



Nacionālais veselības dienests

GADA PUBLISKAIS PĀRSKATS 2015

2016

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
1.6. Paveiktas Nacionālā veselības dienesta informācijas sistēmu drošības 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	12
5. DIENESTA DARBĪBAS REZULTATĪVIE RĀDĪTĀJI	15
5.1. Ambulatorā veselības aprūpe	15
5.2. Stacionārā veselības aprūpe	16
5.3. Kompensējamie medikamenti un materiāli	17
5.4. Centralizēta medikamentu un materiālu iegāde	19
5.5. Valsts organizētais vēža skrīnings	19
5.6. Veselības aprūpes pakalpojumi Eiropas Savienības, Eiropas Ekonomikas zonas dalībvalstīs un Šveices Konfederācijā	20
5.7. Veselības aprūpes pakalpojumu tarifi, medicīniskās tehnoloģijas un klīniskās vadlīnijas	21
5.8. E-veselības projektu ieviešana	22
5.9. Regresa prasību piedziņa	23
5.10. Ārstniecības riska fonds	24
5.11. Starptautiskā sadarbība	24
6. STARPINSTITŪCIJU SADARBĪBA	26
7. NACIONĀLĀ VESELĪBAS DIENESTA PERSONĀLS	27
8. KOMUNIKĀCIJA AR SABIEDRĪBU	28
9. NĀKAMAJĀ PĀRSKATA GADĀ PLĀNOTIE PASĀKUMI	30
IZMANTOTIE TERMINI	31
KONTAKTINFORMĀCIJA	32

Nacionālā veselības dienesta gada publiskajā pārskatā par 2015. 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.

Lai efektīvi īstenotu valsts politiku veselības aprūpes pakalpojumu pieejamības nodrošināšanā, 2015. gadā Nacionālais veselības dienests turpināja aktīvi sadarboties ar ārstniecības iestādēm, valsts institūcijām, nevalstiskām organizācijām, kā arī plašsaziņas līdzekļu pārstāvjiem, sniedzot aktuālu informāciju par valsts apmaksātiem pakalpojumiem.

Gada nogalē tika uzsāktas ārstniecības personu, ārstniecības atbalsta personu, farmaceitu un farmaceita asistentu mācības par Vienoto veselības nozares elektronisko informācijas sistēmu jeb E-veselību. Mācības norisinājās piecos moduļos un ietvēra informāciju par E-veselības funkcionalitātēm, datu drošību un līgumu slēgšanu ar Nacionālo veselības dienestu par E-veselības izmantošanu.

Latvijas prezidentūras Eiropas Savienības Padomē ietvaros organizēti divi nozīmīgi pasākumi – “Par zāļu kompensāciju atbildīgo institūciju tīkla sanāksme” un “Augsta līmeņa E-veselības konference”.

“Par zāļu kompensāciju atbildīgo institūciju tīkla sanāksme” pulcināja 65 pārstāvjus no Eiropas Savienības zāļu kompensēšanas kompetentajām iestādēm, Eiropas Komisijas trīs ģenerāldirektorātiem un Eiropas zāļu aģentūras. Tīkla mērķis ir identificēt šī brīža un nākotnes aktuālās tēmas, kas ietilpst Eiropas Savienības dalībvalstu kompetencē, kā arī diskutēt par tām, lai panāktu labāko investīciju koordināciju un sadarbības optimizāciju starp dažādām dalībvalstīm un partneriem.

“Augsta līmeņa E-veselības konference” norisinājās E-veselības nedēļas ietvaros. Tās mērķis bija apvienot visus veselības nozarē iesaistītos partnerus, lai pilnvērtīgi analizētu E-veselības un veselības aprūpes procesu pilnveidošanas aktuālākos jautājumus, diskutētu par pacientu iesaistes svarīgumu, kā arī kopīgi meklētu kvalitatīvāko risinājumu sadarbībai starp Eiropas Savienības dalībvalstīm. Kopumā E-veselības nedēļu apmeklēja vairāk nekā 1300 dalībnieki.

2015. gadā īstenotas arī divas vairākas sanāksmes, kuru ietvaros pārrunāti jautājumi par laboratorisko pakalpojumu finansēšanu un budžeta līdzekļu efektīvu izmantošanu. Pārskatīts valsts apmaksāto laboratorisko pakalpojumu grozs un noteikti to sniegšanas un apmaksas nosacījumi.

Turpinātas aktivitātes DRG (*Diagnosis-related group*) ieviešanas jomā. Veikti aprēķini DRG grupu rādītājiem, tajā skaitā ārstniecības iestāžu vidējo viena pacienta stacionēšanas gadījuma izmaksas jeb bāzes tarifa aprēķins, DRG grupu koeficientu aprēķins un ārstniecības iestāžu veiktā darba indeksi. Ārstniecības iestādēm sniegtas konsultācijas uzskaites dokumentu kodēšanā un vienotas izmaksu uzskaites ieviešanā.

Darbību turpināja Ārstniecības riska fonds, kas sniedz iespēju pacientam aizstāvēt savas tiesības un saņemt atlīdzību ārpustiesas procesa kārtībā, ja pacienta veselībai vai dzīvībai ir nodarīts kaitējums. 2015. gadā saņemts 171 iesniegums par atlīdzības izmaksāšanu, kas ir gandrīz divas reizes vairāk nekā 2014. gadā. Lēmums par atlīdzības izmaksāšanu pieņemts 59 gadījumos, izmaksājot atlīdzību par kopējo summu 1 037 119,94 eiro.

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. Dienests savu darbību veic saskaņā ar Ministru kabineta (turpmāk – 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.

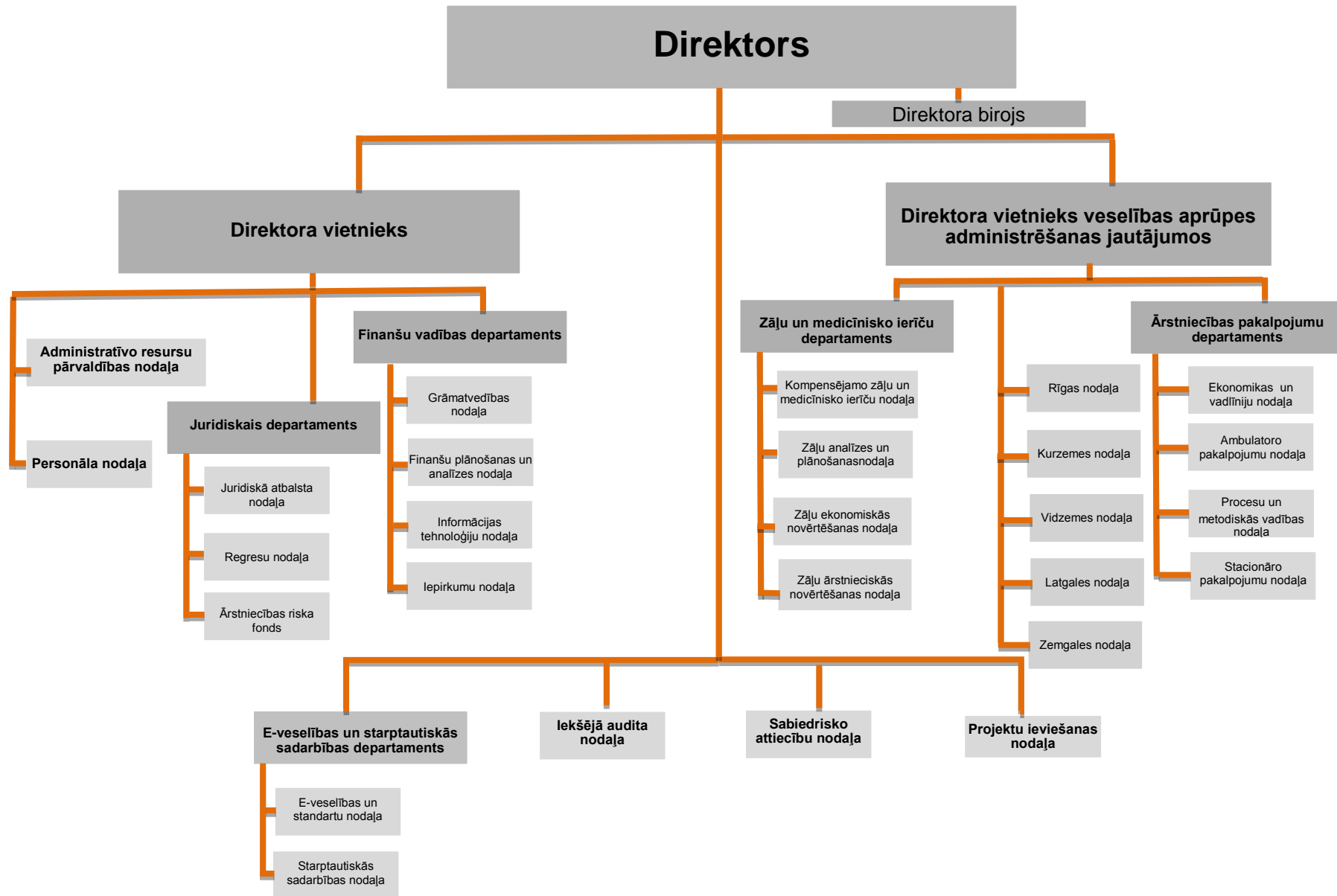
Lai veiksmīgi īstenotu iepriekš minēto mērķi, Dienestam ir uzticēts veikt šādas funkcijas:

- ✓ 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 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 Smiltēnē un Zemgales nodaļa Jelgavā.

Dienesta teritoriālajām nodaļām ir uzticēts veikt šādas funkcijas:

- ✓ administrēt veselības aprūpei paredzētos valsts budžeta līdzekļus noteiktā 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 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

2015. gadā Dienestā veikti četri pamatdarbības sistēmu auditi:

- ✓ audits “Līdzekļu atgūšana regresa kārtībā”;
- ✓ audits “Stacionārajai veselības aprūpei paredzēto valsts budžeta līdzekļu administrēšana un norēķināšanās par sniegtajiem pakalpojumiem”;
- ✓ audits “Atbalsta sniegšana starptautisko līgumu izpildes nodrošināšanā”;
- ✓ audits “Publiskie pakalpojumi fiziskām un juridiskām personām saistībā ar valsts apmaksāto veselības aprūpes pakalpojumu sniegšanu”.

2015. gadā turpinās Dienesta kvalitātes vadības sistēmas izstrāde. Izstrādāti un apstiprināti 25 procesa apraksti.

1.6. Paveiktais Nacionālā veselības dienesta informācijas sistēmu drošības jomā

2015. gadā, pamatojoties uz Dienesta Informācijas sistēmu drošības politikā noteikto, tika sagatavoti un apstiprināti šādi Dienesta iekšējie normatīvie akti par Dienesta informācijas sistēmu drošību:

- ✓ “Informācijas sistēmu klasificēšanas noteikumi”;
- ✓ “Informācijas sistēmu drošības risku pārvaldības noteikumi”.

2015. gadā tika uzsākti Dienesta informācijas sistēmu klasifikācijas un risku analīzes procesi. Datu valsts inspekcijai iesniegts iesniegums par jauna personas datu apstrādes mērķa “Nodrošināt veselības aprūpes organizēšanu un atvieglot veselības aprūpes pakalpojumu sniegšanu, uzkrāt veselības nozares datus” reģistrāciju.

2. BUDŽETA PROGRAMMU UN APAKŠPROGRAMMU FINANSIĀLIE RESURSI

Atbilstoši Veselības ministrijas deleģējumam 2015. gadā Dienests administrēja likumā "Par valsts budžetu 2015. gadam" veselības aprūpei piešķirtos līdzekļus 667 058 545 eiro apmērā.

1. tabula

Dienesta administrējamās daļas finansējums kopā 2015. gadā

Nr.p.k.	Finansiālie rādītāji	Apstiprināts likumā, EUR	Faktiskā izpilde, EUR
	Dienesta administrējamās daļas finansējums	-	-
1.	Finansiālie resursi izdevumu segšanai, kopā:	664 840 392	664 426 749
1.1.	Dotācija no vispārējiem ieņēmumiem	655 594 082	655 203 788
1.2.	maksas pakalpojumi un citi pašu ieņēmumi	8 882 970	9 037 800
1.3.	ārvalstu finansiālā palīdzība	349 190	171 011
1.4.	transferti	14 150	14 150
2.	Izdevumi kopā:	667 058 545	663 704 092
2.1.	uzturēšanas izdevumi kopā:	663 681 910	660 642 429
2.1.1.	kārtējie izdevumi	7 084 241	6 310 735
2.1.2.	subsīdijas, dotācijas un sociālie pabalsti	654 708 947	652 579 902
2.1.3.	kārtējie maksājumi Eiropas Kopienas budžetā un starptautiskā sadarbība	16 986	13 974
2.1.4.	uzturēšanas izdevumu transferti	1 871 736	1 737 818
2.2.	izdevumi kapitālieguldījumiem	3 376 635	3 061 663
	Finansiālā bilance	-2 218 153	722 657
	Maksas pakalpojumu un citu pašu ieņēmumu naudas līdzekļu atlikumu izmaiņas palielinājums (pirms summas apzīmē ar -) vai samazinājums (pirms summas apzīmē ar +)	2 214 915	-722 657

2. tabula

Dienesta administrēšanā nodoto budžeta apakšprogrammu izpilde 2015. gadā

Programmu (apakš - programmu) kodi	Apakšprogrammas nosaukums	Apstiprināts likumā par valsts budžetu, EUR	Līdzekļu izlietojums (naudas plūsma), EUR	Līdzekļu izlietojums, %
	Dienesta administrēšanā nodotās budžeta programmas, kopā:	667 058 545	663 704 091,99	99,50
33.00.00	Veselības aprūpes nodrošināšana	647 170 619	647 051 696,94	99,98
33.01.00	Ārstniecība	512 577 966	512 466 158,94	99,98
33.03.00	Kompensējamo medikamentu un materiālu apmaksāšana	121 465 071	121 465 071	100,00
33.04.00	Centralizēta medikamentu un materiālu iegāde	10 909 875	10 902 760	99,93
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	1 990 076	1 990 076	100,00
37.03.00	Krievijas Federācijas militāro pensionāru veselības aprūpe (no KF līdzekļiem)	2 977 201	2 950 274,30	99,10

45.01.00	Veselības aprūpes finansējuma administrēšana un ekonomiskā novērtēšana	6 126 526	5 473 572,54	89,34
45.02.00	Ārstniecības riska fonda darbības nodrošināšana	3 020 315	1 037 119,94	34,34
62.06.00	Eiropas Reģionālās attīstības fonda (ERAF) projektu īstenošana (2007-2013)	3 839 439	3 490 171,60	90,90
63.07.000	Eiropas Sociālā fonda (ESF) projektu īstenošana	305 110	297 562,78	97,53
67.06.000	Eiropas Kopienas iniciatīvas projektu īstenošana	14 150	14 149,58	100,00
69.02.000	Atmaksas valsts pamatbudžetā par 3. mērķa "Eiropas teritoriālā sadarbība" pārrobežu sadarbības programmu, projektu un pasākumu īstenošanu	17 851	17 849,63	99,99
70.07.00	Citu Eiropas Kopienas projektu īstenošana	9158	4335,73	47,34
70.09.00	Citu Eiropas Savienības politiku instrumentu projektu un pasākumu īstenošana veselības nozarē	29 850	28 575,41	95,73
70.20.00	Projekti un pasākumi Latvijas prezidentūras Eiropas Savienības Padomē nodrošināšanai 2015.gadā	405 000	200 015,21	49,39
96.00.00	Latvijas prezidentūras Eiropas Savienības Padomē nodrošināšana 2015. gadā	102 913	98 356,09	95,57
99.00.00	Līdzekļu neparedzētiem gadījumiem izlietojums	3 040 413	3 040 412,24	100,00

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

2015. 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".

Apakšprogrammas ietvaros Dienests:

- ✓ slēdz līgumus ar ārstniecības iestādēm par valsts apmaksāto veselības aprūpes pakalpojumu sniegšanu;
- ✓ slēdz līgumus ar aptiekām kompensējamo zāļu un medicīnas ierīču sistēmas ietvaros;
- ✓ izsniedz Eiropas veselības apdrošināšanas kartes (turpmāk – EVAK), kā arī S 1, S 2 un S 3 veidlapas Latvijas iedzīvotājiem veselības aprūpes pakalpojumu saņemšanai ES dalībvalstīs;
- ✓ nosūta uzaicinājuma vēstules uz valsts apmaksātu dzemdes kakla vēža profilaktisko pārbaudi un krūts vēža profilaktisko pārbaudi;

- ✓ uztur klasifikatorus, veic izmaiņas un nodrošina vienotu valsts nozīmes veselības aprūpes uzskaites, norēķinu sistēmu (turpmāk – VIS), nodrošinot veselības aprūpes pakalpojumu sniedzējiem pieeju VIS (slēdzot līgumus par VIS lietošanu);
- ✓ sniedz informāciju iedzīvotājiem par tiem pieejamajiem veselības aprūpes pakalpojumiem un to saņemšanas kārtību, kā arī konsultē iedzīvotājus par viņu tiesībām, saņemot veselības aprūpes pakalpojumus;
- ✓ atgūst līdzekļus regresa kārtībā par personu ārstēšanu, ja ārstēšana ir prettiesiskas darbības, bezdarbības vai noziedzīga nodarījuma sekas;
- ✓ izstrādā no valsts budžeta līdzekļiem apmaksājamo veselības aprūpes pakalpojumu tarifus un apmaksas nosacījumus;
- ✓ apstiprina ārstniecībā izmantojamās medicīniskās tehnoloģijas, reģistrē apstiprinātās medicīniskās tehnoloģijas, veido un uztur apstiprināto medicīnisko tehnoloģiju uzskaites un no valsts budžeta līdzekļiem apmaksājamo medicīnisko tehnoloģiju datubāzi;
- ✓ izstrādā un ievieš E-veselības informācijas sistēmas.

2015. gada izdevumi Dienesta darbības uzturēšanai bija 5 473 573 eiro – uzdevumu un funkciju, kuras noteiktas ārējos normatīvajos aktos, nodrošināšanai. Dienesta sniegto publisko maksas pakalpojumu un citu pašu ieņēmumu apjoms 2015. gadā bija 1 508 444 eiro.

3. tabula

Finansējums Dienesta administratīvā darba nodrošināšanai 2015. gadā

Nr.p.k.	Finansiālie rādītāji	Apstiprināts likumā, EUR	Faktiskā izpilde, EUR
1.	Finansiālie resursi izdevumu segšanai kopā:	5 852 813	6 066 599
1.1.	dotācija no vispārējiem ieņēmumiem	4 558 155	4 558 155
1.2.	maksas pakalpojumi un citi pašu ieņēmumi	1 294 658	1 508 444
2.	Izdevumi kopā:	6 126 526	5 473 573
2.1.	uzturēšanas izdevumi kopā:	5 991 944	5 339 005
2.1.1.	kārtējie izdevumi	5 802 487	5 149 548
2.1.2.	subsīdijas, dotācijas un sociālie pabalsti	189 457	189 457
2.2.	izdevumi kapitālieguldījumiem	134 582	134 568
	Finansiālā bilance	-273 713	593 026
	Maksas pakalpojumu un citu pašu ieņēmumu līdzekļu atlikums	273 713	-593 026

Būtiska daļa no Dienesta izdevumiem – 1 319 378 eiro jeb 24 % no kopējā 5 473 573 eiro izdevumu apjoma, tiek izmantota, lai nodrošinātu Dienestam uzdoto funkciju izpildi:

- ✓ VIS darbības nodrošināšanai – 396 557 eiro;
- ✓ drošības un veiktspējas audits Vienotās veselības nozares elektroniskās informācijas sistēmai – 119 606 eiro;
- ✓ informācijas sistēmas licenču nomai – 278 687 eiro;
- ✓ vēža skrīninga uzaicinājuma vēstuļu sagatavošanai un nosūtīšanai iedzīvotājiem – 96 049 eiro;
- ✓ EVAK izgatavošanai un izsniegšanas nodrošināšanai – 40 813 eiro;
- ✓ zvanu centra uzturēšanai, bezmaksas informatīvā tālruņa un Kontaktpunkta tālruņa darbības nodrošināšanai – 19 986 eiro;
- ✓ medikamentu recepšu veidlapu izgatavošanai – 74 292 eiro;
- ✓ informatīvo kampaņu un materiālu veidošanai – 34 236 eiro;
- ✓ profesionālo asociāciju gada maksājumi (dalības maksa) – 69 695 eiro, tajā skaitā dalības maksa par Ziemeļvalstu DRG sistēmas uzturēšanu – 44 400 eiro;
- ✓ ārstniecības iestāžu reģistru uzturēšanai un organizatoriski metodiskā darba nodrošināšanai – 189 457 eiro.

VIS darbības nodrošināšanu īsteno Dienests. Informācija no VIS 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.

Dienests nodrošina zvanu centra darbību, kas ietver Dienesta apmaksāto bezmaksas informatīvo tālruni 80001234 un Kontaktpunkta tālruni 67045005. Tālruņi darbojas darba dienās no plkst. 8.30 līdz 17.00, lai nodrošinātu iedzīvotājiem informācijas pieejamību par valsts apmaksāto veselības aprūpes pakalpojumu un medikamentu apmaksas un saņemšanas kārtību. Kopumā 2015. gadā zvanu centrā sniegta 28 741 konsultācija.

2015. gadā izsniegtas 86 019 EVAK¹, kas ir par 11 427 EVAK vairāk nekā 2014. gadā. Dienests izsniedzis arī 403 EVAK aizvietojošos sertifikātus. Uz 2015. gada 31. decembri spēkā esošo EVAK skaits bija 231 954.

Pārdotas 15 794 683 medikamentu recepšu veidlapas, tajā skaitā 8 348 092 īpašās recepšu veidlapas un 7 446 591 parastā recepšu veidlapa.

Valsts apmaksātas vēža savlaicīgas atklāšanas programmas ietvaros 2015. gadā nosūtītas 199 109 uzaicinājuma vēstules valsts apmaksātai dzemdes kakla vēža profilaktiskai pārbaudei un 142 319 uzaicinājuma vēstules krūts vēža profilaktiskai pārbaudei.

Regresa kārtībā atgūti līdzekļi par personu ārstēšanu, ja ārstēšana ir prettiesiskais darbības, bezdarbība vai noziedzīga darbības sekas 740 901 eiro apmērā. Atgūtie līdzekļi novirzīti valsts budžeta apakšprogrammā "Ārstniecība", veselības aprūpes pakalpojumu apmaksai.

Programma 45.02.00 "Ārstniecības riska fonda darbības nodrošināšana"

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.

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 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 ārstniecības personas un ārstniecības atbalsta personas iestādē praktizē, un specialitāšu sadalījumam atbilstoši riska grupām.

2015. gadā no Ārstniecības riska fonda līdzekļiem veiktas izmaksas 59 pacientiem par kopējo summu 1 037 119,94 eiro.

¹ EVAK ir visām ES, Eiropas Ekonomikas zonas dalībvalstīm un Šveices Konfederācijai 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" ietvaros nodrošina² 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 ES un Latvijas Republikas normatīvajos aktos paredzētajā kārtībā un apjomā:

- ✓ 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.

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.

Lai nodrošinātu 11 ārstniecības iestāžu 2015. gada valsts galvotā aizdevuma saistību atmaksu saistībā ar vispārējas tautsaimnieciskas nozīmes pakalpojumu sniegšanu, ar MK 2015. gada 27. oktobra rīkojumu Nr.652, apakšprogrammai tika piešķirti līdzekļi 5 716 802 eiro apmērā.

Kompensējamo medikamentu un materiālu apmaksāšana

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:

- ✓ kompensējamo zāļu sarakstā iekļauto zāļu un medicīnisko ierīču iegādes izdevumu kompensācija vispārīgā kārtībā (tajā skaitā bērniem līdz 18 gadiem zāles un medicīniskās ierīces no Kompensējamo zāļu saraksta tiek apmaksātas 100 %

² Samaksa par ambulatoriem un stacionāriem veselības aprūpes pakalpojumiem tiek veikta saskaņā ar MK 2013. gada 17. decembra noteikumiem Nr.1529 "Veselības aprūpes organizēšanas un finansēšanas kārtība" (turpmāk – Noteikumi Nr.1529).

- apmērā, ja tiek izvēlētas lētākās līdzvērtīgas efektivitātes zāles. Lētāko zāļu 100 % kompensācija neattiecas uz M saraksta zālēm);
- ✓ M sarakstā iekļauto zāļu kompensācija (zāļu kompensācija 50 % apmērā bērniem līdz 24 mēnešu vecumam, ja nav noteikta diagnoze ar citu kompensācijas apmēru, un kompensācija 25 % apmērā grūtniecēm un sievietēm pēcdzemdību periodā līdz 42 dienām, ja 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.

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. Dienests darbojas kā iepirkumu pasūtītājs un maksātājs (detalizētāku informāciju skatīt Gada publiskā pārskata 5.4. nodaļā “Centralizēta medikamentu un materiālu iegāde”).

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 klīniskā 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 hospitalizētiem 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 slimojošiem bērniem VSIA “Bērnu klīniskā universitātes slimnīca”, nodrošinot dzīvības funkciju uzturēšanu. Tiek nodrošināta medikamentozā ārstēšana 15 bērniem ar diagnozēm – Gošē slimība, 1. un 2. tipa mukopolisaharidoze, urea cikla traucējumu slimība, Leša-Nihana sindroms, homocistinūrija, pārmantota IX faktora deficīta inhibitoru formu ārstēšana, fenilketonūrija (klasiskā forma), Pompes slimība, tuberozā skleroze, cita veida precizētas demielinizējošas centrālās nervu sistēmas slimības, galvas matainās daļas un kakla ļaundabīga melanoma.

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”.

Latvijas prezidentūras Eiropas Savienības padomē nodrošināšana 2015. gadā

Programmā 96.00.00 "Latvijas prezidentūras Eiropas Savienības padomē nodrošināšana 2015. gadā" līdzekļi bija paredzēti, lai nodrošinātu nepieciešamos cilvēkresursus efektīvai un operatīvai Latvijas prezidentūras ES Padomē 2015. gada pirmajā pusgadā plānošanai un īstenošanai Dienesta kompetencē esošajos jautājumos un atbilstoši Veselības ministrijas 2014. gada 19. marta rīkojumam Nr.40 "Par darba grupu apstiprināšanu Latvijas prezidentūras Eiropas Savienības Padomē īstenošanai Veselības ministrijas kompetencē esošajos jautājumos".

Līdzekļu neparedzētiem gadījumiem izlietojums

Programmā 99.00.00 līdzekļi piešķirti neparedzētu gadījumu finansēšanai:

- ✓ 22.07.2015. FM rīkojums Nr.291 "Par līdzekļu piešķiršanu" 28 249 eiro apmērā, lai segta izdevumus saistībā ar Ukrainas protestu laikā cietušo personu ārstēšanu Latvijas ārstniecības iestādēs.
- ✓ 14.12.2015. FM rīkojums Nr.538 "Par līdzekļu piešķiršanu" no valsts budžeta programmas "Līdzekļi neparedzētiem gadījumiem" 3 012 164 eiro apmērā, lai nodrošinātu ambulatorai ārstēšanai paredzēto zāļu un medicīnisko ierīču iegādes izdevumu kompensāciju par 2015. gada decembri (3 000 000 eiro) un segtu izdevumus, kas radušies saistībā ar Ukrainas protestu laikā cietušās personas ārstēšanu Latvijas ārstniecības iestādē (12 164 eiro).

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";
- ✓ 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";
- ✓ 3. projekts "Elektronisko recepšu informācijas sistēmas izveides pirmais posms";
- ✓ 4. Projekts "E-veselības integrētās informācijas sistēmas attīstība".

Pirmo trīs projektu aktivitātes tika pabeigtas 2014. gadā. Ceturtais projekts "E-veselības integrētās informācijas sistēmas attīstība" nodrošina pēctecību I kārtas E-veselības projektu ietvaros izstrādāto funkcionalitāšu attīstībai, ievērojot kopīgās ES iniciatīvas un prioritātes E-veselības jomā Latvijā (detalizētāku informāciju skatīt Gada publiskā pārskata 5.8. nodaļā "E-veselības projektu ieviešana").

Eiropas Sociālā fonda projektu un pasākumu īstenošana

2014. gada beigās Dienests uzsāka Eiropas Sociālā fonda līdzfinansētā projekta Nr.9.2.3.0/15/I/001 "Veselības tīklu attīstības vadlīniju un kvalitātes nodrošināšanas sistēmas izstrāde un ieviešana prioritāro jomu ietvaros" aktivitāšu īstenošanu.

2015. gadā projekta aktivitātes tika vērstas uz to, lai nodrošinātu Veselības tīklu attīstības vadlīniju izstrādi. Vadlīnijas norādīs virzienus, kuros attīstāma veselības aprūpes un sabiedrības veselības politika četrās prioritārajās veselības aprūpes jomās periodā līdz 2022. gadam. Šīs jomas ir sirds un asinsvadu, onkoloģijas, perinatālā un neonatālā perioda aprūpes un garīgās veselības joma.

2016. gadā Eiropas Sociālā fonda līdzfinansētā projekta Nr.9.2.3.0/15/I/001 "Veselības tīklu attīstības vadlīniju un kvalitātes nodrošināšanas sistēmas izstrāde un ieviešana prioritāro

jomu ietvaros” ietvaros tiks pabeigta Veselības tīklu attīstības vadlīniju izstrāde un uzsākta Vienotas nacionālās veselības aprūpes kvalitātes nodrošināšanas sistēmas izstrāde.

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

2015. gadā veikta atmaksa valsts pamatbudžetā par finansētajiem uzturēšanas izdevumiem Baltijas jūras reģiona valstu transnacionālās sadarbības programmas projekta PrimCareIT ietvaros.

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 divi projekti:

- ✓ medicīnas tehnoloģiju novērtēšanas Eiropas sadarbības tīkls (EUnetHTA2 JA). Projekta ietvaros notiek labākās pieredzes un zināšanu apmaiņa veselības tehnoloģiju novērtēšanas jomā, nodrošinot veselības tehnoloģiju, tajā skaitā zāļu relatīvās efektivitātes darba tālāku attīstību;
- ✓ atbalsts Eiropas e-veselības pārvaldības iniciatīvai un darbībai (SEHGovIA). Šī projekta ietvaros tiek izstrādāti instrumenti Eiropas e-veselības sadarbības nodrošināšanai – tās juridiskais ietvars, standartizācijas, semantikas, identifikācijas un autentifikācijas u.c. jautājumi.

Apakšprogrammas 70.09.00 “Citu Eiropas Savienības politiku instrumentu projektu un pasākumu īstenošana veselības nozarē” ietvaros tika īstenoti divi ES stratēģijas Baltijas jūras reģionam projektu izstrādāšanas instrumenta sākumkapitāla projekti:

- ✓ CESPI/VM/005 “Dzīvesveida izmaiņu vadība mazturīgās ģimenēs, kurās dzīvo jaunieši, pielietojot personalizētas IT konsultācijas (MyLifeChange)”;
- ✓ CESPI/VM/005 “Integrēta veselības aprūpe gados veciem cilvēkiem Baltijas jūras reģionā (INTEGBALT)” īstenošanai”, kurā Dienests pildīja vadošā partnera funkcijas.

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.

4. tabula

Ambulatoro pakalpojumu izpilde 2014. gadā un 2015. gadā

Rādītājs	2014. gada rēķinu summa	2015. gada rēķinu summa
Līdzekļi ambulatorai veselības aprūpei, t.sk.:	257 006 327	258 539 889
Primārā veselības aprūpe, t.sk.:	80 946 221	83 272 751
primārās veselības aprūpes pakalpojumi*	67 911 610	70 324 587
pacientu iemaksu kompensācija par iedzīvotājiem, kas ir atbrīvoti no pacienta iemaksas	4 158 887	4 199 530
zobārstniecība	8 544 513	8 411 509
Ģimenes ārstu konsultatīvā tālruņa darbība	331 211	337 125
Sekundārās ambulatorās veselības aprūpes pakalpojumi, t.sk.:	176 060 106	175 267 138

sekundārās ambulatorās veselības aprūpes pakalpojumi	166 275 442	165 746 621
pacientu iemaksu kompensācija par iedzīvotājiem, kas ir atbrīvoti no pacienta iemaksas	9 784 664	9 520 517

* Bez aprēķinātā ģimenes ārstu 2015. gada darbības novērtējuma maksājuma, ko izmaksā nākamajā gadā pēc novērtēšanas. Rādītājā ir iekļauts 2015. gadā 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.

5. tabula

Ambulatoro apmeklējumu skaits primārajā un sekundārajā ambulatorajā veselības aprūpē

Rādītājs	2014. gads	2015. gads
Ambulatoro apmeklējumu skaits primārajā veselības aprūpē (1.6. aprūpes epizodē pie PVA ³ ārsta, PVA māšas, PVA ārsta palīga, PVA vecmātes un dežūrārsta)	6 294 157	6 276 977
Ambulatoro apmeklējumu skaits sekundārajā veselības aprūpē (1.6. aprūpes epizodē pie SAVA ⁴ speciālista, SAVA māšas, SAVA ārsta palīga)	3 598 622	3 539 478
Ambulatoro apmeklējumu skaits kopā	9 892 779	9 816 455

5.2. Stacionārā veselības aprūpe

2015. gadā samaksu par stacionārās veselības aprūpes pakalpojumiem turpināja veikt kā fiksētu maksājumu par stacionāra darbību, kā arī piemaksu par uzņemšanas nodaļas darbību un piemaksu par observācijas gultu uzturēšanu.

Samaksu atbilstoši faktisko gultasdienu skaitam un tarifam veic par sniegto:

- ✓ dzemdību palīdzību;
- ✓ pakalpojumiem personām ar prognozējamu invaliditāti;
- ✓ pakalpojumiem, kas sniegti ilgstoši slimojošām personām darbspējīgā vecumā;
- ✓ pakalpojumiem, kas sniegti personai, kurai ir nepieciešama ilgstoša plaušu mākslīgā ventilācija.

Saskaņā ar grozījumiem Noteikumos Nr.1529 no 2015. gada atbilstoši faktiskajai izpildei tiek apmaksāta arī lielo locītavu endoprotezēšana.

6. tabula

Stacionāro veselības aprūpes pakalpojumu izpilde 2015. gadā

Pakalpojumi	Rēķinu summa, EUR
Stacionārā palīdzība, kopā:	253 010 531
Fiksētie maksājumi stacionārai palīdzībai, t.sk.:	215 170 661
Fiksētais maksājums par stacionāra darbību	198 978 397
Fiksētā piemaksa par uzņemšanas nodaļas darbību	14 633 781
Fiksētā piemaksa observācijas gultu uzturēšanai	1 558 483
Pakalpojuma apmaksā atbilstoši līguma nosacījumiem, t.sk.:	32 064 972
Kompensētās pacienta iemaksas par atbrīvotajām iedzīvotāju grupām	16 868 700
Pēc fakta apmaksājami specifiskie medikamenti un medicīniskie materiāli (MK noteikumu Nr.1529 22. pielikums)	450 802
Dzemdību palīdzība	7 936 662

³ PVA – primārā veselības aprūpe.

⁴ SAVA – sekundārā ambulatorā veselības aprūpe.

Lielo locītavu endoprotezēšana	5 661 015
Pakalpojumi personām ar prognozējamu invaliditāti un pakalpojumi, kas sniegti ilgstoši slimojošām personām darbaspējīgā vecumā	888 285
Apmaksa par pacientiem, kuriem nepieciešama ilgstoša mākslīgā plaušu ventilācija, aprūpe	39 200
Apmaksa pacientiem, kuriem veikta zāļu rezistentā tuberkulozes pacienta paliatīvā aprūpe	18 549
Apmaksa par pacienta ārstēšanu ar zālēm "Rekombinantais aktivētais VII faktors" (atbilstoši iesniegtajiem rēķiniem)	201 759
Vienreizēji maksājumi atbilstoši MK rīkojumiem un citiem atsevišķiem lēmumiem, t.sk:	5 774 898
Miega laboratorijas izveide VSIA "Bērnu klīniskā universitātes slimnīca"	58 500
Valsts galvotā aizdevuma saistību atmaksa	5 716 398

7. tabula

Vispārējie stacionārās aprūpes statistikas rādītāji 2014. gadā un 2015. gadā

Rādītāji	Kopā / vidēji 2014. gads	Kopā / vidēji 2015. gads
Unikālo pacientu skaits	224 939	223 272
Stacionēšanās gadījumu skaits	322 701	321 588
Gultas dienu skaits	2 758 427	2 754 650
Vidējais ārstēšanās ilgums	8,5	8,6

2015. gadā stacionārā ir ārstējušās 223 272 unikālās personas, savukārt kopējais hospitalizāciju jeb stacionēšanās gadījumu skaits ir 321 588.

No visām hospitalizācijām 83 % ir bijušas neatliekamās palīdzības slimnīcās, 14 % specializētajās slimnīcās un 3 % aprūpes slimnīcās. Salīdzinot ar 2014. gadu, 2015. gadā hospitalizāciju skaits ir samazinājies par 1113 hospitalizācijām. Kopumā 2015. gadā stacionārā pacienti pavadījuši 2 754 650 gultas dienas. Vidējais ārstēšanās ilgums ir palielinājies par 0,1 dienu.

5.3. Kompensējamie medikamenti un materiāli

Uz 2015. gada 1. janvāri kompensējamo zāļu sarakstā (turpmāk – KZS)⁵ bija iekļauti 1549 medikamenti, no kuriem 1194 medikamenti A sarakstā, 331 medikamenti B sarakstā un 24 medikamenti C sarakstā, kā arī 159 medicīniskās ierīces.

2015. gadā veikta iekļauto zāļu cenu pārvērtēšana salīdzinājumā ar cenām citās ES valstīs, kā arī iekļauti jauni un lētāki patentbrīvie (*generic*) medikamenti. Iesniedzēji⁶ arī pēc savas iniciatīvas samazināja medikamentu kompensācijas bāzes cenas. Tika veikta terapijas izmaksu pārrēķins, salīdzinot ar citiem KZS iekļautajiem medikamentiem. Iepriekš minēto pasākumu rezultātā tika samazinātas kompensācijas bāzes un references cenas, kas deva iespēju nodrošināt nepieciešamos medikamentus plašākam pacientu lokam piešķirtā finansējuma ietvaros.

Lai sekmētu racionālāku un izmaksu efektīvāku medikamentozās terapijas nodrošināšanu, 2015. 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:

- ✓ multiplās sklerozes ārstēšanai;
- ✓ hroniska C vīrushepatīta ārstēšanai ;

⁵ Izdevumu medikamentu iegādes izdevumu kompensācija tiek veikta atbilstoši 2006. gada 31. oktobra MK noteikumiem Nr.899 "Ambulatorajai ārstēšanai paredzēto zāļu un medicīnisko ierīču iegādes izdevumu kompensācijas kārtība".

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.

- ✓ humānā imūndeficīta vīrusa (HIV) ārstēšanai ;
- ✓ inhalējamās zāles obstruktīvu elpceļu slimību ārstēšanai;
- ✓ dermatoloģiskie līdzekļi;
- ✓ antidepresanti;
- ✓ pretepilepsijas līdzekļi;
- ✓ insulīni;
- ✓ beta adrenoblokatori.

2015. gadā ir saņemti 246 iesniegumi jaunu zāļu un medicīnisko ierīču iekļaušanai KZS.

Pieņemts 631 lēmums par zāļu un medicīnisko ierīču iekļaušanu KZS, references un kompensācijas bāzes cenas pārskatīšanu, saraksta kategorijas maiņu, svītrošanu un gada uzturēšanas maksas piemērošanu vai atcelšanu un kompensācijas nosacījumu pārskatīšanu. No tiem pozitīvi lēmumi ir 140 zāļu un 21 medicīniskās ierīces iekļaušanai A sarakstā un 35 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 trim medikamentiem, no C uz B trim medikamentiem. 2015. gadā pieņemti pozitīvi lēmumi par 26 jaunu zāļu vispārīgo nosaukumu vai to kombināciju iekļaušanu KZS.

Veikta kompensācijas bāzes cenas vai references cenas pārskatīšana 1145 medikamentiem un 59 medicīniskajām ierīcēm.

2015. gadā pieņemti 26 pozitīvi lēmumi par jaunu zāļu vispārīgo nosaukumu vai to kombināciju iekļaušanu KZS, kā arī divi pozitīvi lēmumi zāļu kompensācijas nosacījumu paplašināšanai. Šajā gadā ir pieņemti četri 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 praksi lietojamo terapiju, kā arī nepietiekamu finansējumu zāļu iegādes kompensācijas sistēmas ietvaros. Pēc Dienesta iniciatīvas pieņemti 14 lēmumi par zāļu kompensācijas paplašināšanu un pieejamības nodrošināšanu pacientiem.

2015. gadā kopumā aptiekās izsniegtas valsts kompensējamās zāles 126 599 547,28 eiro apmērā. Šajā gadā noslēgti 15 līgumi par finansiālu līdzdalību kompensējamo zāļu sarakstā iekļauto zāļu kompensācijas nodrošināšanā. Salīdzinājumā ar 2014. gadu izdevumi palielinājušies par 5 575 827,10 eiro jeb 4,6 %.

Vispārējā kārtībā kompensējamās zāles izsniegtas 647 911 pacientiem (2014. gadā – 626 054, pieaugums par 3,5 %). No tiem 35 112 ir pacienti, kuri saņem M saraksta zāles (bērni līdz divu gadu vecumam, grūtnieces vai sievietes pēcdzemdību periodā līdz 42 dienām).

Viens pacients ir saņēmis kompensējamās zāles vidēji 195,39 eiro apmērā (2014. gadā – 192,32 eiro). Zāļu iegādes izdevumu kompensācija individuālā kārtībā 2015. gadā nodrošināta 430 pacientiem 1 947 043,26 eiro apmērā (2014. gadā – 363 pacientiem).

2015. gadā vispārējā kārtībā izsniegtas 6 175 651 receptes (A, B, C un M saraksta zāles), pieaugums pret 2014. gadu – 2,4 % (2014. gadā izsniegtas 6 030 172 receptes). No kopējā skaita 68 710 receptes izrakstītas bērniem līdz divu gadu vecumam, kā arī grūtniecēm un sievietēm pēcdzemdību periodā. Vienas receptes vidējā cena A, B, C un M saraksta zālēm ir 20,18 eiro (2014. gadā – 19,81 eiro). Vienas receptes vidējā cena, kas izrakstīta bērniem līdz divu gadu vecumam, grūtniecēm vai sievietēm pēcdzemdību periodā – 4,84 eiro.

Zāļu kompensācijas sistēmas ietvaros pacienti ir seguši valsts nekompensējamo cenas daļu, t.i. līdzmaksājumu atbilstoši 50 % vai 75 % valsts kompensācijas apmēram 16 624 154,58 eiro apmērā (2014. gadā – 17 099 744,70 eiro) .

Šajā gadā arīdzan aktualizētas racionālas farmakoterapijas rekomendācijas zāļu iegādes kompensācijas sistēmas ietvaros:

- ✓ antiretrovirālai terapijai HIV/AIDS infekcijas ārstēšanai;
- ✓ C vīrushepatīta ārstēšanai.

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; imūnbioloģiskie preparāti.

2014. gadā centralizētai medikamentu un materiālu iegādei izlietoti 10 902 760 eiro. Salīdzinājumā ar 2014. gadu izdevumi pieauguši par 659 028 eiro, jo 2015. gadā uzsākta bērnu vakcinācija pret rota vīrusa infekciju.

5.5. Valsts organizētais vēža skrīnings

Valsts organizētais vēža skrīnings ir uz ledzīvotāju 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 zarnu vēža profilaktisko pārbaudi sievietēm un vīriešiem vecumā no 50 līdz 74 gadiem.

Dzemdes kakla vēža profilaktiskā pārbaude ietver valsts apmaksātu ginekoloģisko apskati, citoloģiskās uztriepes ņemšanu un uztriepes citoloģiskā materiāla izmeklēšanu laboratorijā. Šī izmeklēšana 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. Šo pārbaudi reizi divos gados nodrošina sievietēm vecumā no 50 līdz 69 gadiem. Savukārt profilaktiskā pārbaude (skrīningtests) zarnu vēzim ir slēpto asiņu izmeklējumus 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 nosūta uzaicinājuma vēstules, savukārt zarnu vēža skrīningu īsteno ģimenes ārstu praksēs.

8. tabula

Valsts apmaksātā dzemdes kakla vēža skrīninga veikšanas statistika

Rādītājs	2014. gads	2015. gads
Izsūtīto uzaicinājuma vēstuļu skaits	199 747	199 109
Izmeklējumu veikušo personu skaits	55 480	49 802

9. tabula

Valsts apmaksātā krūts vēža skrīninga veikšanas statistika

Rādītājs	2014. gads	2015. gads
Izsūtīto uzaicinājuma vēstuļu skaits	142 168	142 319
Izmeklējumu veikušo personu skaits	51 060	49 658

10. tabula

Valsts apmaksātā zarnu (kolorektālā) vēža skrīninga veikšanas statistika

Rādītājs	2014. gads	2015. gads
Izmeklējumu veikušo personu skaits	67 560	78 922
Populācijas aptvere	10,59 %	10,9%

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 (turpmāk – Dalībvalstis) ir noteikti vienota parauga dokumenti (vairākas veidlapas un EVAK⁷) veselības aprūpes pakalpojumu saņemšanai tajā dalībvalstī, kurā persona nav pakļauta tās sociālajai apdrošināšanai.

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

2015. gada ietvaros Dienests ir sagatavojis pieprasījumus (rēķinus) par veselības aprūpes pakalpojumiem, piemērojot faktiskās veselības aprūpes izmaksas⁸, 152 397,80 eiro apmērā, savukārt citas Dalībvalstis ir veikušas norēķinus 195 109,42 eiro apmērā⁹.

2015. gada ietvaros Dienests nav sagatavojis pieprasījumus (rēķinus) par veselības aprūpes pakalpojumiem, piemērojot vidējās veselības aprūpes izmaksas, savukārt citas Dalībvalstis ir veikušas norēķinus 19 968,33 eiro apmērā.

⁷ Saskaņā ar ES tiesību aktiem, Dalībvalstis norēķinās par pakalpojumiem, kas sniegti, pamatojoties uz šādiem uzrādītiem dokumentiem – EVAK, EVAK aizvietojošais sertifikāts, S 1 veidlapa "Apliecinājums tiesībām saņemt veselības aprūpi", S 2 veidlapa "Apliecinājums tiesībām uz plānveida ārstēšanu", S 3 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".

⁸ Norēķini par nodrošinātajiem pakalpojumiem tiek veikti, pamatojoties uz faktiskām veselības aprūpes izmaksām vai vidējām veselības aprūpes izmaksām:

- faktiskās izmaksas tiek piemērotas attiecībā uz veselības aprūpes pakalpojumiem, kas nodrošināti, pamatojoties uz šādiem dokumentiem: EVAK; EVAK aizvietojošais sertifikāts; S 1 veidlapa (izņemot gadījumus, kad minētā veidlapa ir tikusi izsniegta apdrošināto personu ģimenes locekļiem, kas nedzīvo vienā Dalībvalstī ar apdrošināto personu, kā arī pensionāriem un viņu ģimenes locekļiem), S 2 veidlapa, S 3 veidlapa;
- vidējās veselības aprūpes izmaksas tiek piemērotas attiecībā uz veselības aprūpes pakalpojumiem, kas nodrošināti apdrošināto personu ģimenes locekļiem, kas nedzīvo vienā Dalībvalstī ar apdrošināto personu, kā arī pensionāriem un viņu ģimenes locekļiem, izsniegtu S 1 veidlapu; Dalībvalsts aprēķinātās vidējās veselības aprūpes izmaksas (t.sk. to aprēķināšanas metodoloģija) tiek apstiprināta Administratīvajā komisijā sociālā nodrošinājuma sistēmu koordinēšanai (kas sastāv no Dalībvalstu delegātiem) un pēc apstiprināšanas – publicētas ES Oficiālajā Vēstnesī.

⁹ Dienestam rēķini citas Dalībvalsts kompetentajai institūcijai ir jāsniedz 12 mēnešu laikā no veselības aprūpes pakalpojuma saņemšanas pabeigšanas (iegrāmatošanas Dienesta grāmatvedības reģistros). Pamatojoties uz minēto, uzrādītā naudas summa liecina par kopējo 2015. gada ietvaros Latvijas izsniegto rēķinu summu, bet neliecina par citā Dalībvalstī apdrošināto personu veselības aprūpes pakalpojumu izmaksām Latvijā 2015. gada ietvaros.

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

2015. gada ietvaros Dienests ir veicis norēķinus 3 191 468,15 eiro apmērā. No minētās summas 3 086 353,65 eiro ir samaksāti par veselības aprūpes pakalpojumiem, piemērojot faktiskās veselības aprūpes izmaksas, savukārt 105 114,50 eiro ir samaksāti par veselības aprūpes pakalpojumiem, piemērojot vidējās veselības aprūpes izmaksas.

Lielākā daļa no 2015. gada ietvaros citām Dalībvalstīm samaksātās summas (3 191 468,15 eiro) ir par veselības aprūpes pakalpojumiem, kas nodrošināti par neatliekamo un nepieciešamo veselības aprūpi, īslaicīgas uzturēšanās laikā citā Dalībvalstī¹⁰ – 1 407 626,84 eiro (44,11 %). Nedaudz mazāka summa ir samaksāta par plānveida veselības aprūpes pakalpojumiem, kuru nodrošināšana nav bijusi iespējama Latvijas ārstniecības iestādēs¹¹ – 1 122 611,96 eiro (35,18 %). Atlikusī summa 661 229,35 eiro (20,71 %) apmērā ir samaksāta par Latvijā apdrošinātajām personām sniegtajiem veselības aprūpes pakalpojumiem citā Dalībvalstī, kuriem attiecīgajā Dalībvalstī ir nodrošinātas tiesības uz visiem šīs valsts publiskās veselības aprūpes sistēmā pieejamiem pakalpojumiem¹².

Latvijas Republikas – Ukrainas līgums par sadarbību sociālās drošības jomā

Pamatojoties uz Latvijas Republikas un Ukrainas savstarpēji noslēgto līgumu “Par Latvijas Republikas un Ukrainas līgumu par sadarbību sociālās drošības jomā”, Ukrainas pilsoņiem, īslaicīgi uzturoties Latvijā, ir tiesības saņemt valsts apmaksātu neatliekamo medicīnisko palīdzību saskaņā ar Latvijas Republikas tiesību aktiem. 2015. gadā Nacionālais veselības dienests ir veicis apmaksu par Latvijā sniegto medicīnisko palīdzību Ukrainas pilsoņiem 159 764 eiro apmērā.

5.7. Veselības aprūpes pakalpojumu tarifi, medicīniskās tehnoloģijas un klīniskās vadlīnijas

2015. gadā veikta 2014. gada slimnīcu faktisko izdevumu analīze, salīdzinot ar apmaksāto atbilstoši veselības aprūpes pakalpojumu tarifa formulas elementiem. Organizētas un vadītas sanāksmes par laboratorijas pakalpojumiem, kuru ietvaros izvērtēti un definēti laboratorijas pakalpojumu algoritmi. Pārskatīta kapitācijas nauda uz vienu personu mēnesī (saistībā ar minimālās algas daļas pieaugumu).

No 3830 manipulācijām:

- ✓ veiktas izmaiņas 152 manipulācijām, tajā skaitā izveidota sešas jaunas manipulācijas (viena manipulācija “Neonatoloģijas un pediatrijas” sadaļā, viena manipulācija “Dzemdniecības un ginekoloģijas” sadaļā, divas manipulācijas “Traumatoloģijas, ortopēdijas, strutainās ķirurģijas sadaļā”, viena manipulācija “Laboratorijas izmeklējumu” sadaļā un viena manipulācija “Citās sadaļās neiekļautās manipulācijas” sadaļā), kā arī svītrotas 73 manipulācijas, pārskatīts manipulācijas tarifs un redakcionālas izmaiņas veiktas divām manipulācijām, redakcionālas izmaiņas veiktas 71 manipulācijai.

No 66 pakalpojumu programmu viena pacienta ārstēšanas tarifiem:

- ✓ veiktas izmaiņas 29 pakalpojumu programmās, tajā skaitā izveidotas 11 jaunas pakalpojumu programmas (viena pakalpojumu programma “Minesotas programma”, viena pakalpojumu programma “Kaulā ievietojamā dzirdes aparāta implanta ievietošana bez implanta vērtības”, deviņas pakalpojumu programmas “Endoprotezēšanas” sadaļā), kā arī pārskatīti pakalpojumu programmu tarifi 18 pakalpojumu programmām.

¹⁰ Pakalpojumi, kas sniegti, pamatojoties uz EVAK vai EVAK aizvietojošo sertifikātu.

¹¹ Pakalpojumi, kas sniegti, pamatojoties uz S 2 veidlapu “Apliecinājums tiesībām uz plānveida ārstēšanu”.

¹² Pakalpojumi, kas sniegti, pamatojoties uz S 1 veidlapu “Apliecinājums tiesībām saņemt veselības aprūpi”.

2015. gadā izvērtētas un Dienesta mājaslapas “Klīnisko vadlīniju datu bāzē” reģistrētas piecas klīniskās vadlīnijas:

- ✓ “Kunģa vēža (C16) diagnostika, stadijas noteikšana, ārstēšana un novērošana”;
- ✓ “Tuberkulozes klīniskās vadlīnijas”;
- ✓ “Autoimūno nervu sistēmas slimību klīniskās vadlīnijas”;
- ✓ “Ādas vēža un melanomas diagnostika, ārstēšana un dinamiskā novērošana”;
- ✓ “Priekšdziedzera vēža vadlīnijas (Priekšdziedzera vēža (C61) diagnostika, stadijas noteikšana, ārstēšana un novērošana)”.

2015. gadā apstiprinātas un Ārstniecībā izmantojamo medicīnisko tehnoloģiju datu bāzē reģistrētas 29 medicīniskās tehnoloģijas.

5.8. E-veselības projektu ieviešana

2015. gadā Dienests ir pabeidzis īstenot ceturto projektu “E-veselības integrētās informācijas sistēmas attīstība”¹³. Projekts tika īstenots līdz 2015. gada 28. novembrim. Tā īstenošanas rezultātā papildināta Vienotā veselības nozares elektroniskā informācijas sistēmas funkcionalitāte, kas ir pieejama un darbojas Dienesta testa vidē.

Projekta mērķis ir nodrošināt veselības aprūpes pakalpojumu pieejamību, operatīvāku un efektīvāku finanšu informācijas un informācijas par pakalpojumiem pārvaldību veselības aprūpes nozarē valsts un iestāžu līmenī, lai nodrošinātu pamatotu nozares stratēģisku un taktisku lēmumu pieņemšanu. Projekta īstenošana ir saistīta ar trīs I kārtas E-veselības projektiem, kuru īstenošana tika pabeigta 2014. gadā:

- ✓ Elektroniskās veselības kartes un integrācijas platformas informācijas sistēmas izveide, 1. posms (vienošanās ID.Nr.3DP/3.2.2.1.1/09/IPIA/IUMEPLS/019). Projekts tika īstenots līdz 2014. gada 10. decembrim;
- ✓ Elektroniska apmeklējumu rezervēšanas izveide (*e-booking*), veselības aprūpes darba plūsmu elektronizēšana (*e-referral*) – 1. posms, sabiedrības veselības portāla izveide, informācijas drošības un personas datu aizsardzības nodrošināšana (vienošanās ID.Nr.3DP/3.2.2.1.1/09/IPIA/IUMEPLS/015). Projekts tika īstenots līdz 2014. gada 29. decembrim;
- ✓ Elektronisko recepšu informācijas sistēmas izveides 1. posms (vienošanās Nr.3DP/3.2.2.1.1/09/IPIA/IUMEPLS/003). Projekts tika īstenots līdz 2014. gada 7. decembrim.

Projekta ietvaros izstrādāto funkcionalitāšu attīstība īstenota, ievērojot kopīgās Eiropas Savienības iniciatīvas un prioritātes E- veselības jomā Latvijā.

Projekta mērķu sasniegšanai tika veiktas četras aktivitātes:

- ✓ Vienotās E-veselības informācijas sistēmas darbības paplašināšana;
- ✓ Vienotās uzraudzības informācijas sistēmas darbības paplašināšana;
- ✓ Vienotās E-veselības informāciju komunikāciju tehnoloģijas infrastruktūras izveide;
- ✓ publicitātes aktivitātes.

Kopš 2014. gada 1. aprīļa Dienests piedāvā iesaistīties testēšanā, noslēdzot līgumu par piekļuvi Vienotajai veselības nozares elektroniskās informācijas sistēmas testa videi. 2015. gadā ir noslēgti 15 līgumi par piekļuvi Vienotās veselības nozares elektroniskās informācijas sistēmas testa videi, lai sadarbībā ar Dienestu tiešsaistes režīmā (*online*) testētu datu pārraidi starp E-veselības un ārstniecības iestāžu izstrādāto vai izmantoto informācijas sistēmu, kā arī 43 līgumi par E-veselības portāla testēšanu. Kopumā līdz 2015. gada 30. decembrim ir noslēgti 29 līgumi par datu apmaiņu un 51 līgums par E-veselības portāla testēšanu.

¹³ Vienošanās Nr.3DP/3.2.2.1.1/13/IPIA/CFLA/008/002.

2015. gadā Dienests gan rīkojis seminārus, gan piedalījies tikšanās ar Mazo aptieku īpašniekiem, pašvaldību vadītājiem, Latvijas veselības aprūpes vadības speciālistu asociāciju, Latvijas personāla asociāciju, Latvijas farmaceitu biedrību, Latvijas Aptieku biedrību, 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. Tikšanās notikušas gan Rīgā, gan citos Latvijas reģionos.

2015. gada decembrī Dienests uzsāka ārstniecības personu, ārstniecības atbalsta personu, farmaceitu un farmaceita asistentu mācības par Vienoto veselības nozares elektronisko informācijas sistēmu. Mācības norisinājās piecos moduļos un ietvēra informāciju par E-veselības funkcionalitātēm, datu drošību, līgumu slēgšanu ar Dienestu par E-veselības izmantošanu. Mācības tika organizētas astoņās pilsētās (Ventspils, Liepāja, Jelgava, Rīga, Rēzekne, Daugavpils, Valmiera, Cēsis).

Decembrī mācībās piedalījās 785 ārstniecības un ārstniecības atbalsta personas, kā arī 129 farmaceiti un farmaceita asistenti. Organizētas 39 mācību grupas (1. modulī – 13 grupas, 2. modulī – 11 grupas, 3. modulī – septiņas grupas, 4. modulī – četras grupas, 5. modulī – četras grupas). Mācības turpināsies arī 2016. gadā.

2015. gadā tika mainīts normatīvais regulējums, veicot grozījumus šādiem MK noteikumiem:

- ✓ MK noteikumi Nr.134 "Noteikumi par vienoto veselības nozares elektronisko informācijas sistēmu";
- ✓ MK noteikumi Nr.152 "Darbnespējas lapu izsniegšanas kārtība".

5.9. Regresa prasību piedziņa

2015. gadā regresa kārtībā Dienests ir atguvis 740 901,42 eiro. Atgūtie līdzekļi tika novirzīti valsts budžeta apakšprogrammā "Ārstniecība", veselības aprūpes pakalpojumu apmaksai.

11.tabula

Regresa prasību rādītāji 2015. gadā

	Skaitis	Summa, EUR
iesniegtās prasības, kopā:	1742	1 019 977,06
t.sk. par ceļu satiksmes negadījumos cietušo ārstēšanu	1598	859 190,85
t.sk. apdrošināšanas sabiedrībām	1526	820 982,81
Latvijas transportlīdzekļu apdrošinātāju birojam	72	38 208,04
par citos nodarījumos cietušo ārstēšanu, t.sk. no prettiesiskām darbībām un noziedzīgiem nodarījumiem un nelaimes gadījumiem darbā	144	160 786,21
Apmaksātās prasības kopā, t.sk. iepriekšējos gados pieteiktās prasības:	1450	740 901,42
t.sk. daļēji apmaksātās prasības	23	7873,97
t.sk. par ceļu satiksmes negadījumos cietušo ārstēšanu, t.sk.	1403	727 937,25
no apdrošināšanas sabiedrībām	1318	672 001,80
no Latvijas transportlīdzekļu apdrošinātāju biroja	85	55 935,45
par citos nodarījumos cietušo ārstēšanu, t.sk. no prettiesiskām darbībām un noziedzīgiem nodarījumiem un nelaimes gadījumiem darbā	24	5090,20

Dienests 2015. gadā ir aktualizējis iepriekšējos gados pieteiktās prasības par cietušo papildus saņemtajiem veselības aprūpes pakalpojumiem un ir pieteicis 42 prasības par kopējo summu 34 457,90 eiro, no kurām ir apmaksātas 32 prasības par kopējo summu 23 906,03 eiro.

2015. gadā Dienests regresa kārtībā atguva 740 901,42 eiro, savukārt 2014. gadā 767 871,43 eiro. 2015. gadā atgūti par 3,52 % mazāk līdzekļu nekā 2014. gadā, jo 2015. gadā tika apmaksātas 1450 regresa prasības, savukārt 2014. gadā 1638 regresa prasības.

Regresu piedziņas praksē Dienests saskaras ar gadījumiem, kad apdrošinātāji atsaka apdrošināšanas atlīdzības izmaksu vai samazina to, nepamatoti piemērojot un interpretējot normatīvos aktus vai notikuma apstākļus. Piemēram, atsakot apdrošināšanas atlīdzību par ceļu satiksmes negadījumā cietušo personas ārstēšanās apmaksu pretēji tiesībsargājošo iestāžu pieņemtajos lēmumos konstatētajam, uzskatot, ka cietušais ir atbildīgs par ceļu satiksmes negadījumu izraisīšanu vai arī samazina apdrošināšanas atlīdzību, pamatojoties uz abstraktiem kritērijiem, ka cietušais ar savu rīcību veicinājis zaudējumu rašanos. Šādos un līdzīgos gadījumos Dienests Latvijas Transportlīdzekļu apdrošinātāju birojam lūdz sniegt atzinumu par apdrošināšanas atlīdzības izmaksas atteikuma pamatotību vai vēršas tiesā ar prasības pieteikumu par neizmaksātās apdrošināšanas atlīdzības piedziņu.

5.10. Ārstniecības riska fonds

Darbību turpināja Ārstniecības riska fonds, kas tika izveidots 2013. gada 25. oktobrī. 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.

2015. gadā Dienests ir saņēmis 171 iesniegumu par atlīdzības izmaksāšanu no Ārstniecības riska fonda, kas ir gandrīz divas reizes vairāk nekā 2014. gadā. Kopumā 2015. gadā:

- ✓ pieņemti 59 lēmumi par atlīdzības izmaksāšanu par kopējo summu 1 038 842,84 eiro. Ņemot vērā, ka saskaņā ar MK 2013. gada 5. novembra noteikumu Nr.1268 "Ārstniecības riska fonda darbības noteikumi" 14. punktu atlīdzības izmaksu par kaitējumu un ārstniecības izdevumiem Dienests nodrošina 90 darbdienu laikā pēc lēmuma par atlīdzības izmaksāšanu spēkā stāšanās dienas, Dienesta izmaksātās atlīdzības apmērs 2015. gadā bija 1 037 119,94 eiro;
- ✓ vienam pacientam lielākā izmaksātā summa ir 106 717,50 eiro;
- ✓ 49 gadījumos pieņemts lēmums par atteikumu izmaksāt atlīdzību, jo nav konstatēts kaitējums pacienta veselībai;
- ✓ 15 gadījumos ir atteikta izskatīšana Ārstniecības riska fonda ietvaros, jo: sūdzība ir par gadījumu pirms 2013. gada 25. oktobra, t. i. pirms Ārstniecības riska fonda darbības uzsākšanas; nav mantojuma apliecības; gadījums neattiecas uz Ārstniecības riska fondu pēc satura u.c. trūkumi, kas neļauj ierosināt administratīvo lietu.

5.11. Starptautiskā sadarbība

Dienests uzsāka dalību Eiropas Kopienas Sabiedrības veselības programmas 2014-2020 projektā "Vienotā rīcība eVeselības tīkla atbalstam" (*Joint Action to support the eHealth Network – JAseHN*). Projekta mērķis ir atbalstīt eVeselības tīkla, kas dibināts atbilstoši direktīvas "Par pacientu tiesību piemērošanu pārrobežu veselības aprūpē" (Nr. 2011/24/ES) 14. pantam, darbību. Projekts kalpos kā platforma operatīvajai un stratēģiskajai sadarbībai starp ES dalībvalstīm par E-veselību, kā arī priekš sadarbības ar ieinteresētajām sadarbības grupām un standartizācijas organizācijām.

Turpināta dalība Eiropas Kopienas Sabiedrības veselības programmas 2013-2015 vienotās rīcības projektā "Medicīnas tehnoloģiju novērtēšanas Eiropas tīkls 2" (*European network for HTA Joint Action 2*). Projekta ietvaros notiek labākās pieredzes un zināšanu apmaiņa

veselības tehnoloģiju novērtēšanas jomā, nodrošinot veselības tehnoloģiju, tajā skaitā zāļu relatīvās efektivitātes, novērtējumu tālāku vienotu attīstību.

Tika pabeigti 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 bija sagatavot apjomīga projekta pieteikumu un veikt padziļinātu izpēti par izvēlēto tēmu. Balstoties uz sākumkapitāla projektu rezultātiem tika iesniegti projekta pieteikumi Eiropas Komisijas finansējuma saņemšanai.

Veselības aprūpes tehnoloģiju jomā Dienests piedalās organizācijās, kas darbojas zāļu cenu veidošanas, zāļu kompensācijas un vienotu zāļu cenu datu bāžu izveides jomā – 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 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:

- ✓ E-veselība reģioniem tīklā (*E-health for Regions Network*);
- ✓ Eiropas primārās veselības aprūpes forumā (*The European Forum for Primary Care*);
- ✓ 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 ekspertu darba grupa”.

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

Arī pārskata gadā tika 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.

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, 2015. gadā Dienests veica pirmā kopīgā iepirkuma izsludināšanu par vakcīnas pret tuberkulozi (BCG) iepirkšanu. Darbs pie kopīgā iepirkuma īstenošanas turpinās.

2015. gadā Dienestā tika uzņemti viesi no:

- ✓ Igaunijas veselības apdrošināšanas fonda, lai iepazīstinātu ar Dienesta pieredzi un iekšējo kārtību saistībā ar sociālās drošības regulas un direktīvas “Par pacientu tiesību piemērošanu pārrobežu veselības aprūpē izdevumu atmaksas lietu izskatīšanu”;
- ✓ Norvēģijas Veselības ekonomikas administrācijas, lai veiktu savstarpēju informācijas un pieredzes apmaiņu saistībā ar komunikāciju ar sabiedrību par valsts apmaksātiem veselības aprūpes pakalpojumiem.

Latvijas prezidentūra Eiropas Savienības Padomē

Dienests veiksmīgi īstenoja Latvijas prezidentūras ES Padomē uzdevumus:

- 1) tika organizētas Administratīvās komisijas sociālās nodrošināšanas sistēmu koordinācijas Revīzijas padomes un Datu apstrādes tehniskās komisijas sanāksmes;
- 2) veiksmīgi organizēta "Par zāļu kompensāciju atbildīgo institūciju tīkla sanāksme" no 2015. gada 16. līdz 17. aprīlim, kurā kopumā piedalījās 65 pārstāvji no ES dalībvalstu kompetentajām iestādēm zāļu kompensācijas jautājumos, Eiropas Komisijas trīs ģenerāldirektorātiem un Eiropas zāļu aģentūras. Tīklam ir stratēģiska un kontaktu veidojoša loma. Tā mērķis ir identificēt aktuālas un nākotnes tēmas, kas ietilpst ES dalībvalstu kompetencē, un diskutēt par tām, lai panāktu labāko investīciju koordināciju, piemēram, zinātniskā novērtējumā, un sadarbības optimizāciju starp dažādām dalībvalstīm un partneriem;
- 3) tika rīkota "Augsta līmeņa E-veselības konference", kas laika posmā no 2015. gada 11. maija līdz 13. maijam norisinājās Ķīpsalas izstāžu hallē. Konference tika rīkota, sadarbojoties Latvijas prezidentūras ES Padomē sekretariātam, Veselības ministrijai, Dienestam, Eiropas Komisijai un ASV bezpeļņas organizācijai "Healthcare Information and Management Systems Society" (HIMSS). Konferences mērķauditorija bija ES dalībvalstu politikas veidotāji un īstenotāji, veselības nozares pārstāvji un IKT risinājumu izstrādātāji. Konferences mērķis – apvienot visus veselības nozarē iesaistītos partnerus, lai pilnvērtīgi analizētu E-veselības un veselības aprūpes procesu pilnveidošanas aktuālākos jautājumus, diskutētu par pacientu iesaistes svarīgumu, kopīgi meklētu kvalitatīvāko risinājumu sadarbībai starp ES dalībvalstīm, kā arī, lai iepazītos ar jaunākajām tendencēm IKT risinājumu jomā. Kopumā E-veselības konferenci apmeklēja 332 augsta līmeņa dalībnieki (kopumā E-veselības nedēļu apmeklēja vairāk nekā 1300 dalībnieki). Konferences atklāšanā piedalījās augsta līmeņa amatpersonas – Igaunijas prezidents, Eiropas komisijas Veselības un pārtikas drošības komisārs, Latvijas veselības ministrs, Igaunijas veselības ministrs, Lietuvas veselības vice-ministrs, Nīderlandes valsts sekretārs un citas augsta līmeņa Eiropas e-veselības institūciju amatpersonas.

6. STARPINSTITŪCIJU SADARBĪBA

2015. gadā Dienests ir noslēdzis sadarbības līgumus ar:

- ✓ Centrālo statistikas pārvaldi – par Dienesta kā sadarbības partnera dalību projektā "Veselības aprūpes konti (SHA2011)". Līgums tika noslēgts, lai Dienests izstrādātu metodiku un pielāgotu VIS iespējas apstrādāt informāciju statistikas vajadzībām atbilstoši Eiropas Parlamenta un Padomes 2015. gada 4. marta regulas (ES) Nr.2015/359¹⁴ prasībām.
- ✓ Veselības inspekciju – par informācijas par veselības aprūpes pakalpojumu sniedzēja veidu ievadīšanu VIS atbilstoši Veselības aprūpes kontu sistēmas 2011. gada rokasgrāmatā noteiktajai Pakalpojumu sniedzēju klasifikācijai (ICHA-HP), kas nepieciešams projekta "Veselības aprūpes konti (SHA2011)" realizācijai.
- ✓ Valsts sociālās apdrošināšanas aģentūru – par informācijas sniegšanu par personām ar 1. grupas redzes invaliditāti, kuras iepriekšējā mēnesī izrakstītas no ārstniecības iestādes diennakts stacionāra un ārstējušās tajā nepārtraukti septiņas vai vairāk diennaktis.
- ✓ Iekšlietu ministrijas Informācijas centru – par informācijas sniegšanu par nepilngadīgā ģimenes ārstu vai pediatru, informāciju nododot elektroniski, izmantojot valsts informācijas sistēmu savietotāju.

¹⁴ Ar ko attiecībā uz statistiku par veselības aprūpes izdevumiem un finansējumu īsteno Eiropas Parlamenta un Padomes regulu (EK) Nr.1338/2008, lai nodrošinātu datu salīdzināmību un atbilstību vienotam standartam.

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

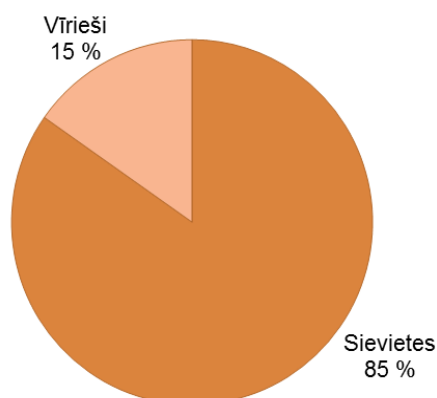
Informācija sniegta Veselības ministrijai, Veselības inspekcijai, Slimību profilakses un kontroles centram, Iekšlietu ministrijai, Valsts kontrolei, Labklājības ministrijai, Neatliekamās medicīniskās palīdzības dienestam, valsts pašvaldībām, tiesībsargājošām iestādēm, kā arī citām fiziskām un juridiskām personām.

7. NACIONĀLĀ VESELĪBAS DIENESTA PERSONĀLS

Uz 2015. gada 31. decembri Dienestā bija 203 amata vietas, tajā skaitā 104 ierēdņu un 99 darbinieku amati. Atskaites gadā Dienestā darbu uzsākuši 18 nodarbinātie, savukārt 28 nodarbinātie darbu pārtraukuši. Iestādes ietvaros astoņiem nodarbinātajiem ir bijusi karjeras attīstība.

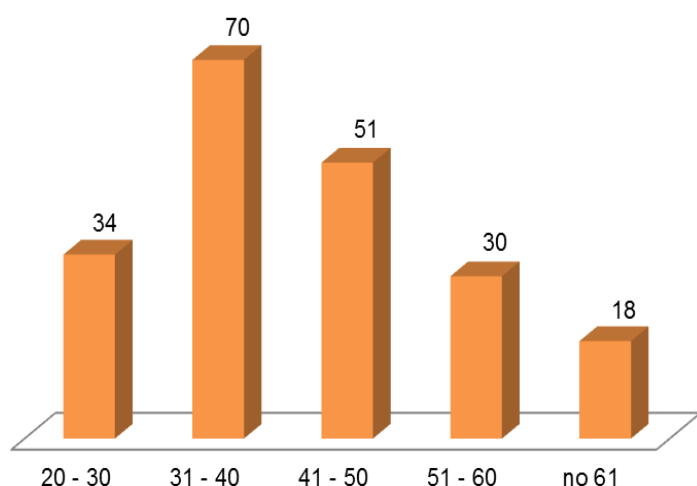
Vairums, t. i. 85 %, Dienestā nodarbināto ir sievietes, kas izskaidrojams ar vēsturiski veidojušos sieviešu īpatsvaru augstskolu absolventu vidū un valsts pārvaldē (skat.1. attēlu).

1. attēls
Nodarbinātie sadalījumā pēc dzimuma

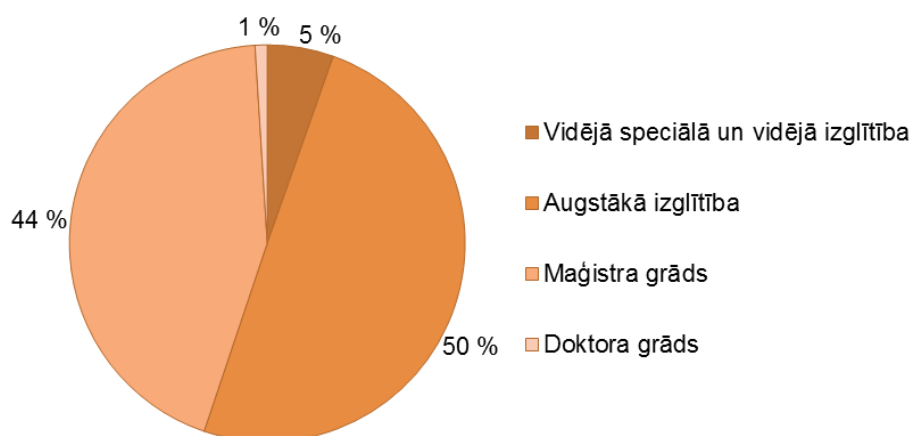


Dienesta nodarbināto vidējais vecums ir 42 gadi (skat. 2. attēlu). Pārskata periodā pieņemto jauno darbinieku vidējais vecums ir 32 gadi.

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.

2015. gadā īstenota aktīva sadarbība un komunikācija ar plašsaziņas līdzekļu pārstāvjiem, sagatavojot 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, E-veselības ieviešanu, Ārstniecības riska fonda darbību un citiem aktuāliem jautājumiem.

2015. gadā sniegtas atbildes uz 501 mediju pārstāvju pieprasījumu. Vērtējot Dienesta publicitāti medijos – mēnesī bija vidēji 479 publikācijas.

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 informatīvajiem 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”. 2015. gadā teju dubultojušies Dienesta sociālo profilu sekotāju skaits. Kopumā Dienesta profiliem sociālajos tīklos ir vairāk kā 4200 sekotāju.

2014. gadā darbu turpināja Dienesta Kontaktpunkts, kura ietvaros iedzīvotāji var saņemt informāciju par valsts apmaksātiem 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 2015. gadā Kontaktpunktā sniegta 28 741 telefoniska konsultācija, kā arī sniegtas atbildes uz 623 e-pastā saņemtiem iedzīvotāju jautājumiem.

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

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. Kopumā 2015. gadā sniegta 72 171 konsultācija.

Izveidotas un publicētas vairākas infografikas par valsts apmaksātu veselības aprūpi – izlietoto finansējumu valsts apmaksātu pakalpojumu nodrošināšanai 2015. gadā, valsts finansējumu bērnu veselības aprūpei un jaunumiem no 2015. gada, E-veselības ieviešanu u.c. tematiem.

2015. gadā īstenotas vairākas informatīvās kampaņas:

- ✓ Kampaņa par lētāko valsts kompensējamo zāļu lietošanu “Ārstējies nepārmaksājot!”. Reklāmas klips televīzijā pārraidīts 30 reizes, reklāmas džingls radio pārraidīts 81 reizi un interneta portālos izvietoti baneri, nodrošinot 2 027 023 banera ekspozīcijas kampaņas laikā. Drukātajos medijos publicēts kampaņas reklāmas materiāls, nodrošinot deviņas publikācijas.
- ✓ Kampaņa par valsts apmaksātām vēža profilaktiskām pārbaudēm “Pārbaudi veselību, valsts maksā!”. Reklāmas klips televīzijā pārraidīts 28 reizes, reklāmas džingls radio pārraidīts 81 reizi un interneta portālos izvietoti baneri, kopumā nodrošinot 2 020 640 banera ekspozīcijas. Drukātajos medijos publicēts kampaņas reklāmas materiāls, nodrošinot deviņas publikācijas.
- ✓ Martā ziņu portālos delfi.lv, rus.delfi.lv, inbox.lv (latviešu un krievu valodas versijās), kā arī vietnē “Draugiem.lv” izvietots reklāmas baneris vietnes www.rindapiearsta.lv popularizēšanai, kurā iedzīvotāji var noskaidrot informāciju par valsts apmaksātu

veselības aprūpes pakalpojumu sniedzējiem un gaidīšanas rindu garumiem pakalpojumu saņemšanai. Nodrošinātas 5 000 000 banera ekspozīcijas.

Universitāšu slimnīcās ir izvietoti stendi ar Dienesta drukātajiem informatīvajiem materiāliem – Bērnu klīniskās universitātes slimnīcas filiālēs Vienības gatvē un Juglas ielā, Rīgas Austrumu klīniskās universitātes slimnīcas klīnikā “Gaiļezers”, kā arī Paula Stradiņa klīniskās universitātes slimnīcā.

Veiktas informatīvas aktivitātes “Atvērto durvju diena”, RSU akcijas “Veselības ekspresis”, Rīgas Domes pasākuma “Esam rīdzinieki” 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 2014”, kas ir pieejams Dienesta mājaslapas sadaļā “Publikācijas”.

9. NĀKAMAJĀ PĀRSKATA GADĀ PLĀNOTIE PASĀKUMI

E-veselības jomā Dienests 2016. gadā plāno šādas aktivitātes:

- ✓ E-veselības produkcijas vides nodošana ekspluatācijā lietotājiem;
- ✓ obligātās funkcionalitātes, kas ir noteiktas MK noteikumos Nr.134 “Noteikumi par vienoto veselības nozares elektronisko informācijas sistēmu”, izmantošanas uzsākšana ārstniecības iestādēs un aptiekās;
- ✓ mācību organizēšana par E-veselību ārstniecības personām, ārstniecības atbalsta personām, farmaceitiem un farmaceitu asistentiem;
- ✓ E-veselības lietotāju atbalsta dienesta darbības nodrošināšana;
- ✓ sabiedrības informēšanas kampaņa par E-veselības ieviešanu;
- ✓ grozījumu veikšana MK noteikumos Nr.175 “Recepšu veidlapu izgatavošanas un uzglabāšanas, kā arī recepšu izrakstīšanas un uzglabāšanas noteikumi”.

2016. gadā plānota DRG apmaksas modeļa pilnveidošana, īstenojot DRG plānā izvirzītos mērķus – izmaksu uzskaites sistēmas, datu kvalitātes uzlabošanas un apmaksas politikas ieviešana, kā arī salīdzinošās novērtēšanas sistēmas izveide.

Ņemot vērā, ka no 2016. gada 1. jūlija aknu transplantāciju pieaugušajiem plānots iekļaut valsts apmaksāto veselības aprūpes pakalpojumu grozā, tiks veikta aknu transplantācijas tarifa aprēķināšana. Sadarbībā ar nozares profesionāļiem tiks veikta arī dzan zobārstniecības pakalpojumu tarifu izvērtēšana un to pakāpeniska aktualizēšana.

Plānots izstrādāt Veselības tīklu attīstības vadlīnijas sadarbībā ar Pasaules banku un uzsākt Vienotas nacionālās veselības aprūpes kvalitātes nodrošināšanas koncepcijas izstrādi ESF līdzfinansētā projekta ietvaros.

Lai uzlabotu iedzīvotāju informētību par veselības aprūpes pakalpojumu pieejamību, Dienests 2016. gadā plāno īstenot informatīvo kampaņu par vēža skrīninga programmu, kā arī aktuālas un noderīgas informācijas sagatavošanu un izplatīšanu gan Dienesta mājaslapā, gan sociālo tīklu profilos.

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

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

Nacionālā veselības dienesta

Centrālais birojs

Direktore Daina Mūrmane-Umbraško
Tālr.: 67043700; fakss: 67043701
E-pasts: nvd@vmnvd.gov.lv
Adrese: Cēsu iela 31, k-3, Rīga, LV-1012

Nacionālā veselības dienesta

Rīgas nodaļa

Vadītāja Renāte Neimane
Tālr.: 67201282; fakss: 67201285
E-pasts: riga@vmnvd.gov.lv
Adrese: Cēsu iela 31, k-3, Rīga, LV-1012

Nacionālā veselības dienesta

Kurzemes nodaļa

Vadītāja Dzintra Eglīte
Tālr.: 63323471; fakss: 63323696
E-pasts: kurzeme@vmnvd.gov.lv
Adrese: Pilsētas laukums 4, Kuldīga, LV-3301

Nacionālā veselības dienesta

Latgales nodaļa

Vadītājs Jānis Pitrāns
Tālr.: 65422236; fakss: 65422236
E-pasts: latgale@vmnvd.gov.lv
Adrese: Saules iela 5, Daugavpils, LV-5401

Nacionālā veselības dienesta

Vidzemes nodaļa

Vadītāja Sigita Alhimoviča
Tālr.: 64772301; fakss: 64707013
E-pasts: vidzeme@vmnvd.gov.lv
Adrese: Pils iela 6, Smiltene, LV-4729

Nacionālā veselības dienesta

Zemgales nodaļa

Vadītāja Daiga Vulfa
Tālr.: 63027249; fakss: 63007087
E-pasts: zemgale@vmnvd.gov.lv
Adrese: Zemgales prospekts 3, Jelgava, LV-3001