Mukopolisaharidoze
1	Q 85.1	Tuberozā skleroze

Kopā: 15

Krievijas Federācijas militāro pensionāru veselības aprūpe

Apakšprogrammas 37.03.00 „Krievijas Federācijas militāro pensionāru veselības aprūpe (no KF līdzekļiem)” resursus veido no Krievijas Federācijas saņemtais 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”.

2014. gadā apakšprogrammas izdevumi tika palielināti sakarā ar 2013. gada maksas pakalpojumu un citu pašu ieņēmumu naudas līdzekļu atlikuma iestrādi pamatbudžetā, pamatojoties uz 04.04.2014. FM rīkojumu Nr.164 „Par papildu apropriāciju” – 1 323 576 EUR apmērā.

Latvijas prezidentūras Eiropas Savienības padomē nodrošināšana 2015. gadā

Programmā 96.00.00 līdzekļi paredzēti, lai apmācītu Dienesta darbiniekus Latvijas prezidentūras ES Padomē nodrošināšanai 2015. gadā.

Līdzekļu neparedzētiem gadījumiem izlietojums

Programmā 99.00.00 līdzekļi paredzēti ārstniecības iestādēm neparedzēto gadījumu finansēšanai.

Normatīvie akti, kas regulē naudas līdzekļu izlietojumu:

- ✓ 05.06.2014. FM rīkojums Nr.274 „Par līdzekļu piešķiršanu” 188 932 EUR apmērā, tajā skaitā:
 - 62 657 EUR pusaudžu narkomānu rehabilitācijai;
 - 126 275 EUR ārstniecības iestāžu papildu izdevumu segšanai, lai nodrošinātu narkoloģiskās un toksikoloģiskās palīdzības sniegšanu saistībā ar strauju pacientu pieaugumu.

- ✓ 25.06.2014. FM rīkojums Nr.299 „Par līdzekļu piešķiršanu” 310 378 EUR apmērā, tajā skaitā:
 - 46 160 EUR izdevumu kompensēšanai ārstniecības iestādēm;
 - 264 218 EUR, lai nodrošinātu vienreizējas prēmijas izmaksu SIA „Paula Stradiņa klīniskās universitātes slimnīcas”, SIA „Austrumu klīniskās universitātes slimnīcas”, Rīgas pašvaldības SIA „Rīgas 2. slimnīca” personālam, kas iesaistīti cietušo ārstēšanā un aprūpē saistībā ar traģēdiju lielveikalā „Maxima” Rīgā, Priedaines ielā 20.

- ✓ 18.06.2014. MK rīkojums Nr.309 „Par finanšu līdzekļu piešķiršanu no valsts budžeta programmas „Līdzekļi neparedzētiem gadījumiem”” 254 055 EUR medikamentu iegādei, tajā skaitā:
 - 95 262 EUR medikamentu iegādei cistiskās fibrozes pacientu ambulatorai ārstēšanai;
 - 158 793 EUR ar retām slimībām slimojošo bērnu medikamentozai ārstēšanai, ņemot vērā pacientu skaita pieaugumu.

- ✓ 25.07.2014. MK rīkojums Nr.379 „Par finanšu līdzekļu piešķiršanu no valsts budžeta programmas „Līdzekļi neparedzētiem gadījumiem”” – 4 642 230 EUR veselības aprūpes ambulatoro pakalpojumu pieejamības uzlabošanai iedzīvotājiem.

- ✓ 10.09.2014. MK rīkojums Nr.492 „Par finanšu līdzekļu piešķiršanu no valsts budžeta programmas „Līdzekļi neparedzētiem gadījumiem”” – 13 536 EUR, lai segtu izdevumus, kas radušies saistībā ar Ukrainas protestu laikā cietušo personu ārstēšanu Latvijas ārstniecības iestādēs.

- ✓ 17.09.2014. MK rīkojums Nr.521 „Par finanšu līdzekļu piešķiršanu no valsts budžeta programmas „Līdzekļi neparedzētiem gadījumiem”” – 39 999 EUR, lai kompensētu izdevumus, kas laika posmā no 2014. gada 1. februāra līdz 30. jūnijam radušies ārstniecības iestādēm saistībā ar traģēdiju lielveikalā „Maxima” Rīgā, Priedaines ielā 20.

- ✓ 19.12.2014. FM rīkojums Nr.728 „Par līdzekļu piešķiršanu” – 12 423 EUR apmērā, tajā skaitā:
 - lai segtu izdevumus 11 789 EUR apmērā, kas radušies saistībā ar Ukrainas protestu laikā cietušo personu ārstēšanu Latvijas ārstniecības iestādēs;
 - lai kompensētu izdevumus 634 EUR apmērā, kas laika posmā no 2014. gada 1. jūlija līdz 30. septembrim radušies ārstniecības iestādēm saistībā ar traģēdiju lielveikalā „Maxima” Rīgā, Priedaines ielā 20.

- ✓ 23.12.2014. MK rīkojums Nr.806 „Par finanšu līdzekļu piešķiršanu no valsts budžeta programmas „Līdzekļi neparedzētiem gadījumiem”” – 1 000 000 EUR, lai nodrošinātu ambulatorajai ārstēšanai paredzēto zāļu un medicīnisko ierīču iegādes izdevumu

kompensāciju par 2014. gada decembri.

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”:
 - ✓ Integrācijas platformas izveides mērķis ir radīt vidi, kurā tiks nodrošināta informācijas apmaiņa starp dažādām veselības nozares informācijas sistēmām.
 - ✓ Elektronisko veselības karšu sistēmas izveides mērķis ir 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-referrals*) – 1.posms, sabiedrības veselības portāla izveide, informācijas drošības un personas datu aizsardzības nodrošināšana”:
 - ✓ 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”:
 - ✓ e-receptes informācijas sistēmas programmatūras izstrāde;
 - ✓ izstrādes kvalitātes uzraudzība.

Iepriekš minēto trīs projektu aktivitātes tika pabeigtas līdz 2014. gada nogalei.

4. Projekts „E-veselības integrētās informācijas sistēmas attīstība”. Projekts nodrošina pēctecību I kārtas e-veselības projektu (skat. iepriekšējo trīs projektu aprakstus) ietvaros izstrādāto funkcionalitāšu attīstībai, ievērojot kopīgās ES iniciatīvas un prioritātes e-veselības jomā Latvijā:
 - ✓ Vienotās e-veselības IS darbības paplašināšanas ietvaros tiks veikta 2. kārtas izstrāde;
 - ✓ Vienotās uzraudzības informācijas sistēmas 2. kārtas izstrāde;
 - ✓ Vienotās e-veselības Informāciju komunikāciju infrastruktūras izveide.

Eiropas Sociālā fonda (ESF) projektu un pasākumu īstenošana

Apakšprogramma 63.07.00 Eiropas Sociālā fonda (turpmāk – ESF) projektu īstenošana (2014 – 2020) nodrošina Dienesta ESF projekta „Veselības tīklu attīstības vadlīniju un

kvalitātes nodrošināšanas sistēmas izstrāde un ieviešanas prioritāro jomu ietvaros” aktivitāšu īstenošanu.

Projekta mērķis ir nodrošināt sirds un asinsvadu, onkoloģijas, garīgās un perinatālā un neonatālā perioda veselības jomu (turpmāk – prioritārās veselības jomas) veselības tīklu attīstības vadlīniju izstrādi un kvalitātes nodrošināšanas sistēmas izstrādi un ieviešanu, īpaši sociālās atstumtības un nabadzības riskam pakļauto iedzīvotāju veselības uzlabošanai.

Veselības tīklu attīstības vadlīnijas būs zinātniska pētījuma rezultātā izstrādāts dokuments, kas norādīs virzienus, kuros attīstāma veselības aprūpes un sabiedrības veselības politika četrās prioritārajās veselības aprūpes jomās periodā līdz 2022. gadam.

Vadlīnijas ietvers prioritāro veselības jomu attīstības plānus un sniegs kompleksu skatījumu uz prioritārajām veselības jomām, nosakot veselības sistēmas vājos posmus, to iemeslus un sniedzot risinājumus vājo posmu stiprināšanai. Vadlīnijās tiks apskatīti ar veselības veicināšanu, cilvēkresursu plānošanu, veselības aprūpes pakalpojumu sniegšanas organizēšanu, veselības pakalpojumu grozu un pakalpojumu apmaksu, kā arī kapitālieguldījumu plānošanu saistīti jautājumi.

Veselības tīklu attīstības vadlīniju uzdevums būs:

- ✓ sniegt konkrētas rekomendācijas veselības veicināšanas pasākumu organizēšanai, finansēšanai, kā arī monitoringam nacionālā un lokālā līmenī visās četrās prioritārajās veselības jomās;
- ✓ izvērtēt veselības aprūpes pakalpojumu sniedzēju izvietojumu dažādos veselības aprūpes līmeņos;
- ✓ noteikt pasākumus veselības aprūpes organizācijas uzlabošanai, tajā skaitā pasākumus sadarbības attīstībai starp veselības aprūpes pakalpojumu sniedzējiem;
- ✓ noteikt katra aprūpes līmeņa kompetenci un nepieciešamo tehnisko nodrošinājumu, tajā skaitā nosacījumus pakalpojumu pieejamības paaugstināšanai sociālās atstumtības un nabadzības riska grupām;
- ✓ noteikt kritērijus un principus veselības aprūpes infrastruktūras attīstībai un izvietojumam, un tā rezultātā izveidot cilvēkresursu un infrastruktūras kartes.

Projekta aktivitāšu īstenošana ir uzsākta 2014. gada 5. novembrī. Plānotais projekta darbības noslēguma termiņš ir 2018. gada 31. decembris. Prioritāro veselības jomu veselības tīklu attīstības vadlīniju izstrāde tiek realizēta ar ārpalpojuma piesaisti un iesaistot projekta sadarbības partnerus – Veselības ministriju, Slimību profilakses un kontroles centru, Neatliekamās medicīniskās palīdzības dienestu (aktivāte uzsākta 2014. gada novembrī un to plānots pabeigt 2015. gada decembrī).

2014. gada decembrī Dienests noslēdza līgumu ar Starptautisko Rekonstrukcijas un attīstības banku par zinātniskā pētījuma veikšanu un šobrīd sadarbībā ar Sadarbības partneriem un Starptautisko Rekonstrukcijas un attīstības banku precizē pieejamos datus un informāciju, kas nepieciešam zinātniskā pētījuma veikšanai. Prioritāro veselības jomu attīstības plānu izstrādē tiks pieaicināti plānošanas reģionu attīstības padomju pārstāvji, Latvijas Pašvaldību savienības pārstāvji, primārā, sekundārā un terciārā veselības aprūpes līmeņa veselības aprūpes pakalpojumu sniedzēji vai to profesionālo biedrību pārstāvji.

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 pamatbudžetā. 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 līdz aprīlim tika finansēts projekts PrimCareIT.

PrimCareIT projekta mērķis: ieviešot telekonsultāciju un telementoringu pakalpojumu sniegšanu, uzlabot sociālos apstākļus primāro veselības aprūpes pakalpojumu sniedzējiem mazapdzīvotajās teritorijās, tādējādi mazinot veselības aprūpes profesionāļu aizbraukšanu no mazapdzīvotām teritorijām, kā arī viņu profesionālo izolētību.

Projekta uzdevumi:

- ✓ novērtēt situāciju, iespējas un šķēršļus telekonsultāciju un telementoringa jomā;
- ✓ motivēt veselības aprūpes profesionāļus strādāt mazapdzīvotajos reģionos, attīstot virtuālos komunikāciju risinājumus;
- ✓ veicināt vienlīdzīgu piekļuvi veselības aprūpes pakalpojumiem – mazināt attāluma radītos šķēršļus un profesionālo izolētību;
- ✓ piedāvāt pieredzi un atbalstu, izmantojot telementoringa sniegtās iespējas;
- ✓ veicināt ilgtspējīgu telemedicīnu;
- ✓ palielināt izpratni par e-veselību politikas veidotājiem.

Projekta aktivitāšu ieviešana tika pabeigta līdz 2014. gada aprīlim.

Citu ES politikas instrumentu projektu un pasākumu īstenošana

Apakšprogrammas finansējumu veido ārvalstu finansiālā 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 trīs projekti:

- ✓ Medicīnas tehnoloģiju novērtēšanas Eiropas sadarbības tīkls (EUnetHTA2 JA);
- ✓ Vienota rīcība – eVeselības pārvaldības iniciatīva (JA-eHGI);
- ✓ Atbalsts Eiropas eVeselības pārvaldības iniciatīvai un darbībai No.270941 (SEHGOVIA).

Apakšprogrammas 70.09.00 „Citu Eiropas Savienības politiku instrumentu projektu un pasākumu īstenošana veselības nozarē” ietvaros tiek īstenoti divi jauni projekti.

Eiropas Savienības stratēģijas Baltijas jūras reģionam (turpmāk – EUSBSR³) projektu izstrādāšanas instrumenta komiteja 2014. gada 22. janvārī ir apstiprinājusi finansējumu projektiem „Integrēta veselības aprūpe gados veciem cilvēkiem Baltijas jūras reģionā (INTEGBALT)” un „Dzīvesveida izmaiņu vadība mazturīgās ģimenēs, kurās dzīvo jaunieši, pielietojot personālu un IT konsultācijas (*MyLifeChange*)” īstenošanai.

Detalizētāku informāciju skatīt Gada publiskā pārskata 5.11. nodaļā „Starptautiskā sadarbība”.

³ Eiropas Savienības stratēģijas Baltijas jūras reģionam (EUSBSR) mājaslapa: <http://www.balticsea-region-strategy.eu/>

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. To administrēšanu nodrošina Dienesta teritoriālās nodaļas atbilstoši Noteikumos Nr.1529 noteiktajiem plānošanas un apmaksas kritērijiem un nosacījumiem.

Ambulatorajai veselības aprūpei 2014. gadā plānoti līdzekļi 258 647 567 EUR apmērā. No tiem primārajai veselības aprūpei paredzēti 81 767 493 EUR jeb 31,6 % no ambulatorajai veselības aprūpei plānotajiem līdzekļiem. Sekundārās ambulatorās veselības aprūpes pakalpojumiem plānoti 176 880 074 EUR jeb 68,4 % no ambulatorajai veselības aprūpei plānotajiem līdzekļiem.

Atbilstoši līgumam par primārās veselības aprūpes pakalpojumu nodrošināšanu nosacījumiem, Dienests var veikt pakalpojumu sniedzējiem priekšapmaksu par decembri, taču pieprasījums no primārās veselības aprūpes pakalpojumu sniedzējiem priekšapmaksai par decembri bija mazs, tāpēc daļa finansējuma norēķiniem par decembri sniegtajiem ambulatorās veselības aprūpes pakalpojumiem novirzīta citu veselības aprūpes pakalpojumu apmaksai – norēķiniem ar ES un EEZ dalībvalstīm.

5. tabula

Līdzekļu izlietojums ambulatorajā veselības aprūpē 2014. gadā

Pakalpojumu veidi	Plānotais finansējums, EUR	Faktiskā izpilde līguma ietvaros, EUR
Līdzekļi ambulatorajai veselības aprūpei, t.sk.:	258 647 567	257 029 610
primārajai veselības aprūpei, t.sk.:	81 767 493	80 969 879
primārās veselības aprūpes pakalpojumi	68 269 863	67 911 610 *
pacienta iemaksu kompensācija par no pacienta iemaksas atbrīvotajām iedzīvotāju grupām	4 298 762	4 158 887
zobārstniecība	8 843 999	8 544 513
Ģimenes ārstu konsultatīvā tālruņa darbība	354 869	354 869
sekundārajai veselības aprūpei, t.sk.:	176 880 074	176 059 731
sekundārās ambulatorās veselības aprūpes pakalpojumi	166 568 774	166 275 067
pacienta iemaksu kompensācija iedzīvotājiem, kas ir atbrīvoti no pacienta iemaksām	10 311 300	9 784 664
pārdalei no ambulatorās veselības aprūpes līdzekļiem (decembra norēķini)	-5 984 025	

* Bez aprēķinātā ģimenes ārstu 2014. gada darbības novērtējuma maksājuma, kas tika izmaksāts 2015. gada aprīlī. Rādītājā ir iekļauts izmaksātais ģimenes ārstu darbības novērtējuma maksājums par 2014. gadu un veiktie maksājumi par ģimenes ārstu kontrolēto ambulatoro laboratorisko pakalpojumu samaksai paredzēto līdzekļu atlikumu, kā arī par pacientiem savlaicīgi atklātu vēzi 1. un 2. stadijā.

6. tabula

Ambulatoro apmeklējumu skaits primārajā un sekundārajā ambulatorajā veselības aprūpē

Rādītājs	2013. gads	2014. gads
Ambulatoro apmeklējumu skaits 1.6. aprūpes epizodē pie PVA ⁴ ārsta, PVA māsas, PVA ārsta palīga, PVA vecmātes un dežūrārsta	6 878 157	6 294 157
Ambulatoro apmeklējumu skaits 1.6. aprūpes epizodē pie SAVA ⁵ speciālista, SAVA māsas, SAVA ārsta palīga	3 525 073	3 598 622
Ambulatoro apmeklējumu skaits kopā:	10 403 230	9 892 779

⁴ PVA – primārā veselības aprūpe.

⁵ SAVA – sekundārā ambulatorā veselības aprūpe.

5.2. Stacionārā veselības aprūpe

Kopumā 2014. gadā plānotais finansējuma apjoms stacionārajai palīdzībai bija 233 757 433 EUR, tajā skaitā:

- ✓ 205 785 791 EUR – līgumiem par stacionārās veselības aprūpes pakalpojumu nodrošināšanu;
- ✓ 23 110 763 EUR – pacienta iemaksas kompensācija stacionārajai palīdzībai;
- ✓ 4 278 928 EUR – vienreizējs maksājums infrastruktūras izdevumu deficīta segšanai;
- ✓ 247 400 EUR – SIA „Ludzas medicīnas centrs” un SIA „Kuldīgas slimnīca” valsts galvotā aizdevumu segšanai par 2014. gadu;
- ✓ 237 620 EUR – Mātes un bērna veselības uzlabošanas plāna pasākuma „Reģionālo perinatālo centru stiprināšana” izpildei;
- ✓ 96 931 EUR – VSIA „Bērnu klīniskā universitātes slimnīca” onkoloģijas nodaļas rekonstrukcijas darbiem un VSIA „Daugavpils psihoneiroloģiskā slimnīca” darbības nodrošināšanai.

2014. gadā samaksu par stacionārās veselības aprūpes pakalpojumiem turpināja veikt kā fiksētu maksājumu par stacionāra darbību, kā arī piemaksu par uzņemšanas nodaļas darbību, piemaksu par observācijas gultu uzturēšanu un atsevišķu samaksu par dzemdību palīdzību pēc faktiskās izpildes.

2014. gadā no valsts budžeta programmas „Līdzekļi neparedzētiem gadījumiem” tika piešķirti papildu līdzekļi:

- ✓ 188 932 EUR pusaudžu narkomānu rehabilitācijai un ārstniecības iestāžu papildu izdevumu segšanai, lai nodrošinātu narkoloģiskās un toksikoloģiskās palīdzības sniegšanu saistībā ar strauju pacientu pieaugumu;
- ✓ 351 011 EUR līdzekļi izdevumu kompensēšanai ārstniecības iestādēm un prēmijas nodrošināšanai ārstniecības personālam, kas bija iesaistīts cietušo ārstēšanā un aprūpē saistībā ar traģēdiju lielveikalā „Maxima”.

7. tabula

Vispārējie stacionārās aprūpes statistikas rādītāji 2012. - 2014. gadā

Rādītāji	Kopā / vidēji 2012. gads	Kopā / vidēji 2013. gads	Kopā / vidēji 2014. gads
Unikālo pacientu skaits	232 188	230 095	224 939
Stacionēšanās gadījumu skaits	330 481	327 209	322 701
Gultas dienu skaits	2 762 038	2 800 055	2 758 427
Vidējais ārstēšanās ilgums	8,4	8,6	8,5

2014. gadā stacionārā ir ārstējušās 224 939 unikālās personas, savukārt kopējais hospitalizāciju skaits jeb stacionēšanās gadījumu skaits bija 322 701. Salīdzinot ar 2013. gadu, hospitalizāciju skaits un vidējais ārstēšanās ilgums ir samazinājies viena procenta apmērā.

83 % no visām hospitalizācijām ir bijušas neatliekamās palīdzības slimnīcās, 14 % specializētajās slimnīcās un 3 % aprūpes slimnīcās. Salīdzinot ar 2013. gadu, 2014. gadā hospitalizāciju skaits ir samazinājies par 4508 hospitalizācijām. Kopumā 2014. gadā stacionārā pacienti pavadījuši 2 758 427 gultas dienas.

5.3. Kompensējamie medikamenti un materiāli

2014. gadā tika veikti citu valstu cenu monitoringi un Kompensējamo zāļu sarakstā (turpmāk – KZS) iekļauti jauni un lētāki patentbrīvie (*generic*) medikamenti. Iesniedzēji⁶ arī pēc savas iniciatīvas samazināja medikamentu kompensācijas bāzes cenas. Tika veikts arī terapijas izmaksu pārrēķins, salīdzinot ar citiem KZS iekļautajiem medikamentiem. Iepriekš minēto pasākumu rezultātā tika samazinātas medikamentu kompensācijas bāzes un references cenas.

Lai sekmētu racionālāku un izmaksu efektīvāku medikamentozās terapijas nodrošināšanu, 2014. gadā 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:

- ✓ ATĶ⁷ grupai „Renīna-angiotenzīna sistēmu ietekmējošie līdzekļi”;
- ✓ ATĶ grupai „Diurētiskie līdzekļi”;
- ✓ ATĶ grupai „Dzimumhormoni un uroģenitālās sistēmas modulatori”;
- ✓ ATĶ grupai „Pretvīrusu līdzekļi sistēmiskai lietošanai”;
- ✓ ATĶ grupai „Līdzekļi kaulu slimību ārstēšanai”;
- ✓ ATĶ grupai „Zāles obstruktīvu elpceļu slimību ārstēšanai”;
- ✓ ATĶ grupai „Oftalmoloģiski līdzekļi”;
- ✓ ATĶ grupai „Hipofīzes, hipotalāma hormoni un to analogi”;
- ✓ ATĶ grupai „Psiholeptiski līdzekļi”.

2014. gadā ir saņemti 258 jauni iesniegumi zāļu un medicīnisko ierīču iekļaušanai KZS. Pieņemti 738 lēmumi 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 šiem 738 lēmumiem pozitīvi lēmumi ir 168 zāļu un 44 medicīnisko ierīču iekļaušanai A sarakstā un 22 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 15 medikamentiem, no C uz A vienam medikamentam. 2014. gadā pieņemti pozitīvi lēmumi par 19 jaunu zāļu vispārīgo nosaukumu un to kombināciju iekļaušanu KZS.

Veikta kompensācijas bāzes cenas jeb references cenas pārskatīšana 1160 medikamentiem un 59 medicīniskajām ierīcēm. References cenu sistēmas piemērošanas rezultātā zāļu ražotāji gan samazinājuši, gan palielinājuši zāļu cenas, iezīmējot pozitīvu zāļu cenu samazinājuma tendenci.

2014. gadā pieņemti 19 pozitīvi lēmumi par jaunu zāļu vispārīgo nosaukumu un to kombināciju iekļaušanu KZS, kā arī pieci pozitīvi lēmumi zāļu kompensācijas nosacījumu paplašināšanai. 2014. gadā ir pieņemti seši negatīvi lēmumi par jaunu zāļu vispārīgo nosaukumu iekļaušanu KZS un trīs 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 12 lēmumi par zāļu kompensācijas paplašināšanu un pieejamības nodrošināšanu pacientiem.

Zāļu iegādes izdevumu kompensācijai 2014. gadā kopumā izlietoti 121 023 719,47 EUR (tajā skaitā 624 24,28 EUR ražotāju veiktie atmaksas maksājumi budžetā). Šajā gadā noslēgti 13

⁶ 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.

⁷ ATĶ – Anatomiski terapeitiskā ķīmiskā grupa.

līgumi par finansiālu līdzdalību kompensējamo zāļu sarakstā iekļauto zāļu kompensācijas nodrošināšanā.⁸ Salīdzinot ar 2013. gadu, izdevumi ir palielinājušies par 4 810 830,34 EUR jeb 4,14 %.

Vispārējā kārtībā kompensējamās zāles apmaksātas 626 054 pacientiem (2013. gadā – 597 472). No tiem 35 144 ir pacienti, kas saņem M saraksta zāles (bērni līdz divu gadu vecumam, grūtnieces un sievietes pēcdzemdību periodā līdz 42 dienām. Viens pacients ir saņēmis kompensējamās zāles vidēji 190,79 EUR apmērā. Zāļu iegādes izdevumu kompensācija individuālā kārtībā 2014. gadā veikta 363 pacientiem.

2014. gadā vispārējā kārtībā izrakstītas 6 030 172 receptes (2013. gadā – 5 963 338). No kopējā skaita 72 034 receptes izrakstītas bērniem līdz divu gadu vecumam, grūtniecēm un sievietēm pēcdzemdību periodā. Vienas receptes vidējā cena ir 19,81 EUR, savukārt vienas receptes vidējā cena, kas izrakstīta bērniem līdz divu gadu vecumam, grūtniecēm un sievietēm pēcdzemdību periodā, ir 7,13 EUR.

Zāļu kompensācijas sistēmas ietvaros pacienti ir seguši valsts nekompensējamo cenas daļu 17 099 744,70 EUR 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, šļircēs, standarta tuberkulīns, peritoneālās dialīzes ārstniecības līdzekļi, fenilketonūrijas korekcijas preparāti un ārstnieciskā uztura produkti, redzes korekcijas līdzekļi bērniem un imūnbioloģiskie preparāti.

2014. gadā centralizētai medikamentu un materiālu iegādei izlietoti 10 243 732 EUR.

Apakšprogrammas izdevumi 2014. gadā tika samazināti 390 819 EUR apmērā, pamatojoties uz 02.10.2014. FM rīkojumu Nr.550 „Par budžeta apropriācijas pārdali starp programmām, apakšprogrammām un budžeta izdevumu kodiem atbilstoši ekonomiskajām kategorijām”. Dānijas imūnbioloģisko preparātu ražotāju uzņēmums “Statens Serum Institut” paziņoja par tuberkulīna ražošanas apturēšanu uz noteiktu laiku. Līdz ar to tuberkulīna piegādes nenotika līgumā noteiktajā grafikā.

Tuberkulīna piegādēm neizmantojamie līdzekļi novirzīti nepārtrauktas latentas tuberkulozes infekcijas imunoloģiskai diagnostikai, kas ir alternatīva tuberkulīna testam. Turklāt bija izveidojies līdzekļu ietaupījums, kas saistīts ar peritoneālās dialīzes pacientu ar mājas režīmu skaita samazinājumu, kuriem pēc ārstniecības iestāžu pasūtījuma piegādāti peritoneālās dialīzes ārstniecības līdzekļi.

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 pārbaudi un krūts vēža pārbaudi, kā arī profilaktisko izmeklējumu sievietēm un vīriešiem vecumā no 50 līdz 74 gadiem – zarnu vēža skrīningtestu.

Dzemdes kakla vēža profilaktiskā pārbaude ietver valsts apmaksātu ginekoloģisko apskati, citoloģiskās uztriepes ņemšanu un uztriepes citoloģiskā materiāla izmeklēšanu laboratorijā.

⁸ Līgums paredz, ka zāļu reģistrācijas apliecības turētājs (īpašnieks) vai viņa pilnvarotais pārstāvis, vai zāļu vai medicīnisko ierīču vairumtirgotājs vai viņa pilnvarotais pārstāvis finansiāli piedalās kompensējamo zāļu sarakstā iekļauto zāļu (zāles ar lielu patēriņu, dārgas zāles u.c.) kompensācijas nodrošināšanā.

Šī izmeklējuma veikšana reizi trijos gados tiek nodrošināta sievietēm, kuras ir vecumā no 25 līdz 70 gadiem. Krūts vēža profilaktiskā pārbaude 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 var veikt pacienti vecumā no 50 līdz 74 gadiem.

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

8. tabula

Valsts apmaksātā dzemdes kakla vēža skrīninga veikšanas statistika

Rādītājs	2012. gads	2013. gads	2014. gads
Izsūtīto uzaicinājuma vēstuļu skaits	204 198	202 472	199 747
Izmeklējumu veikušo personu skaits	54 503	55 498	55 487

9. tabula

Valsts apmaksātā krūts vēža skrīninga veikšanas statistika

Rādītājs	2012. gads	2013. gads	2014. gads
Izsūtīto uzaicinājuma vēstuļu skaits	130 205	142 115	142 168
Izmeklējumu veikušo personu skaits	42 559	48 549	51 060

10. tabula

Valsts apmaksātā zarnu (kolorektālā) vēža skrīninga veikšanas statistika

Rādītājs	2012. gads	2013. gads	2014. gads*
Izmeklējumu veikušo personu skaits	60 184	80 308	67 560
Populācijas aptvere	7,63 %	9,64 %	10,59 %

* No 2014. gada zarnu vēža skrīninga mērķa grupa ir iedzīvotāji no 50 līdz 74 gadiem. Līdz 2014. gadam zarnu vēža skrīninga mērķa grupa bija iedzīvotāji no 50 gadu vecuma.

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

Lai nodrošinātu tiesības uz veselības aprūpes pakalpojumu pieejamību ES, EEZ dalībvalstīs un Šveicē ir noteikti vienota parauga dokumenti (vairākas veidlapas un EVAK⁹) veselības aprūpes pakalpojumu saņemšanai tajā dalībvalstī, kurā persona nav pakļauta tās sociālajai apdrošināšanai.

⁹ Saskaņā ar ES 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”.

Šie dokumenti apliecina, 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 izsniegusī dalībvalsts apņemas segt izmaksas otrai dalībvalstij par tās sniegtajiem veselības aprūpes pakalpojumiem.

Latvijas Republikā sniegtie pakalpojumi

2014. 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, E 106 veidlapa, E 109 veidlapa, E 112 veidlapa, E 121 veidlapa, S1 veidlapa, S2 veidlapa 160 752,09 EUR apmērā un citas dalībvalstis ir veikušas norēķinus par šādiem pakalpojumiem 162 301,96 EUR apmērā (ieskaitot iepriekšējā perioda rēķinus).

Dienests 2014. gada ietvaros ir sagatavojis pieprasījumus (rēķinus) citu dalībvalstu kompetentajām iestādēm 995,94 EUR apmērā, 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 E 109 veidlapas, E 120 veidlapas un E 121 veidlapas, un citas dalībvalstis ir veikušas norēķinus par šādiem pakalpojumiem 8109,19 EUR apmērā (ieskaitot iepriekšējā perioda rēķinus).

Eiropas Savienības, Eiropas Ekonomikas zonas dalībvalstīs un Šveices Konfederācijā sniegtie pakalpojumi

2014. 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, E 106 veidlapa, E 109 veidlapa, E 112 veidlapa, E 121 veidlapa, S1 veidlapa un S2 veidlapa 9 307 946,24 EUR apmērā un Dienests ir veicis norēķinus par šādiem pakalpojumiem 9 127 725,01 EUR apmērā.

Dienests ir veicis norēķinus 64 649,66 EUR apjomā par veselības aprūpes pakalpojumu nodrošināšanu citā dalībvalstī Latvijas sociālajai apdrošināšanai pakļautajām personām, kurām Dienests ir izsniedzis E 109 veidlapas, E 120 veidlapas un E 121 veidlapas, piemērojot veselības aprūpes pakalpojumu vidējās izmaksas.

5.7. Veselības aprūpes pakalpojumu tarifi, medicīniskās tehnoloģijas un vadlīnijas

2014. gadā ir veikta 2013. gada slimnīcu faktisko izdevumu izlietojumu analīze, salīdzinot ar apmaksāto atbilstoši tarifa formulas elementiem. Organizētas un vadītas sanāksmes par hemodialīzes pakalpojumu tarifu un ģimenes ārsta praksei apmaksājamo manipulāciju tarifu aktualizāciju, kuru ietvaros tika pārskatīti tarifos iestrādātie ārstniecības līdzekļi un pārskatīta medicīnisko ierīču amortizācija. Aprēķināta nepieciešamo līdzekļu ietekme šo tarifu aktualizācijai.

2014. gadā pārskatīti (uz 2015. gada 1.janvāri):

- ✓ tarifi 3897 manipulācijām, 55 pakalpojumu programmām, 12 gultasdienām, deviņām ambulatoro speciālistu aprūpes epizodēm;
- ✓ fiksētās piemaksas 15 ārstu speciālistu kabinetiem un par 27 slimnīcu uzņemšanas nodaļas darbību;
- ✓ kapitācijas nauda uz vienu personu mēnesī (sakarā ar darba samaksas pieaugumu ārstniecības un pacientu aprūpes personām un funkcionālo speciālistu asistentiem,

darba samaksas pieaugumu ārstniecības un pacientu aprūpes atbalsta personām, minimālās algas daļas pieaugumu ar ēdināšanu saistītajām personām, ar administrāciju saistītajam personālam un pārējam personālam; pacienta iemaksas samazinājumu stacionārā (izmaiņas ietvertas gultasdienu tarifā); līdzmaksājuma samazinājumu par vienā stacionēšanas reizē operāciju zālē veiktajām ķirurģiskajām operācijām).

No 3897 manipulācijām:

- ✓ 67 manipulācijām veiktas redakcionālas izmaiņas dažādās sadaļās;
- ✓ piecām manipulācijām pārskatīti manipulāciju tarifi;
- ✓ 14 manipulācijas ir dzēstas;
- ✓ izveidota 21 jauna manipulācija.

No 55 pakalpojumu programmu viena pacienta ārstēšanas tarifiem:

- ✓ astoņām ar tuberkulozi saistītām pakalpojumu programmām pārskatīti viena pacienta ārstēšanas tarifi;
- ✓ veiktas redakcionālas izmaiņas dažādās pakalpojumu programmās, precizējot apmaksas nosacījumus un pakalpojumu programmu nosaukumus;
- ✓ izveidota viena jauna pakalpojumu programma ar viena pacienta ārstēšanas tarifu („Narkomānu rehabilitācija stacionārā bērniem”).

Veicot medicīnisko tehnoloģiju izmaksu izvērtēšanu atbilstoši MK 2009. gada 13. janvāra noteikumiem Nr.44 „Noteikumi par darbības programmas „Infrastruktūra un pakalpojumi” papildinājuma 3.1.5.3.1. apakšaktivitāti „Stacionārās veselības aprūpes attīstība”, 2014. gadā Centrālajā finanšu un līgumu aģentūrā iesniegti divi atzinumi par ārstniecības iestāžu plānotajiem medicīnisko tehnoloģiju iepirkumiem.

2014. gadā izvērtētas un Dienesta mājaslapas „Klīnisko vadlīniju datu bāze” reģistrētas piecas klīniskās vadlīnijas:

- ✓ Cilvēka imūndeficīta vīrusa (HIV) infekcijas diagnostikas, ārstēšanas un profilakses klīniskās vadlīnijas;
- ✓ Cerebrālā infarkta prehospitalās aprūpes, diagnostikas un akūtas ārstēšanas klīniskās vadlīnijas;
- ✓ Krūts vēža (C50, D05) diagnostika, stadijas noteikšana, ārstēšana un novērošana;
- ✓ Multiplās sklerozes klīniskās vadlīnijas.

5.8. E-veselības projektu ieviešana

2014. gadā Dienests ir pabeidzis trīs Eiropas Reģionālās attīstības fonda (turpmāk – ERAF) līdzfinansētu e-veselības projektu īstenošanu:

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

2014. gadā Dienests turpināja īstenot ERAF līdzfinansētu projektu: „E-veselības integrētās informācijas sistēmas attīstība”.

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) aktivitātes tika pabeigtas 2014. gada 29. decembrī. 2014. gadā veikti integrācijas papildinājumi vienotās veselības nozares elektroniskās

informācijas sistēmas izveidei, drošības un veiktspējas audits, kā arī projekta ietvaros no 1. septembra līdz 15. decembrim tika rīkotas mācības, kuru ietvaros ar E-veselības sistēmu iepazīstinātas 454 ārstniecības personas.

Projekta "Elektroniskās veselības kartes un integrācijas platformas informācijas sistēmas izveide, 1.posms" (ID.Nr. 3DP/3.2.2.1.1/09/IPIA/IUMEPLS/019) aktivitātes pabeigtas 2014. gada 10. decembrī. 2014. gadā veikti integrācijas papildinājumi vienotās veselības nozares elektroniskās informācijas sistēmas izveidei, kā arī drošības un veiktspējas audits.

Projekta „Elektronisko recepšu informācijas sistēmas izveides pirmais posms” (ID NR.3DP/3.2.2.1.1/09/IPIA/IUMEPLS/003) aktivitātes pabeigtas 2014. gada 7. decembrī. 2014. gadā veikti integrācijas papildinājumi vienotās veselības nozares elektroniskās informācijas sistēmas izveidei, drošības un veiktspējas audits, kā arī projekta ietvaros no 1. decembra līdz 6. decembrim notika mācības, kuru ietvaros ar E-veselības sistēmu iepazīstinātas 33 ārstniecības personas.

2014. gadā trīs pirmās kārtas projektu īstenošanas rezultātā izveidota Vienotā veselības nozares elektroniskā informācijas sistēma, kas pieejama un darbojas Dienesta testa vidē.

Kā pirmās prioritātes moduļus Dienests piedāvā šādas funkcionalitātes:

- ✓ elektroniskās veselības kartes informācijas uzkrāšana un aprīte;
- ✓ e-recepšu izrakstīšana un aprīte;
- ✓ darbnespējas lapu izrakstīšana un aprīte;
- ✓ e-nosūtījumu pie ārsta-speciālista un attiecīgā e-rezultāta izveidošana.

Kopš 2014. gada 1. aprīļa Dienests piedāvā iesaistīties testēšanā, noslēdzot līgumu par piekļuvi Vienotai veselības nozares elektroniskās informācijas sistēmas testa videi.

2014. gadā tika noslēgti pirmie līgumi par piekļuvi Vienotās veselības nozares elektroniskās informācijas sistēmas testa videi, lai sadarbībā ar Dienestu tiešsaistes režīmā (*online*) testētu datu pārraidi starp E-veselības sistēmām un ārstniecības iestāžu izstrādāto vai izmantoto informācijas sistēmu, kā arī līgumi par E-veselības portāla testēšanu.

2014. gadā Dienests gan rīkojis, gan piedalījies 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.

Atbilstoši Ārstniecības likuma 78. panta otrajā daļā dotajam deleģējumam tika izstrādāti un 2014. gada 1. aprīlī stājās spēkā MK noteikumi Nr.134 „Noteikumi par vienoto veselības nozares elektronisko informācijas sistēmu”.

5.9. Regresa prasību piedziņa

2014. gadā regresa kārtībā Dienests ir atguvis 767 871,43 EUR. Atgūtie līdzekļi tika novirzīti valsts budžeta apakšprogrammā „Ārstniecība”, veselības aprūpes pakalpojumu apmaksai.

11. tabula

Regresa prasību rādītāji 2014. gadā

	Skaitis	Summa, EUR
Iesnigtās prasības, kopā:	1997	775198,45
t.sk. par ceļu satiksmes negadījumos cietušo ārstēšanu	1916	734065,95
t.sk. apdrošināšanas sabiedrībām	1841	695073,14

Latvijas transportlīdzekļu apdrošinātāju birojam	75	38992,81
par citos nodarījumos cietušo ārstēšanu, t.sk. no prettiesiskām darbībām un noziedzīgiem nodarījumiem un nelaimes gadījumiem darbā	81	41132,50
Apmaksātās prasības kopā, t.sk. iepriekšējos gados pieteiktās prasības:	1860	767871,43
t.sk. daļēji apmaksātās prasības	14	7163,69
t.sk. par ceļu satiksmes negadījumos cietušo ārstēšanu, t.sk. no apdrošināšanas sabiedrībām	1607	752380,88
no Latvijas transportlīdzekļu apdrošinātāju biroja	1572	706457,88
par citos nodarījumos cietušo ārstēšanu, t.sk. no prettiesiskām darbībām un noziedzīgiem nodarījumiem un nelaimes gadījumiem darbā	35	45923,00
	31	8326,86

2014. gadā Dienests pieteica 1997 regresa prasības par kopējo summu 775 198,45 EUR. Atgūti par 12 % mazāk līdzekļi nekā 2013. gadā, jo par 21 % samazinājās vidējā prasības pieteikuma summa, kā arī 2014. gadā tika apmaksātas 1638 regresa prasības, savukārt 2013. gadā – 1860 regresa prasības.

Dienests 2014. gadā ir aktualizējis iepriekšējos gados pieteiktās prasības par cietušo papildus saņemtajiem veselības aprūpes pakalpojumiem un ir pieteicis 49 prasības par kopējo summu 76 718,53 EUR, no kurām ir apmaksātas 40 prasības par kopējo summu 36 733,61 EUR.

2014. gadā uzsākta AAS „Balva” likvidācija, bet pēc likvidācijas procesa uzsākšanas AAS „Balva” neievēroja normatīvajos aktos noteiktos apdrošināšanas atlīdzības izmaksu termiņus. 2015. gada janvārī AAS „Balva” nebija izmaksājusi Dienestam apdrošināšanas atlīdzību 146 lietās par kopējo summu 81 753,62 EUR. Dienests ir vērsies Latvijas Transportlīdzekļu apdrošinātāju birojā ar lūgumu sniegt viedokli par iespējamo situācijas risinājumu saistībā ar minēto lietu virzību.

5.10. Ārstniecības riska fonds

2013. gada 25. oktobrī Dienestā tika uzsākta Ārstniecības riska fonda darbība. Saskaņā ar Pacientu tiesību likuma 16. panta pirmo daļu pacientam ir tiesības uz atlīdzību par viņa dzīvībai vai veselībai nodarīto kaitējumu (arī morālo kaitējumu), kuru ar savu darbību vai bezdarbību nodarījušas ārstniecības iestādē strādājošās ārstniecības personas vai radījuši apstākļi ārstniecības laikā, kā arī tiesības uz atlīdzību par izdevumiem, kas saistīti ar ārstniecību, ja ārstniecība ir bijusi nepieciešama, lai novērstu vai mazinātu ārstniecības personas vai apstākļu ārstniecības laikā nodarītā kaitējuma nelabvēlīgās sekas pacienta dzīvībai vai veselībai.

Ārstniecības riska fonds ir atvieglojis pacienta iespējas aizstāvēt savas tiesības, jo iesniegumi Ārstniecības riska fondam tiek izskatīti administratīvā procesa ietvaros. Tas nozīmē, ka pacientam nav aktīvi jāiesaistās administratīvās lietas izmeklēšanas procesā, jo administratīvā procesa ietvaros visas darbības gadījuma apstākļu noskaidrošanai veic iestādes. Lēmums tiek pieņemts ievērojami īsākā laikā, nekā iepriekš, kad šādas lietas izskatīja tiesā civilprocesa ietvaros. Pamatojoties uz Veselības inspekcijas atzinumu, Dienests lēmumu pieņem sešu mēnešu laikā (nepieciešamības gadījumā šo termiņu var pagarināt līdz vienam gadam).

2014. gadā Dienests ir saņēmis 94 iesniegumus par atlīdzības izmaksāšanu no Ārstniecības riska fonda:

- ✓ pieņemti trīs lēmumi par atlīdzības izmaksāšanu par kopējo summu 19 353,17 EUR;

- ✓ 22 gadījumos pieņemts lēmums par atteikumu izmaksāt atlīdzību, jo nav konstatēts kaitējums pacienta veselībai;
- ✓ 11 gadījumos ir atteikta izskatīšana Ārstniecības riska fonda ietvaros, jo iespējamais veselības kaitējums nodarīts pirms 2013. gada 25. oktobra (Ārstniecības riska fonda ietvaros izskatāmi tikai tādi iesniegumi, ja iespējamais kaitējums pacientam nodarīts pēc 2013. gada 25. oktobra) vai nav iesniegti nepieciešamie subjektīvās tiesības vērsties Ārstniecības riska fondā apliecināšie dokumenti (lielākajā daļā gadījumu nav iesniegta mantojuma apliecība);
- ✓ 58 iesniegumi ir dažādās administratīvā procesa izskatīšanas stadijās Dienestā un Veselības inspekcijā.

5.11. Starptautiskā sadarbība

Dienests turpināja dalību kā sadarbības partneris Eiropas Kopienas Sabiedrības veselības programmas 2008-2013 Vienotās rīcības projektos, kas ir 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* jeb 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 e-veselību Eiropas līmenī;
2. „Sadarbība veselības tehnoloģiju novērtēšanā 2” (*European network for HTA Joint Action 2* jeb EUnetHTA2). Projekta ietvaros notiek labākās pieredzes un zināšanu apmaiņa veselības tehnoloģiju novērtēšanas jomā, nodrošinot veselības tehnoloģiju, tajā skaitā zāļu relatīvās efektivitātes, darba tālāku attīstību.

Eiropas Komisijas 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 e-veselības sadarbības nodrošināšanai – tās juridiskais ietvars, standartizācijas, semantikas, identifikācijas un autentifikācijas u.c.

Tika uzsākti divi Baltijas jūras reģiona sākumkapitāla projekti – „Integrēta veselības aprūpe gados veciem cilvēkiem Baltijas jūras reģionā” (INTEGBALT) un „Dzīvesveida izmaiņu vadība mazturīgās ģimenēs, kurās dzīvo jaunieši, pielietojot personālu un IT konsultācijas” (*MyLifeChange*). Minēto sākumkapitāla projektu mērķis ir sagatavot apjomīga projekta pieteikumu un veikt padziļinātu izpēti par izvēlēto tēmu.

Veselības aprūpes tehnoloģiju jomā Dienests piedalās ES organizācijās, kas darbojas zāļu cenu veidošanas, zāļu kompensācijas un vienotu zāļu cenu datu bāžu izveides jomā. Piemēram, ES valstu atbildīgo institūciju pārstāvju tīklā par zāļu cenām un kompensāciju (*Network of the Competent Authorities for Pricing and Reimbursement Pharmaceuticals*), Eiropas Zāļu cenu veidošanas un kompensācijas tīklā (*Pharmaceutical Pricing and Reimbursement Information* jeb 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 arī:

- 1) 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;

- 2) Eiropas primārās veselības aprūpes forumā (*The European Forum for Primary Care*), kura mērķis ir uzlabot sabiedrības veselību, stiprinot primārās veselības aprūpes lomu;
- 3) Eiropas Veselības telemātikas apvienībā (*European Health telematics organisation*).

Dienests ir iesaistīts Ziemeļu Dimensijas Sabiedrības veselības un sociālās labklājības partnerībā, kuras 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 iepirkamo zāļu un medicīnas ierīču aizdošanu. Pamatojoties uz līgumu 2014. gadā Dienests veica aktivitātes saistībā ar pirmā kopīgā iepirkuma organizēšanu, tajā 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.

2014. gadā Dienests piedalījās 11. Baltijas politikas dialoga sanāksmē, kas notika Viļņā (Lietuva), par tēmu „Investēšana integrētos veselības aprūpes risinājumos, lai pārvaldītu vairākus un hroniskus veselības stāvokļus: pierādījumu analīze, dalīšanās ar pieredzi un ietekmes izpēte”. Sanāksmes mērķis ir veicināt neformālas politikas veidotāju sarunas par aktuālām tēmām.

2014. gadā norisinājās Grieķijas un Itālijas prezidentūra ES Padomē. Dienesta pārstāvji apmeklēja Grieķijas prezidentūras ES Padomē programmas ietvaros rīkoto pasākumu „eVeselības forums 2014” un Itālijas prezidentūras rīkoto sanāksmi „Atbildīgo institūciju pārstāvju tīkls par zāļu cenām un kompensāciju”, lai gūtu pieredzi, ņemot vērā, ka 2015. gadā norisinās Latvijas prezidentūra ES Padomē.

Notika arī vairākas savstarpējas vizītes starp Baltijas valstu veselības nozares kompetentajām iestādēm, lai diskutētu par aktuāliem jautājumiem un dalītos pieredzē saistībā ar e-veselības projektiem, DRG apmaksas modeļa izstrādes un ieviešanas gaitu, pierobežas sadarbības jautājumiem un veselības aprūpes sistēmu jaunievedumiem.

6. STARPINSTITŪCIJU SADARBĪBA

2014. gadā Dienests ir noslēdzis sadarbības līgumus ar:

- ✓ Centrālo statistikas pārvaldi – par informācijas apmaiņu, kuras ietvaros Dienests sniedz informāciju par personām, kas atbilstoši Veselības aprūpes pakalpojumu saņēmēju reģistram iepriekšējā gadā saņēmušas valsts apmaksātus veselības aprūpes pakalpojumus; informāciju par pacientu migrāciju saistībā ar valsts apmaksātu pakalpojumu saņemšanu (ārvalstu pacienti); informāciju veselības aprūpes kontu sistēmas WHO/OECD/Eurostat aptaujas veidlapai; informāciju par faktiskajiem izdevumiem veselības aprūpes pasākumiem sadalījumā pa sniegtajiem veselības aprūpes pakalpojumu veidiem;

- ✓ Nodarbinātības valsts aģentūru – par informācijas sniegšanu par personām ar 1. grupas redzes invaliditāti, kuras iepriekšējā mēnesī izrakstītas no ārstniecības iestādes diennaksts stacionāra un ārstējušās tajā nepārtraukti septiņas vai vairāk diennaktis.

Dienests ir sniedzis arī ar sadarbības līgumiem nesaistītus pakalpojumus. Pamatojoties uz datu pieprasījumiem par finanšu un veselības aprūpes pakalpojumu statistiku, tajā skaitā par personām sniegtajiem pakalpojumiem, sniegta informācija no Vadības informācijas sistēmas.

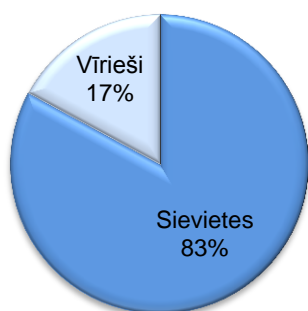
Informācija sniegta Veselības inspekcijai, Slimību profilakses un kontroles centram, Iekšlietu ministrijai, Valsts kontrolei, tiesībsargājošām iestādēm, kā arī fiziskām un juridiskām personām.

7. NACIONĀLĀ VESELĪBAS DIENESTA PERSONĀLS

Uz 2014. gada 31. decembri Dienestā bija 200 amata vietas, tajā skaitā 104 ierēdņu un 96 darbinieku amati. Atskaites gadā Dienestā darbu uzsākuši 19 nodarbinātie, savukārt 20 nodarbinātie darbu pārtraukuši. Iestādes ietvaros desmit nodarbinātajiem ir bijusi karjeras attīstība.

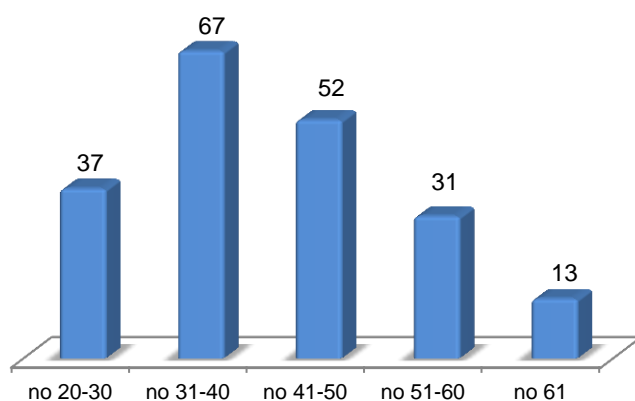
Vairums, t.i. 83 %, Dienestā nodarbināto ir sievietes, kas izskaidrojams ar vēsturiski veidojušos sieviešu īpatsvaru augstskolu absolventu vidū un valsts pārvaldē (skat.1. attēlu).

1. attēls
Nodarbinātie sadalījumā pēc dzimuma

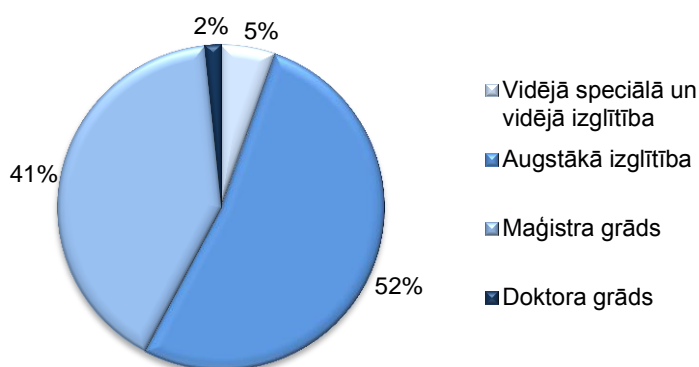


Dienesta nodarbināto vidējais vecums ir 41 gads (skat. 2. attēlu). Pārskata periodā pieņemto jauno darbinieku vidējais vecums ir 32 gadi.

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, kuru mērķis ir sabiedrības izpratnes veicināšana un izglītošana par valsts apmaksātu veselības aprūpes pakalpojumu saņemšanu.

Dienesta mājaslapa www.vmnvd.gov.lv katru darba dienu tiek papildināta ar aktuālu informāciju par valsts apmaksātiem veselības aprūpes pakalpojumiem – statistikas datiem, aktualitātēm, infografikām un citiem skaidrojošiem materiāliem.

Ātrai un efektīvai saziņai ar iedzīvotājiem, kā arī aktuālu ziņu un noderīgas informācijas publicēšanai, Dienests izmanto profilus sociālajās vietnēs „Twitter”, „Facebook” un „Draugiem.lv”. Kopumā Dienesta profiliem sociālajos tīklos ir vairāk kā 2500 sekotāju.

2014. gadā darbu turpināja Dienesta Kontaktpunkts, kura ietvaros iedzīvotāji var saņemt informāciju par valsts apmaksātajiem veselības aprūpes pakalpojumiem un to saņemšanas kārtību.

Latvijā Kontaktpunkts sniedz informāciju:

- ✓ 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 www.vmnvd.gov.lv.

Kopumā 2014. gadā Kontaktpunktā sniegta 22 731 telefoniska konsultācija, kā arī sniegtas atbildes uz 736 e-pastā saņemtiem iedzīvotāju jautājumiem.

Visbiežāk tika saņemti zvani par šādiem tematiem: ārstniecības iestādes, kurās var saņemt valsts apmaksātus veselības aprūpes pakalpojumus; līdzdalība vēža savlaicīgas atklāšanas programmā; EVAK saņemšana un darbības principi; reģistrācija pie ģimenes ārsta atbilstoši dzīvesvietai; valsts apmaksātu operāciju veikšanas kārtība.

Darbību turpināja arī Ģimenes ārstu konsultatīvais tālrunis 66016001. Zvanot uz Ģimenes ārstu konsultatīvo tālruni, iedzīvotājiem ir iespēja ārpus sava ģimenes ārsta darba laika saņemt medicīniskus padomus, kā rīkoties vienkāršu saslimšanu gadījumos, kuru risināšanai nav nepieciešama neatliekamā medicīniskā palīdzība. 2014. gadā sniegtas 66 088 konsultācijas. Mēnesī konsultatīvais tālrunis vidēji saņem 4600 zvanus.

2014. gadā veicināta sadarbība un komunikācija ar plašsaziņas līdzekļu 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 iespējām, pakalpojumu pieejamību un gaidīšanas rindām, Ārstniecības riska fondu, kā arī citiem aktuāliem jautājumiem.

2014. gadā sniegtas atbildes uz 346 mediju pārstāvju pieprasījumiem. Vērtējot Dienesta publicitāti medijos – mēnesī bija vidēji 144 publikācijas.

Izveidotas un publicētas astoņas infografikas par valsts apmaksātu veselības aprūpi – izlietoto finansējumu valsts apmaksātu pakalpojumu nodrošināšanai 2013. gadā; valsts apmaksātu dzemdību palīdzību; izmaiņām Noteikumos Nr.1529 no 2015. gada 1. janvāra u.c.

2014. gadā īstenotas vairākas informatīvās kampaņas:

- ✓ Kampaņa valsts portāla „Grutnieciba.lv” popularizēšanai. Kampaņas ietvaros veidoti informatīvi raksti, veikta komunikācija sociālajos tīklos, īstenotas piecas zināšanu pēcpusdienas topošajiem vecākiem, izplatīti plakāti un informatīvas vizītkartes, kā arī izvietoti reklāmas materiāli. Kampaņas laikā portālu apmeklēja 30 200 unikālie lietotāji.
- ✓ Kampaņa „Ārstējies nepārmaksājot!” par lētāko valsts kompensējamo zāļu lietošanu. Reklāmas klips televīzijā pārraidīts 36 reizes, reklāmas džingls radio pārraidīts 109 reizes un interneta portālos izvietoti baneri, nodrošinot 3 800 000 banera ekspozīcijas kampaņas laikā.
- ✓ Kampaņa „Pārbaudi veselību, valsts maksā!” par valsts apmaksātām vēža profilaktiskām pārbaudēm. Reklāmas klips televīzijā pārraidīts 42 reizes, reklāmas džingls radio pārraidīts 92 reizes un interneta portālos izvietoti baneri, kopumā nodrošinot 5 075 000 banera ekspozīcijas.

2014. gada sākumā ziņu portālā www.delfi.lv (latviešu un krievu valodas versijās), kā arī www.inbox.lv un „Draugiem.lv” 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. Izmantojot vietnē pieejamo informāciju, iedzīvotājs var izvēlēties ārstniecības iestādi, kurā ir īsākā gaidīšanas rinda valsts apmaksāta pakalpojuma saņemšanai. Tika nodrošinātas 3 930 000 banera ekspozīcijas.

Veiktas informatīvas aktivitātes „Atvērto durvju diena”, izstādes „Balttour”, projekta „Atpakaļ uz skolu”, RSU akcijas „Veselības ekspresis”, RSU pasākuma „Karjeras dienas”, „Eiropas diena” Liepājā un citu pasākumu ietvaros.

Lai informētu veselības aprūpes sistēmas darbiniekus un iedzīvotājus par valsts budžeta līdzekļu izlietojumu veselības aprūpē, kā arī, lai atspoguļotu iestādes līgumpartneru darba rezultātus, tika sagatavots elektronisks informatīvais izdevums „Vēstis 2013”, kas ir pieejams Dienesta mājaslapas sadaļā „Publikācijas”.

9. NĀKAMAJĀ PĀRSKATA GADĀ PLĀNOTIE PASĀKUMI

Lai uzlabotu iedzīvotāju informētību par veselības aprūpes pakalpojumu pieejamību, Dienests 2015. gadā plāno šādas aktivitātes:

- ✓ rindapiearsta.lv reklamēšana;
- ✓ 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”.

2015. gadā plānots izsludināt Baltijas valstu kopīgo vakcīnu iepirkumu. Saskaņā ar 2012. gada 2. maijā noslēgto Latvijas Republikas Veselības ministrijas, Igaunijas Republikas Sociālo lietu ministrijas un Lietuvas Republikas Veselības ministrijas partnerības līgumu par vienotiem zāļu un medicīnas ierīču iepirkumiem un centralizēti iepērkamo zāļu un medicīnas ierīču aizdošanu, 2014. gadā ir izveidota iepirkuma komisija.

Lai stacionārajā aprūpē ieviestu uz diagnozēm balstītu grupu jeb DRG apmaksas modeli, plānots sadarbībā ar slimnīcām uzsākt ārstēšanās izmaksu uzskaiti, attiecinot izmaksas uz katru atsevišķu pacientu (katru hospitalizāciju), veicot to atbilstoši izstrādātām vienotas izmaksu uzskaites sistēmas vadlīnijām un metodikai.

Nākamajā gādā plānots uzsākt medicīniskās rehabilitācijas pakalpojumu apmaksu mājās (veselības aprūpes mājās ietvaros) pacientiem ar sekām pēc muguras smadzeņu bojājuma (ar noteiktām medicīniskām indikācijām), ja medicīniskās rehabilitācijas pakalpojumi nepieciešami pēc pirmreizējas medicīniskās rehabilitācijas saņemšanas stacionārā VSIA "Nacionālais rehabilitācijas centrs "Vaivari"”.

Plānots arīdzan izveidot darba grupu, lai pārrunātu un risinātu jautājumus par laboratorisko pakalpojumu finansēšanu un budžeta līdzekļu efektīvu izmantošanu, tajā skaitā, lai pārskatītu laboratorisko pakalpojumu grozu un finansēšanas modeli (kvotu noteikšana, nosūtījumu ierobežošana).

2015.gadā plānots veicināt zāļu paralēlās izplatīšanas un paralēlā importa atbalstīšanas pasākumus, kā arī stiprināt konkurenci medikamentu kompensācijas kārtības ietvaros, lai veicinātu Kompensējamo zāļu sarakstā iekļauto zāļu cenu samazināšanu un ietaupījumu valsts budžetā.

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 ambulatorās 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.

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

Direktore Daina Mūrmane-Umbraško
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