



Latvijas Republikas Veselības ministrija  
**NACIONĀLAIS VESELĪBAS DIENESTS**

# **GADA PUBLISKAIS PĀRSKATS 2011**

2012

# SATURA RĀDĪTĀJS

<b>PRIEKŠVārds</b>	3.
<b>1. PAMATINFORMĀCIJA PAR NACIONĀLO VESELĪBAS DIENESTU</b>	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.
<b>2. BUDŽETA PROGRAMMU UN APAKŠPROGRAMMU FINANŠU RESURSI</b>	8.
<b>3. BUDŽETA PROGRAMMAS UN APAKŠPROGRAMMAS, KURU FINANŠU LĪDZEKĻI TIEK IZLIETOTI DIENESTA DARBĪBAS UZTURĒŠANAI</b>	11.
<b>4. DIENESTA ADMINISTRĒŠANĀ NODOTĀS BUDŽETA PROGRAMMAS UN APAKŠPROGRAMMAS</b>	12.
<b>5. DIENESTA DARBĪBAS REZULTATĪVIE RĀDĪTĀJI</b>	18.
5.1. Ambulatorā veselības aprūpe	18.
5.2. Stacionārā veselības aprūpe	18.
5.3. Kompensējamie medikamenti un materiāli	19.
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. Sabiedrības veselības statistika, datu analīze un pētījumi	27.
5.11. Starptautiskā sadarbība	29.
<b>6. STARPINSTITŪCIJU SADARBĪBA</b>	30.
<b>7. NACIONĀLĀ VESELĪBAS DIENESTA PERSONĀLS</b>	31.
<b>8. KOMUNIKĀCIJA AR SABIEDRĪBU</b>	31.
<b>9. NĀKAMAJĀ PĀRSKATA GADĀ PLĀNOTIE PASĀKUMI</b>	33.
<b>KONTAKTINFORMĀCIJA</b>	35.

## Godātie lasītāji!

Nacionālais veselības dienests ir sagatavojis publisko gada pārskatu par 2011.gadu, kas ietver informāciju par Nacionālā veselības dienesta darbības mērķiem un rezultātiem, administrējot veselības aprūpei paredzētos valsts budžeta līdzekļus un nodrošinot racionālu, maksimāli efektīvu valsts budžeta līdzekļu izmantošanu veselības aprūpes pakalpojumu sniegšanā.

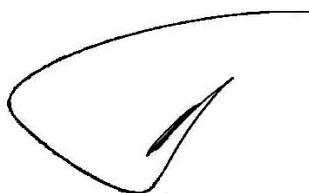
Valsts pārvaldes strukturālo reformu rezultātā Veselības ekonomikas centrs un Veselības norēķinu centrs tika apvienoti, izveidojot Nacionālo veselības dienestu, kas savu darbību sācis 2011.gada 1.novembrī. Līdz ar apvienošanos, Nacionālais veselības dienests ir pārņēmis minēto iestāžu funkcijas, pārvaldes uzdevumus, tiesības un saistības.

Līdz ar Veselības ministrijas padotības iestāžu reorganizāciju, pārskata gadā nozīmīgs darbs ieguldīts ārējo un iekšējo normatīvo aktu grozījumu veikšanai, precizējot iestādes kompetences veselības aprūpes nozarē un tās darbības kārtību.

Nacionālais veselības dienests administrē veselības aprūpei paredzētos valsts budžeta līdzekļus, slēdz līgumus un norēķinās par sniegtajiem pakalpojumiem, veic veselības aprūpes pakalpojumu plānošanu, tarifu aprēķināšanu, veido kompensējamo zāļu sarakstu, apstiprina medicīniskās tehnoloģijas un klīniskās vadlīnijas, kā arī vada e-veselības projektus. Statistikas datu apkopošanu un sabiedrības veselības pētījumu veikšanu ar 2012.gada 1.aprīli ir pārņēmis Slimību profilakses un kontroles centrs, bet 2011.gadā to vēl veica Nacionālais veselības dienests.

Īstenojot valsts politiku veselības aprūpes pakalpojumu pieejamības nodrošināšanā, 2011.gadā Nacionālais veselības dienests ir sadarbojies ar ārstniecības iestādēm, valsts institūcijām un nevalstiskām organizācijām, kā arī masu medijiem, sniedzot iedzīvotājiem informāciju par valsts apmaksātajiem veselības aprūpes pakalpojumiem un to saņemšanas kārtību.

Kopumā 2011.gads pavadīts aktīvi darbojoties un sasniedzot labus darba rezultātus. Pateicamies visiem Nacionālā veselības dienesta sadarbības partneriem par kopīgi veikto un sasniegto, nodrošinot Latvijas iedzīvotājiem nepieciešamo veselības aprūpi.



Māris Taube

Nacionālā veselības dienesta direktors

# 1. PAMATINFORMĀCIJA PAR NACIONĀLO VESELĪBAS DIENESTU

## 1.1. Nacionālā veselības dienesta juridiskais statuss

Nacionālais veselības dienests (turpmāk – Dienests) ir Veselības ministrijas pakļautībā esoša tiešās pārvaldes iestāde, kas atbilstoši Ministru kabineta rīkojumam Nr.436. „Par Veselības norēķinu centra un Veselības ekonomikas centra reorganizāciju” (07.09.2011.) izveidota uz Veselības norēķinu centra un Veselības ekonomikas centra bāzes un ir šo iestāžu funkciju, pārvaldes uzdevumu, tiesību, saistību un finanšu līdzekļu pārņēmējs.

Dienests savu darbību veic saskaņā ar Ministru kabineta 2011.gada 1.novembra noteikumos Nr.850 „Nacionālā veselības dienesta nolikums” 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, veselības un sabiedrības veselības datu iegūšanā un analizē.

Lai veiksmīgi īstenotu iepriekšminēto mērķi, 2011.gadā<sup>1</sup> Dienestam ir uzticēts veikt šādas funkcijas:

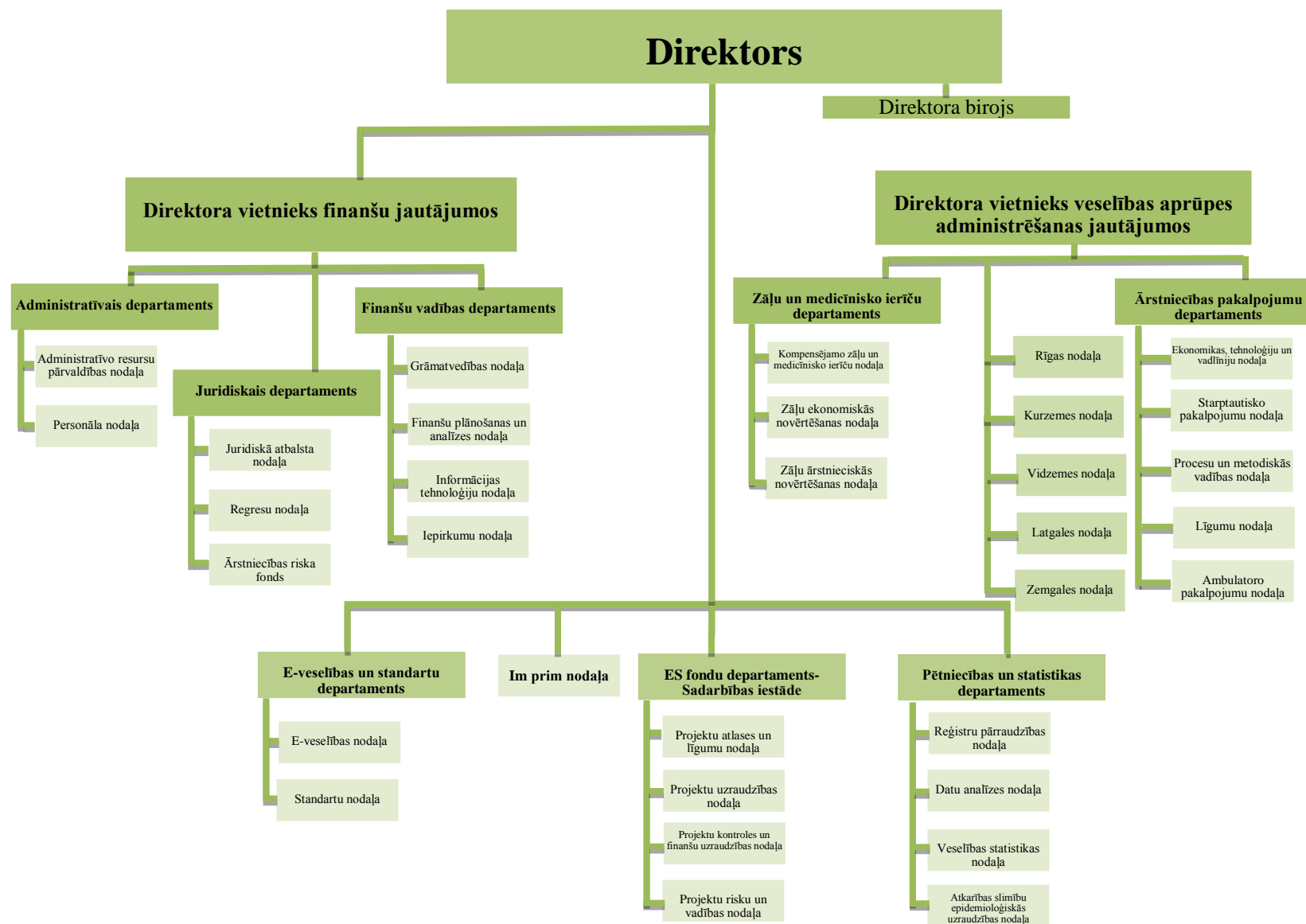
- ✓ administrēt veselības aprūpei paredzētos valsts budžeta līdzekļus un saskaņā ar noslēgtajiem līgumiem norēķināties par sniegtajiem veselības aprūpes pakalpojumiem, kā arī ambulatorajai ārstniecībai paredzētajām zālēm un medicīniskajām ierīcēm;
- ✓ uzraudzīt Dienesta administrēšanā nodoto valsts budžeta 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, kā arī citus centralizētus iepirkumus;
- ✓ 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;

---

<sup>1</sup> 2012.gada 1.aprīlī funkcijas, kas saistītas ar statistikas apkopošanu un sabiedrības veselības pētījumu veikšanu ir nodotas Slimību profilakses un kontroles centram.

- ✓ 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 apmaksājamās 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;
- ✓ iegūt, apkopot, apstrādāt un analizēt sabiedrības veselības un veselības aprūpes statistikas informāciju;
- ✓ veikt sabiedrības veselības monitoringu;
- ✓ veikt Eiropas Narkotiku un narkomānijas uzraudzības centra nacionālā koordinācijas punkta un nacionālā references centra funkcijas atbilstoši Eiropas Parlamenta un Padomes 2006.gada 12.decembra Regulai (EK) Nr. 1920/2006 par Eiropas Narkotiku un narkomānijas uzraudzības centru;
- ✓ nodrošināt agrīno brīdināšanas sistēmu par jaunām psihoaktīvām vielām atbilstoši Padomes 2005.gada 10.maija Lēmumam 2005/387/TI par informācijas apmaiņu, riska novērtējumu un kontroli attiecībā uz jaunām psihoaktīvām vielām;
- ✓ īstenot e-veselības politiku;
- ✓ nodrošināt iedzīvotāju genoma valsts reģistra darbību;
- ✓ 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 jomās, kas saistītas ar Dienesta darbību.

### 1.3. Nacionālā veselības dienesta struktūra



## 1.4. Nacionālā veselības dienesta teritoriālās nodaļas

Dienesta teritoriālās nodaļas ir Dienesta struktūrvienības, kas darbojas atbilstoši Latvijas Republikas Ministru kabineta apstiprinātajam Dienesta nolikumam, Dienesta iekšējiem normatīviem aktiem, Dienesta direktora lēmumiem un rīkojumiem, ievērojot Latvijas Republikas likumus un citus tiesību aktus.

Kopā Dienestam ir piecas teritoriālās nodaļas: Rīgas nodaļa (centrs – Rīgā), Kurzemes nodaļa (centrs – Kuldīgā), Latgales nodaļa (centrs – Daugavpilī), Vidzemes nodaļa (centrs – Smiltenē) un Zemgales nodaļa (centrs – 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 un zobārstniecības pakalpojumu sniedzējiem un 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

2011.gadā Eiropas Sociālā fonda līdzfinansētās 1.5.1.3.2.apakšaktivitātes „Publisko pakalpojumu kvalitātes paaugstināšana valsts, reģionālā un vietējā līmenī” projekta „Procesu pieejas ieviešana Veselības norēķinu centra sniegto pakalpojumu kvalitātes paaugstināšanai” (Nr.1DP/1.5.1.3.2/09/APIA/SIF/053) ietvaros tika veiktas šādas aktivitātes:

- ✓ Notika sešpadsmit stundu apmācību kurss „Risku vadība”. Mācību procesā darbinieki iespēju robežās apguva sākotnējās iemaņas par risku vadības praktisko pielietojumu, risku vadības instrumentiem, preventīvu pasākumu veikšanu, lai novērstu vai ierobežotu iespējamo notikumu negatīvo ietekmi.
- ✓ Notika septiņdesmit divu stundu apmācību kurss „CAF (Common Assessment Framework) principi publiskajā sektorā (CAF – publiskā sektora novērtēšanas ietvars)”. Mācību procesā darbinieki un ierēdņi apguva teorētiskās zināšanas par CAF pašnovērtēšanas procesa norisi.
- ✓ Izveidoti 14 vadības, 16 pamata un 3 atbalsta procesu norises shematiskie apraksti modelēšanas iGrafX Flowcharter 2007 (Corel) programmā.
- ✓ Izveidota iestādes kvalitātes rokasgrāmatas procesu aprakstu sadaļa un ar rīkojumu ir apstiprināta kvalitātes vadības sistēmas dokumentācijas struktūra.
- ✓ Rīgas un Jelgavas teritoriālajās struktūrvienībās notika visaptverošs kvalitātes vadības sistēmas sakārtošanas audits. Centrālajā birojā tika noauditēts process „Veselības aprūpei paredzēto līdzekļu plānošana un pieprasīšana”, savukārt teritoriālajās nodaļās tika noauditēti visi pamatdarbības procesi, kā arī pārbaudīta vadības sistēmas atbilstība standarta ISO 9001:2008 prasībām.
- ✓ Notika projekta noslēdzošā sanāksme – divu stundu apmācību kurss „Izveidoto kvalitātes vadības sistēmas elementu pielietošana”. Tika saņemti ieteikumi iestādes darbības uzlabošanai, pilnveidojot izveidoto procesu pieeju un pielietojot CAF

pašnovērtēšanas modeļa kritērijus, kā arī tika saņemti ieteikumi par izstrādātās metodikas klientu apmierinātības un vajadzību izziņai optimālāko risinājumu un praktiskāko pielietojumu.

Projekta „Procesu pieejas ieviešana Veselības norēķinu centra sniegto pakalpojumu kvalitātes paaugstināšanai” (Nr.1DP/1.5.1.3.2/09/APIA/SIF/053) īstenoto aktivitāšu ietvaros gūtās teorētiskās un praktiskās zināšanas, kā arī izstrādātā dokumentācija un audita ziņojumā norādītās rekomendācijas ir labs ieguldījums jaunizveidotā Dienesta kvalitātes vadības sistēmas veidošanas un ieviešanas procesā, tādējādi veicinot projekta ilgtspējas nodrošināšanas pasākumus atbilstoši ES regulas prasībām, kā arī veicinot iestādes pakalpojumu kvalitātes uzlabošanu klientu apmierinātībai.

## 2. BUDŽETA PROGRAMMU UN APAKŠPROGRAMMU FINANŠU RESURSI <sup>2</sup>

Atbilstoši Veselības ministrijas deleģējumam Dienests administrēja 2011.gada valsts budžeta likumā veselības aprūpei piešķirtos līdzekļus Ls 413 207 393 apmērā.

Valsts budžeta līdzekļu ietvaros tika administrētas septiņas budžeta programmas – 33.00.00 „Veselības aprūpes nodrošināšana”, 40.00.00 „E-veselības pamatnostādņu ieviešana”, 45.00.00 „Ārstniecības finansējuma administrēšana”, 47.00.00 „Veselības aprūpes ekonomiskā novērtēšana”, 62.00.00 „Eiropas Reģionālās attīstības fonda (ERAF) projektu un pasākumu īstenošana”, 63.00.00 „Eiropas Sociālā fonda (ESF) projektu un pasākumu īstenošana”, 70.00.00 „Citu Eiropas Savienības politiku instrumentu projektu un pasākumu īstenošana”, kā arī 3 atsevišķas budžeta programmas un vairākas apakšprogrammas.

**1.tabula**  
**Dienesta administrējamās daļas finansējums kopā**  
**(t.sk. ziedojumu un dāvinājumu konti)**

Nr.p.k.	Finansiālie rādītāji	2011.pārskata gadā	
		apstiprināts likumā	faktiskā izpilde
	<b>Dienesta administrējamās daļas finansējums</b>	-	-
<b>1.</b>	<b>Finanšu resursi izdevumu segšanai, kopā:</b>	<b>410 952 336</b>	<b>406 379 905</b>
1.1.	dotācija	402 754 154	399 893 462
1.2.	maksas pakalpojumi un citi pašu ieņēmumi	8 147 046	6 268 174
1.3.	ārvalstu finanšu palīdzība	51 136	51 136
1.4.	ziedojumi un dāvinājumi	-	167 133
<b>2.</b>	<b>Izdevumi kopā:</b>	<b>413 207 393</b>	<b>408 011 907</b>
2.1.	uzturēšanas izdevumi kopā:	409 391 290	406 280 790
2.1.1.	kārtējie izdevumi	5 219 639	5 040 184
2.1.2.	procentu izdevumi	-	-
2.1.3.	subsīdijas, dotācijas un sociālie pabalsti	401 106 824	398 922 556
2.1.4.	kārtējie maksājumi Eiropas Kopienas budžetā un starptautiskā sadarbība	-	-
2.1.5.	uzturēšanas izdevumu transferti	3 064 827	2 318 050
2.2.	izdevumi kapitālieguldījumiem	3 816 103	1 731 117
	Finansiālā bilance	-2 255 057	-1 632 002

<sup>2</sup> 2011.gada Veselības ekonomikas centra un Veselības norēķinu centra kopējais finansējums.



	Maksas pakalpojumu un citu pašu ieņēmumu naudas līdzekļu atlikumu izmaiņas palielinājums (pirms summas apzīmē ar -) vai samazinājums (pirms summas apzīmē ar +)	2 255 057	1 632 002
--	---	-----------	-----------

**2.tabula**  
**Finansējums Dienesta administratīvā darba nodrošināšanai**

Nr.p.k.	Finansiālie rādītāji	2011.pārskata gadā	
		apstiprināts likumā	faktiskā izpilde
	<b>Dienesta administrējamās daļas finansējums</b>	-	-
<b>1.</b>	<b>Finanšu resursi izdevumu segšanai, kopā:</b>	<b>4 256 956</b>	<b>4 411 606</b>
1.1.	dotācija	3 413 803	3 413 801
1.2.	maksas pakalpojumi un citi pašu ieņēmumi	843 153	997 805
1.3.	ārvalstu finanšu palīdzība	-	-
1.4.	ziedojumi un dāvinājumi	-	-
<b>2.</b>	<b>Izdevumi kopā:</b>	<b>4 279 437</b>	<b>4 119 472</b>
2.1.	uzturēšanas izdevumi kopā:	4 188 026	4 036 046
2.1.1.	kārtējie izdevumi	3 746 283	3 594 303
2.1.2.	procentu izdevumi	-	-
2.1.3.	subsīdijas, dotācijas un sociālie pabalsti	441 743	441 743
2.1.4.	kārtējie maksājumi Eiropas Kopienas budžetā un starptautiskā sadarbība	-	-
2.1.5.	uzturēšanas izdevumu transferti	-	-
2.2.	izdevumi kapitālieguldījumiem	91 411	83 426
	Finansiālā bilance	-22 481	292 134
	Maksas pakalpojumu un citu pašu ieņēmumu naudas līdzekļu atlikumu izmaiņas palielinājums (pirms summas apzīmē ar -) vai samazinājums (pirms summas apzīmē ar +)	22 481	-292 134

Finansējumu Dienesta administratīvā darba nodrošināšanai ietver programmas 45.00.00 „Ārstniecības finansējuma administrēšana”, 47.00.00 „Veselības aprūpes ekonomiskā novērtēšana”, kā arī 40.00.00 „E-veselības pamatnostādņu ieviešana”<sup>3</sup>.

**3.tabula**  
**Dienesta administrēšanā nodoto budžeta apakšprogrammu izpilde 2011.gadā**

Programmu (apakšprogrammu) kodi	Apakšprogrammas nosaukums	Apstiprināts likumā par valsts budžetu, Ls	Līdzekļu izlietojums (naudas plūsma), Ls	Līdzekļu izlietojums, % <sup>4</sup>
<b>Dienesta administrēšanā nodotās budžeta programmas, kopā:</b>		<b>413 207 393</b>	<b>407 878 842</b>	<b>98,7</b>
<b>33.00.00</b>	<b>Veselības aprūpes nodrošināšana</b>	<b>371 287 173</b>	<b>369 226 898</b>	<b>99,4</b>
33.01.00	Ārstniecība	257 398 757	257 388 995	100,0

<sup>3</sup> Līdzekļi no programmas 40.00.00 „E-veselības pamatnostādņu ieviešana” izmantoti ERAF e-veselības projektu realizācijai un to administratīvo izmaksu segšanai.

<sup>4</sup> Līdzekļu procentuāls izlietojums veidojas, dalot līdzekļu izlietojumu (naudas plūsma) ar līdzekļiem, kuri apstiprināti likumā par valsts budžetu, un reizinot šo summu ar 100%.

33.03.00	Kompensējamo medikamentu un materiālu apmaksāšana	75 199 250	73 153 485	97,3
33.04.00	Centralizēta medikamentu un materiālu iegāde	7 658 291	7 653 543	99,9
33.08.00	Iedzīvotāju genoma datubāzes projekta īstenošana	84 000	84 000	100,0
33.09.00	Interesu izglītības nodrošināšana VSIA "Bērnu klīniskā universitātes slimnīca"	75 980	75 980	100,0
33.12.00	Reto slimību medikamentozā ārstēšana bērniem	560 184	560 184	100,0
33.13.00	Sociālās drošības tīkla stratēģijas pasākumu īstenošana	30 310 711	30 310 711	100,0
<b>37.03.00</b>	<b>Krievijas Federācijas militāro pensionāru veselības aprūpe (no KF līdzekļiem)</b>	<b>2 731 931</b>	<b>2 484 310</b>	<b>90,9</b>
<b>40.00.00</b>	<b>E-veselības pamatnostādņu ieviešana</b>	<b>86 496</b>	<b>86 494</b>	<b>100,0</b>
<b>45.00.00</b>	<b>Ārstniecības finansējuma administrēšana</b>	<b>3 121 629</b>	<b>3 023 607</b>	<b>96,9</b>
<b>47.00.00</b>	<b>Veselības aprūpes ekonomiskā novērtēšana</b>	<b>1 071 312</b>	<b>1 009 371</b>	<b>94,2</b>
<b>62.00.00</b>	<b>Eiropas Reģionālās attīstības fonda (ERAF) projektu un pasākumu īstenošana</b>	<b>25 679 458</b>	<b>23 497 413</b>	<b>91,5</b>
62.02.00	Atmaksas valsts pamatbudžetā par Eiropas Reģionālās attīstības fonda (ERAF) finansējumu (2007-2013)*	3 148 923	990 001	31,4
62.06.00	Eiropas Reģionālās attīstības fonda (ERAF) projektu īstenošana (2007-2013)	1 690 219	1 667 097	98,6
62.07.00	Eiropas Reģionālās attīstības fonda (ERAF) avansa maksājumi un atmaksas finansējuma saņēmējiem (2007-2013)*	20 840 316	20 840 315	100,0
<b>63.00.00</b>	<b>Eiropas Sociālā fonda (ESF) projektu un pasākumu īstenošana</b>	<b>2 131 574</b>	<b>1 467 904</b>	<b>68,9</b>
63.02.00	Atmaksas valsts pamatbudžetā par Eiropas Sociālā fonda (ESF) finansējumu (2007- 2013)*	2 120 220	1 456 551	68,7

63.06.00	Eiropas Sociālā fonda (ESF) projektu īstenošana (2007-2013) Procesu pieejas ieviešana Veselības norēķinu centra sniegto pakalpojumu kvalitātes paaugstināšanai*	11 354	11 353	100,0
<b>69.06.00</b>	<b>3.mērķa "Eiropas teritoriālā sadarbība" pārrobežu sadarbības programmu, projektu un pasākumu īstenošana (2007-2013)</b>	<b>59 942</b>	<b>59 940</b>	<b>100,0</b>
<b>70.00.00</b>	<b>Citu Eiropas Savienības politiku instrumentu projektu un pasākumu īstenošana</b>	<b>375 985</b>	<b>361 012</b>	<b>96,0</b>
70.05.00	Tehniskā palīdzība ERAF, ESF, KF atgūšanai (2007-2013)*	273 713	258 741	94,5
70.06.00	Narkotiku uzraudzības monitoringa fokālā punkta darbības nodrošināšana	102 272	102 271	100,0
<b>99.00.00</b>	<b>Līdzekļu neparedzētiem gadījumiem izlietojums</b>	<b>6 661 893</b>	<b>6 661 893</b>	<b>100,0</b>

	Ziedojumi un dāvinājumi:	Ieņēmumi (naudas plūsma), Ls	Līdzekļu izlietojums (naudas plūsma), Ls	Līdzekļu izlietojums, %
	<b>Ziedojumi un dāvinājumi kopā:</b>	<b>167 133</b>	<b>133 065</b>	<b>79,6</b>
Ziedojumi	„Ziedojumu tālrunis”	122 482	122 482	100,0
Ziedojumi	ES programmu finansēto projektu līdzekļu uzskaitē	44 651	10 583	23,7

\* Līdz 2011.gada 31.oktobrim funkciju nodrošināja Veselības ekonomikas centrs. No 1.novembra – Finanšu ministrijas pārraudzībā esošā valsts pārvaldes iestāde Centrālā finanšu un līgumu aģentūra.

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

Finanšu līdzekļi Dienesta darbības nodrošināšanai plānoti budžeta programmās 45.00.00 „Ārstniecības finansējuma administrēšana”, 47.00.00 „Veselības aprūpes ekonomiskā novērtēšana”, kā arī 40.00.00 „E-veselības pamatnostādņu ieviešana”<sup>5</sup>.

2011.gada izdevumi Dienesta darbības uzturēšanai – uzdevumu un funkciju, kuras noteiktas ārējos normatīvajos aktos, nodrošināšanai, veido Ls 4 256 956.

Savukārt veselības aprūpes pakalpojumu apmaksas norēķinu sistēmas „Vadības informācijas sistēma” darbības nodrošināšanas, vēža skrīninga uzaicinājuma vēstuļu sagatavošanas un nosūtīšanas, Eiropas veselības apdrošināšanas karšu (EVAK) izsniegšanas nodrošināšana, kā arī medikamentu recepšu veidlapu izgatavošanas izdevumi 2011.gadā veido Ls 675 180. Svarīgi, ka informācija no Veselības aprūpes pakalpojumu apmaksas norēķinu sistēmas

<sup>5</sup> Līdzekļi no programmas 40.00.00 „E-veselības pamatnostādņu ieviešana” izmantoti ERAF e-veselības projektu realizācijai un to administratīvo izmaksu segšanai.

„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 2011.gadā izlietoti Ls 5 019,30. Dienesta bezmaksas informatīvais tālrunis 80001234 darbojas darba dienās no plkst.8.30 līdz plkst.17.00, lai nodrošinātu iedzīvotājiem informācijas pieejamību par valsts apmaksāto veselības aprūpes pakalpojumu un medikamentu apmaksas, kā arī saņemšanas kārtību. 2011.gadā sniegtas 23 539 konsultācijas.

2011.gadā Dienestā izsniegtas 56 972 Eiropas veselības apdrošināšanas kartes (EVAK), pārdotas 14 994 486 medikamentu recepšu veidlapas – tajā skaitā 7 397 393 parastās receptes un 7 597 093 īpašās receptes.

Valsts apmaksātas vēža savlaicīgas atklāšanas programmas ietvaros 2011.gadā izsūtītas 181 808 uzaicinājuma vēstules valsts apmaksātai dzemdes kakla vēža profilaktiskai pārbaudei un 151 956 uzaicinājuma vēstules krūts vēža profilaktiskai pārbaudei.

Savukārt regresa kārtībā 2011.gadā Dienests ir atguvis Ls 754 148,77. Atgūtie līdzekļi tika novirzīti valsts budžeta apakšprogrammā „Ārstniecība” veselības aprūpes pakalpojumu apmaksai. Salīdzinot ar 2010.gadu, 2011.gadā atgūto līdzekļu summa ir pieaugusi par 16,62%.

Dienesta sniegto publisko maksas pakalpojumu un citu pašu ieņēmumu apjoms 2011.gadā ir Ls 997 805.

#### **4. DIENESTA ADMINISTRĒŠANĀ NODOTĀS BUDŽETA PROGRAMMAS UN APAKŠPROGRAMMAS**

##### **Programma: 33.00.00 Veselības aprūpes nodrošināšana**

##### ***Apakšprogramma „Ārstniecība”***

Apakšprogrammas 33.01.00 „Ārstniecība” ietvaros tiek nodrošināta no valsts budžeta apmaksāto veselības aprūpes pakalpojumu apmaksā ārstniecības iestādēs, kuras sniedz ambulatoros veselības aprūpes pakalpojumus, stacionāros veselības aprūpes pakalpojumus, apmaksā par veselības aprūpes pakalpojumu saņemšanu Eiropas Savienības un Latvijas Republikas normatīvajos aktos paredzētajā kārtībā un apjomā Latvijas Republikas iedzīvotājiem, kuri uzturas Eiropas Savienībā (turpmāk – ES), Eiropas Ekonomikas zonas (turpmāk – EEZ) dalībvalstīs un Šveices Konfederācijā, kā arī ES, EEZ dalībvalstīs un Šveices Konfederācijā apdrošinātajām personām, kuras uzturas Latvijā un samaksai par starpvalstu norēķiniem atbilstoši starptautiskajiem līgumiem.

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

- ✓ ambulatorajiem veselības aprūpes pakalpojumiem – ne mazāk kā 45% apmērā;
- ✓ stacionārajiem veselības aprūpes pakalpojumiem – ne vairāk kā 53%;
- ✓ starpvalstu norēķiniem ar ES, EEZ dalībvalstīm un Šveices Konfederāciju un norēķiniem par ambulatorās un stacionārās veselības aprūpes pakalpojumiem starpvalstu līgumu izpildes ietvaros – ne vairāk kā 2%.

**Programma: 33.00.00 Veselības aprūpes nodrošināšana**

Apakšprogramma „Kompensējamo medikamentu un materiālu apmaksāšana”

Apakšprogrammas 33.03.00 „Kompensējamo medikamentu un materiālu apmaksāšana” 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 individuāliem pacientiem;
- ✓ C sarakstā iekļauto zāļu un medicīnisko ierīču iegādes izdevumu kompensācija;
- ✓ zāļu un medicīnisko ierīču iegādes izdevumu kompensācija, kurus atbilstoši kompensācijas nosacījumiem drīkst izrakstīt konkrētas ārstniecības iestādes speciālisti;
- ✓ zāļu un medicīnisko ierīču iegādes izdevumu kompensācija vispārīgā kārtībā.

**Programma: 33.00.00 Veselības aprūpes nodrošināšana**

Apakšprogramma „Centralizēta medikamentu un materiālu iegāde”

Apakšprogrammas 33.04.00 „Centralizēta medikamentu un materiālu iegāde” ietvaros tiek organizēts un veikts normatīvajos aktos paredzēto zāļu un medicīnisko ierīču valsts centralizētais iepirkums veselības aprūpes jomā, iegādājoties peritoneālās dialīzes nodrošinājuma ārstniecības līdzekļus, fenilketonūrijas korekcijas preparātus, ārstnieciskā uztura produktus, vakcīnas un redzes korekcijas līdzekļus bērniem.

**Programma: 33.00.00 Veselības aprūpes nodrošināšana**

Apakšprogramma „Iedzīvotāju genoma datubāzes projekta īstenošana”

Apakšprogrammas 33.08.00 „Iedzīvotāju genoma datubāzes projekta īstenošana” ietvaros Dienests administrē valsts budžeta līdzekļus Iedzīvotāju genoma datu bāzes projekta īstenošanai, noslēdzot līgumu ar Latvijas Biomedicīnas un studiju centru, kurš organizē audu paraugu un fenotipiskās informācijas ievākšanu valsts iedzīvotāju genoma datubāzes vajadzībām (līgumu slēgšana ar medicīnas iestādēm un medicīnisko personālu par paraugu un fenotipisko datu ievākšanu, anketēšanā iesaistītā medicīniskā personāla apmācība), veselības stāvokļa aprakstu un ģenētisko izpēti.

**Programma: 33.00.00 Veselības aprūpes nodrošināšana**

Apakšprogramma „Interesu izglītības nodrošināšana VSIA „Bērnu klīniskā universitātes slimnīca””

Apakšprogrammas 33.09.00 „Interesu izglītības nodrošināšana VSIA „Bērnu klīniskā universitātes slimnīca” ietvaros tiek nodrošināta pedagogu darba samaksa, lai tiem bērniem, kuri ilgstoši uzturas VSIA „Bērnu klīniskā universitātes slimnīca” saistībā ar saslimšanu, nodrošinātu nepieciešamo interešu izglītību.

**Programma: 33.00.00 Veselības aprūpes nodrošināšana**

Apakšprogramma „Reto slimību medikamentozā ārstēšana bērniem”

Apakšprogrammas 33.12.00 „Reto slimību medikamentozā ārstēšana bērniem” ietvaros tiek nodrošināta ar retām slimībām slimojošu bērnu medikamentozā ārstēšana, nodrošinot vitāli svarīgu dzīvības funkciju uzturēšanu. Līdzekļu izlietojums katram pacientam atkarīgs no izrakstītā ārstēšanās kursa un to devām. Reta slimība ir slimība, kas skar mazāk kā 5 cilvēkus no 10 000.

**Programma: 33.00.00 Veselības aprūpes nodrošināšana**

Apakšprogramma „Sociālās drošības tīkla stratēģijas pasākumu īstenošana”

Apakšprogrammā 33.13.00 „Sociālās drošības tīkla stratēģijas pasākumu īstenošana” paredzētie līdzekļi izlietoti:

- ✓ personām ar zemiem ienākumiem noteiktās pacientu iemaksas un līdzmaksājumu segšanai, ka arī pakalpojumu apmaksai;
- ✓ zāļu iegādes izdevumu kompensēšanai pacientiem ar zemiem ienākumiem 100% apmērā;
- ✓ izmitināšanas izdevumu segšanai pacientiem ar zemiem ienākumiem, kuriem nepieciešama ambulatorā palīdzība vairākas dienas pēc kārtas;
- ✓ mājas aprūpes nodrošināšanai pacientiem ar smagām slimībām;
- ✓ psihiatrisko slimnieku ārstēšanai dienas stacionārā;
- ✓ primārās veselības aprūpes pakalpojumu pieejamības uzlabošanai, piesaistot ģimenes ārsta praksei otru māsu;
- ✓ ģimenes ārstu konsultatīvā tālruņa ieviešanai.

### **Apakšprogramma: 37.03.00 „Krievijas Federācijas militāro pensionāru veselības aprūpe”**

Apakšprogrammas 37.03.00 „Krievijas Federācijas militāro pensionāru veselības aprūpe” resursus veido Krievijas Federācijas ieskaitītais finansējums saskaņā ar 1994. gada 30.aprīļa Latvijas Republikas valdības un Krievijas Federācijas valdības vienošanos „Par Latvijas Republikas teritorijā dzīvojošo Krievijas Federācijas militāro pensionāru un viņu ģimenes locekļu sociālo aizsardzību” un saskaņā ar 1995.gada 15.decembra Krievijas Federācijas Aizsardzības ministrijas un Latvijas Republikas Labklājības ministrijas vienošanos „Par Latvijas Republikas teritorijā dzīvojošo Krievijas Federācijas militāro pensionāru medicīnisko pakalpojumu izdevumu kompensācijas kārtību”. Saņemtie līdzekļi novirzīti ārstniecībai, kompensējamo medikamentu un materiālu apmaksāšanai, centralizētai medikamentu un materiālu iegādei un ārstniecības finansējuma administrēšanai.

### **Programma: 40.00.00 E-veselības pamatnostādņu ieviešana**

Programmas 40.00.00 „E-veselības pamatnostādņu ieviešana” izpildi līdz 2011.gada 31.oktobrim nodrošināja Veselības ekonomikas centrs. No 1.novembra Dienests nodrošina ERAF e-veselības projektu realizāciju (e-veselības informācijas sistēmu veidošanu un papildināšanu), ka arī to administratīvās izmaksas.

### **Programma: 45.00.00 Ārstniecības finansējuma administrēšana**

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

- ✓ līgumu slēgšana ar ārstniecības iestādēm par valsts apmaksāto veselības aprūpes pakalpojumu sniegšanu;
- ✓ līgumu slēgšana ar aptiekām kompensējamo zāļu sistēmas ietvaros;
- ✓ Eiropas veselības apdrošināšanas karšu (EVAK) un E veidlapu izsniegšana Latvijas iedzīvotājiem veselības aprūpes pakalpojumu saņemšanai Eiropas Savienības, Eiropas Ekonomikas zonas dalībvalstīs un Šveicē;
- ✓ reģistru uzturēšana un organizatoriski metodisko darbu veikšana;
- ✓ uzaicinājuma vēstuļu nosūtīšana uz valsts apmaksātu dzemdes kakla vēža profilaktisko pārbaudi un krūts vēža profilaktisko pārbaudi;
- ✓ vienotas valsts nozīmes veselības aprūpes uzskaites, norēķinu sistēmas (VIS) un klasifikatoru uzturēšana un sistēmas izmaiņu veikšana, nodrošinot veselības aprūpes pakalpojumu sniedzējiem pieeju VIS, slēdzot līgumus par VIS lietošanu;
- ✓ e-veselības politikas īstenošana.

**Programma: 47.00.00 Veselības aprūpes ekonomiskā novērtēšana**

Programmas 47.00.00 „Veselības aprūpes ekonomiskā novērtēšana” izpildi līdz 2011.gada 31.oktobrim nodrošināja Veselības ekonomikas centrs. No 1.novembra Dienests nodrošina veselības statistikas reģistru un datu bāzu uzturēšanu un papildināšanu, turpina medikamentu un ierīču ekspertīzes iekļaušanu Kompensējamo zāļu sarakstā un veselības aprūpes pakalpojumu tarifu izstrādāšanu.

**Programma: 62.00.00 Eiropas Reģionālās attīstības fonda (ERAF) projektu un pasākumu īstenošana**

Apakšprogramma „Atmaksas valsts pamatbudžetā par Eiropas Reģionālās attīstības fonda (ERAF) finansējumu (2007-2013)”

Apakšprogrammas 62.02.00 „Atmaksas valsts pamatbudžetā par Eiropas Reģionālās attīstības fonda (ERAF) finansējumu (2007-2013)”, līdzfinansējuma 3.1.5.2. aktivitātes „Neatliekamas medicīniskās palīdzības attīstība” un 3.1.5.3.1 aktivitātes „Stacionārās veselības aprūpes pakalpojumu sniedzēju attīstība” ietvaros atmaksas valsts pamatbudžetā atbilstoši finansējuma saņēmēja iesniegtiem maksājuma pieprasījumiem līdz 2011.gada 31.oktobrim nodrošināja Veselības ekonomikas centrs. No 1.novembra – Finanšu ministrijas pārraudzībā esošā valsts pārvaldes iestāde Centrālā finanšu un līgumu aģentūra.

**Programma: 62.00.00 Eiropas Reģionālās attīstības fonda (ERAF) projektu un pasākumu īstenošana**

Apakšprogramma „Eiropas Reģionālās attīstības fonda (ERAF) projektu īstenošana (2007-2013)”

Apakšprogrammas 62.06.00 „Eiropas Reģionālās attīstības fonda (ERAF) projektu īstenošana (2007-2013)” ietvaros notiek ERAF darbības programmas „Infrastruktūra un pakalpojumi” 3.2.2.1.1.apakšaktivitātes „Informācijas sistēmu un elektronisko pakalpojumu attīstība” projektu īstenošana, veiktās priekšizpētes un tehniskā projekta izstrāde, valsts informācijas sistēmu izstrāde, attīstība, integrācija, e-pakalpojumu izstrāde, informatīvā satura nodrošināšana, administratoru apmācība, projekta īstenošanas uzraudzība un konsultatīvais atbalsts.

**Programma: 62.00.00 Eiropas Reģionālās attīstības fonda (ERAF) projektu un pasākumu īstenošana**

Apakšprogramma „Eiropas Reģionālās attīstības fonda (ERAF) avansa maksājumi un atmaksas finansējuma saņēmējiem (2007-2013)”

Apakšprogrammas 62.07.00 „Eiropas Reģionālās attīstības fonda (ERAF) avansa maksājumi un atmaksas finansējuma saņēmējiem (2007-2013)” ietvaros avansus un atmaksas finansējuma saņēmējiem atbilstoši finansējuma saņēmēja iesniegtiem avansa maksājumu un maksājuma pieprasījumiem līdz 2011.gada 31.oktobrim nodrošināja Veselības ekonomikas centrs. No 1.novembra – Finanšu ministrijas pārraudzībā esošā valsts pārvaldes iestāde Centrālā finanšu un līgumu aģentūra.

**Programma: 63.00.00 Eiropas Sociālā fonda (ESF) projektu un pasākumu īstenošana**

Apakšprogramma „Atmaksas valsts pamatbudžetā par Eiropas Sociālā fonda (ESF) finansējumu (2007-2013)”

Apakšprogrammas 63.02.00 „Atmaksas valsts pamatbudžetā par Eiropas Sociālā fonda (ESF) finansējumu (2007-2013)” līdzfinansējuma 1.3.2.3. aktivitātes „Veselības aprūpes un veicināšanas procesā iesaistīto institūciju personāla kompetences, prasmju un iemaņu līmeņu paaugstināšana” ietvaros atmaksas valsts pamatbudžetā atbilstoši finansējuma saņēmēja iesniegtiem maksājuma pieprasījumiem līdz 2011.gada 31.oktobrim nodrošināja Veselības ekonomikas centrs. No 1.novembra - Finanšu ministrijas pārraudzībā esošā valsts pārvaldes

iestāde Centrālā finanšu un līgumu aģentūra.

**Programma: 63.00.00 Eiropas Sociālā fonda (ESF) projektu un pasākumu īstenošana**

**Apakšprogramma „Eiropas Sociālā fonda (ESF) projektu īstenošana (2007-2013)”**

Apakšprogrammas 63.06.00 „Eiropas Sociālā fonda (ESF) projektu īstenošana (2007-2013)” ietvaros ESF darbības programmas „Cilvēkresursi un nodarbinātība” 1.3.2.3. aktivitātes „Veselības aprūpes un veicināšanas procesā iesaistīto institūciju personāla kompetences, prasmju un iemaņu līmeņa paaugstināšana” projekta īstenošana. Līdz 2011.gada 31.oktobrim Veselības norēķinu centrs veica šādas aktivitātes:

- ✓ risku vadības apmācības;
- ✓ CAF (Common Assessment Framework) apmācības;
- ✓ procesu aprakstu izveidi.

**Apakšprogramma: 69.06.00 3.mērķa „Eiropas teritoriālā sadarbība” pārrobežu sadarbības programmu, projektu un pasākumu īstenošana (2007-2013)**

Apakšprogrammas 69.06.00 „3.mērķa „Eiropas teritoriālā sadarbība” pārrobežu sadarbības programmu, projektu un pasākumu īstenošana (2007-2013)” izpildi līdz 2011.gada 31.oktobrim nodrošināja Veselības ekonomikas centrs. No 1.novembra Dienests nodrošina Projekta ImPrim – „Sabiedrības veselības uzlabošana, veicinot vienlīdzīgi pieejamu augstas kvalitātes primārās veselības aprūpes sistēmu” aktivitāšu īstenošanu Latvijā: primārās veselības aprūpes (PVA) pilnveidošanu, izstrādājot tās kvalitātes indikatorus, attīstot PVA apmaksas modeli, veicot cilvēku resursu attīstību un profesionālo apmācību. Kopēji ar citām valstīm izveidota jauna uz iniciatīvu orientēta apmaksas sistēma, kura tiek rekomendēta ieviešanai Baltijas jūras reģiona valstīs.

**Programma: 70.00.00 Citu Eiropas Savienības politiku instrumentu projektu un pasākumu īstenošana**

**Apakšprogramma „Tehniskā palīdzība ERAF, ESF, KF apgūšanai (2007-2013)”**

Apakšprogrammas 70.05.00 „Tehniskā palīdzība ERAF, ESF, KF apgūšanai (2007-2013)” izpildi līdz 2011.gada 31.oktobrim nodrošināja Veselības ekonomikas centrs. No 1.novembra Tehniskās palīdzības projekta ietvaros darba samaksu ES fondu departamenta – Sadarbības iestādes ierēdņiem un darbiniekiem, kā arī ierēdņu un darbinieku darba vietu funkcionalitātes nodrošināšanas izdevumus, komandējumu izdevumu apmaksu pārbaudes veikšanām projektu īstenošanas vietās, būveksperta pakalpojumu apmaksu par veiktajām būvdarbu vai būvdarbu noteikta posma pārbaudēm, izdevumu apmaksu par organizētajiem informatīvajiem semināriem finansējuma saņēmējiem, darbības programmas "Infrastruktūra un pakalpojumi" ietvaros nodrošina Finanšu ministrijas pārraudzībā esošā valsts pārvaldes iestāde Centrālā finanšu un līgumu aģentūra.

**Programma: 70.00.00 Citu Eiropas Savienības politiku instrumentu projektu un pasākumu īstenošana**

**Apakšprogramma „Narkotiku uzraudzības monitoringa fokālā punkta darbības nodrošināšana”**

Apakšprogrammas 70.06.00 „Narkotiku uzraudzības monitoringa fokālā punkta darbības nodrošināšana” izpildi līdz 2011.gada 31.oktobrim nodrošināja Veselības ekonomikas centrs. No 1.novembra nacionālā ziņojuma sagatavošanu latviešu un angļu valodā par situāciju narkomānijas problēmas jomā Latvijā, kā arī pētījumu par atkarību izraisošo vielu lietošanas paradumiem un tendencēm skolēnu vidū veikšanu nodrošināja Dienests.



### **Programma: 99.00.00 Līdzekļu neparedzētiem gadījumiem izlietojums**

Programmā 99.00.00 „Līdzekļu neparedzētiem gadījumiem izlietojums” piešķirti līdzekļi Ls 6 661 893 apmērā, pamatojoties uz Ministru kabineta 2011.gada 19.jūlija rīkojumu Nr.323 (prot. Nr.44, 32.§) „Par finanšu līdzekļu piešķiršanu no valsts budžeta programmas „Līdzekļi neparedzētiem gadījumiem”” šādiem pasākumiem:

- ✓ Ls 2 709 389 apmērā – samaksai par sekundāriem ambulatoriem veselības aprūpes pakalpojumiem;
- ✓ Ls 157 062 apmērā – lai kompensētu pacienta iemaksu par iedzīvotāju kategorijām, kas atbrīvotas no pacienta iemaksas;
- ✓ Ls 3 168 969 apmērā – iedzīvotājiem ambulatorajai ārstniecībai paredzēto zāļu un medicīnas preču iegādes izdevumu kompensācijai;
- ✓ Ls 626 473 apmērā – samaksai slimnīcām par pakalpojumiem, kas 2011.gada pirmajā pusgadā sniegti trūcīgām un maznodrošinātām personām un pārsniedz līguma summu gadam, palielinot apropriāciju Sociālās drošības tīkla stratēģijas veselības jomas pasākumam „Personām ar zemiem ienākumiem noteiktās pacientu iemaksas un līdzmaksājuma kompensācija un pamatpakalpojuma apmaksa”.

### **Ziedojumi un dāvinājumi**

#### **Ziedojumi, kas saņemti no fiziskām personām:**

Dienests atbilstoši līgumam, kas noslēgts ar ziedotāju, saziēdotos finanšu līdzekļus 2011.gadā ir izlietojis veselības aprūpes pakalpojumu nodrošināšanai bērniem Eiropas Savienībā. Minētajos gadījumos Dienests ir pieņēmis lēmumu atbilstoši kritērijiem un kārtībai, kāda ir noteikta Ministru kabineta (19.12.2006.) noteikumos Nr.1046 "Veselības aprūpes organizēšanas un finansēšanas kārtība". Kritēriji, kas tikuši piemēroti, pieņemot lēmumu: veselības aprūpes pakalpojumi ir apmaksājami no valsts budžeta līdzekļiem; Latvijas Republikā ārstniecības iestādes nevar nodrošināt veselības aprūpes pakalpojumu medicīniski pamatotā laika posmā; pakalpojums personai ir nepieciešams, lai novērstu dzīvības funkciju vai veselības stāvokļa neatgriezenisku pasliktināšanos, ņemot vērā personas veselības stāvokli izvērtēšanas brīdī un paredzamo slimības attīstību.

Dalība Sabiedrības veselības programmas 2008 - 2013 vienotās rīcības projektos 2011.gadā:

- ✓ Vienotās rīcības projektā Eiropas partnerība cīņai pret vēzi.
- ✓ Vienotās rīcības projektā Traumu mazināšana Eiropā (*Joint Action on Monitoring Injuries in Europe (JAMIE)*).
- ✓ Vienotās rīcības projektā Medicīnas tehnoloģiju novērtēšanas Eiropas sadarbības tīkls (EUNetHTA).
- ✓ Vienotās rīcības projektā Vienota rīcība – e-veselības – pārvaldības iniciatīva (JA-eHGI)

Vienotās rīcības (Joint Action) projekti ir Kopienas un dalībvalstu kopīgas aktivitātes Sabiedrības veselības programmas Darba plānā nosprausto mērķu izpildei.

## 5. DIENESTA DARBĪBAS REZULTATĪVIE RĀDĪTĀJI

### 5.1. Ambulatorā veselības aprūpe

Ambulatorās veselības aprūpes pakalpojumu nodrošināšanai tiek plānoti ne mazāk kā 45% no budžeta apakšprogrammā „Ārstniecība” paredzētajiem līdzekļiem.

Ambulatorajai veselības aprūpei 2011.gadā tika plānoti līdzekļi Ls 129 629 099 apmērā, no kuriem primārajai veselības aprūpei paredzēti Ls 43 995 427 jeb 33,9% no ambulatorajai veselības aprūpei plānotajiem līdzekļiem. Sekundārās ambulatorās veselības aprūpes pakalpojumiem tika plānoti Ls 85 633 672 jeb 66,1% no ambulatorajai veselības aprūpei plānotajiem līdzekļiem.

4. tabula  
Līdzekļu izlietojums ambulatorajā veselības aprūpē

Pakalpojuma veids	Plānotais finanšu apmērs, Ls	Faktiskā izpilde līguma ietvaros, Ls
<b>Līdzekļi ambulatorai veselības aprūpei, t.sk.:</b>	<b>129 629 099</b>	<b>129 415 560</b>
<b>PVA, t.sk.:</b>	<b>43 995 427</b>	<b>43 385 300</b>
<i>PVA pakalpojumi</i>	35 740 744	35 069 876
<i>pacientu iemaksu kompensācija par no pacientu iemaksas atbrīvotajām iedzīvotāju kategorijām</i>	2 519 336	2 723 071
<i>zobārstsniecība</i>	5 735 347	5 592 353
<b>SAVA, t.sk.:</b>	<b>85 633 672</b>	<b>86 030 260</b>
<i>SAVA pakalpojumi*</i>	80 536 737	80 892 483
<i>pacientu iemaksu kompensācija par no pacientu iemaksas atbrīvotajām iedzīvotāju kategorijām</i>	5 096 935	5 137 777
<b>Pārdalei no ambulatorās veselības aprūpes līdzekļiem par decembra norēķiniem</b>	<b>-70 000</b>	-

\* SAVA pakalpojumi ietver manipulāciju un epizožu apmaksu, profilaktisko izmeklējumu apmaksu un fiksētos maksājumus ārstu speciālistu kabinetiem un struktūrvienībām.

Ambulatoro apmeklējumu skaits 2011.gadā bija 10 499 286 apmeklējumi. Primārās veselības aprūpes ietvaros bijuši 6 829 085 apmeklējumi, bet sekundārajā veselības aprūpē – 3 670 201 apmeklējumi. Ambulatoro apmeklējumu skaits 2011.gadā, salīdzinot ar iepriekšējo gadu, palielinājies par 6,4%. 2010.gadā ambulatoro apmeklējumu skaits bija 9 871 691, savukārt 2009.gadā 9 619 532 apmeklējumi.

### 5.2. Stacionārā veselības aprūpe

Par stacionārās palīdzības sniegšanu un apmaksu 2011.gadā noslēgti līgumi Ls 115 593 465 apmērā ar 39 stacionārajām ārstniecības iestādēm.

2011.gadā pacientu iemaksu kopējais apjoms bija Ls 24 335 957, kas veido 17,4% no finansējuma stacionārajai palīdzībai.

**5.tabula**  
**Vispārējie stacionārie aprūpes statistikas rādītāji**

Rādītāji	2009.gads	2010.gads	2011.gads
Unikālo pacientu skaits*	266 348	231 819	234 049
Stacionēšanās gadījumu skaits**	373 313	324 231	330 978
Gultas dienu skaits	3 263 809	2 822 256	2 811 059
Vidējais ārstēšanās ilgums (dienas)	8,7	8,7	8,5

\* Pat ja pacients ir saņēmis vairāk kā vienu pakalpojumu gada laikā, unikālo pacientu skaitā viņš tiek ieskaitīts kā viens pacients.

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

2011.gadā stacionārā ir ārstējušās 234 049 unikālas personas. Kopējais hospitalizāciju (pacienta viena uzturēšanās slimnīcā no iestāšanās līdz izrakstīšanai) skaits jeb stacionēšanās gadījumu skaits bija 330 978.

85% no visām hospitalizācijām ir bijušas neatliekamās palīdzības slimnīcās, 12% specializētajās slimnīcās un 3% aprūpes slimnīcās. 2011.gadā hospitalizāciju skaits salīdzinot ar 2010.gadu ir palielinājies par 6747 hospitalizācijām. Kopumā 2011.gadā slimnīcās pacienti pavadījuši 2 811 059 gultas dienas.

### 5.3. Kompensējamie medikamenti un materiāli

Kompensējamo medikamentu un materiālu apmaksāšanai plānotie līdzekļi tiek izlietoti, nodrošinot ambulatorajai ārstēšanai paredzēto zāļu un medicīnisko ierīču iegādes izdevumu kompensāciju, atbilstoši pacienta slimības diagnozei, raksturam un smaguma pakāpei.

Pacientiem tiek nodrošināta iespēja iegādāties zāles un medicīniskās ierīces, kuru iegādes izdevumus daļēji vai pilnībā sedz no likumā par valsts budžetu kārtējam gadam zāļu iegādes izdevumu kompensācijai piešķirtajiem līdzekļiem:

- ✓ zāļu un medicīnisko ierīču iegādes izdevumu kompensācija individuāliem pacientiem;
- ✓ C sarakstā iekļauto zāļu un medicīnisko ierīču iegādes izdevumu kompensācija;
- ✓ zāļu un medicīnisko ierīču iegādes izdevumu kompensācija, kurus atbilstoši kompensācijas nosacījumiem drīkst izrakstīt konkrētas ārstniecības iestādes speciālisti;
- ✓ zāļu un medicīnisko ierīču iegādes izdevumu kompensācija vispārīgā kārtībā.

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

Zāļu iegādes izdevumu kompensācijai 2011.gadā kopā izlietoti Ls 82 513 870, kas ir vairāk nekā iepriekšējos gados – 2010.gadā Ls 71 617 086 un 2009.gadā 66 564 524. 2011.gadā kompensējamās zāles vispārējā kārtībā izrakstītas 524 282 pacientiem par Ls 81 709 695. Vidēji viens pacients ambulatorajai ārstniecībai kompensējamās zāles ir saņēmis Ls 155,85 apmērā. 2011.gadā zāļu iegādes izdevumu kompensācija individuālā kārtībā tika veikta 376 pacientiem par summu Ls 793 035.

2011.gadā izrakstītas 5 394 040 receptes. Vienas receptes vidējā cena – Ls 15,15. Zāļu kompensācijas sistēmas ietvaros pacienti ir seguši valsts nekompensējamo cenas daļu par summu Ls 12 128 650, kā arī piemaksājuši zāļu references cenai Ls 9 364 422. Tādējādi pacientu maksājumi, saņemot valsts kompensējamās zāles, bijuši Ls 21 493 072, kas veido 26% no valsts budžeta kompensējamo zāļu apmaksas līdzekļiem.

2011.gadā veiktās būtiskākās izmaiņas normatīvajos aktos, kas nosaka zāļu iegādes izdevumu kompensācijas regulējumu: 2011.gada 19.oktobrī izdoti Ministru kabineta noteikumi Nr.821 „Grozījumi Ministru kabineta 2006.gada 31.oktobra noteikumos Nr.899 „Ambulatorajai ārstēšanai paredzēto zāļu un medicīnisko ierīču iegādes izdevumu kompensācijas kārtība”, ar kuriem noteikts, ka „References cena var būt tikai vienām references grupā iekļautajām zālēm vai medicīniskajai ierīcei” (t.i. lētākais medikaments līdzvērtīgas efektivitātes zāļu grupā var būt tikai viens).

2011.gadā tika veikti citu valstu cenu monitoringi, iekļaujot KZS jaunus un lētākus patentbrīvos (*generic*) medikamentus. Iesniedzēji pēc savas iniciatīvas samazināja arī 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.

Lai sekmētu racionālāku un izmaksu efektīvāku medikamentozās terapijas nodrošināšanu, 2011.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 grupām:

- ✓ ATĶ grupai „Pretaudzēju un imūnsistēmu ietekmējošie līdzekļi”,
- ✓ ATĶ grupai „Hormonus saturoši līdzekļi sistēmiskai lietošanai”.

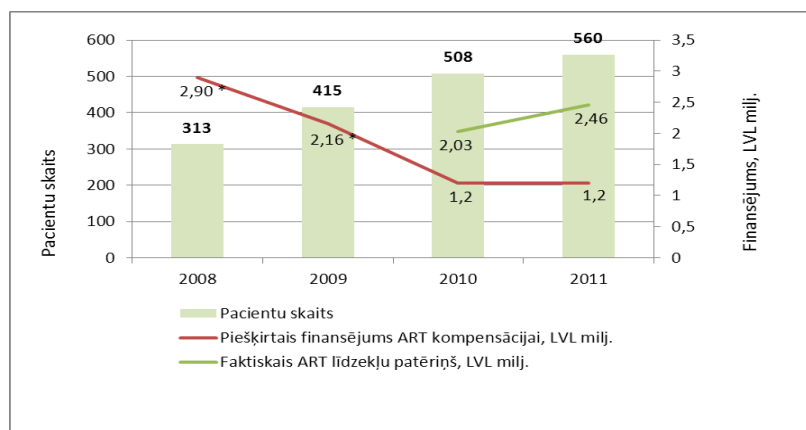
2011.gadā pieņemts 471 lēmums par zāļu un medicīnisko ierīču iekļaušanu KZS, references un kompensācijas bāzes cenas pārskatīšanu, saraksta kategorijas maiņu, svītrošanu un gada uzturēšanas maksas piemērošanu vai atcelšanu un kompensācijas nosacījumu pārskatīšanu. No šī 471 pieņemtā lēmuma pozitīvi lēmumi ir 79 zāļu un 10 medicīnisko ierīču iekļaušanai A sarakstā un 13 medikamentu iekļaušanai B sarakstā. Iekļaujot KZS jaunus patentbrīvos (*generic*) medikamentus vai paplašinot farmakoterapeitiskās grupas, piemērojot references cenas principu, saraksta kategorija no B un A mainīta 3 medikamentiem. 2011.gadā pieņemti 7 pozitīvi lēmumi par jaunu zāļu vispārīgo nosaukumu un to kombināciju iekļaušanu KZS.

Kompensācijas bāzes cenas vai references cenas pārskatīšana veikta 388 medikamentiem un 16 medicīniskajām ierīcēm. References cenu sistēmas piemērošanas rezultātā zāļu ražotāji gan samazinājuši, gan palielinājuši zāļu cenas, iezīmējoties pozitīvai tendencei par labu zāļu cenu samazinājumam.

Saskaņā ar Dienesta datiem, 2011.gadā antiretrovirālās terapijas (ART) zāļu apmaksai izlietoti 2,46 miljoni latu, kas ir 2 reizes vairāk kā sākotnēji piešķirtais finansējums zāļu iegādes kompensācijas sistēmas ietvaros un par 21% vairāk, kā izlietots 2010.gadā. Kompensējamo zāļu sarakstā medikamenti HIV infekcijas ārstēšanai tika iekļauti ar 2010.gada 1.janvāri, līdz tam terapijas saņemšanu pacientiem nodrošināja Latvijas Infektoloģijas centrs.

Izlietotā finansējuma pieaugums skaidrojams ar ART saņēmušo pacientu skaita pieaugumu 2011.gadā par 10,2% jeb par 52 pacientiem, ar pievienotās vērtības nodokļa paaugstināšanu zālēm no 2011.gada 1.janvāra un ar to, ka, veidojoties rezistencei pret saņemtajām zālēm, pacientiem jāpāriet uz dārgāku ART shēmu lietošanu.

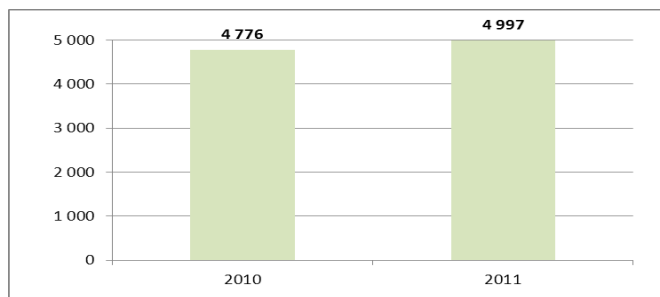
## Finansējums ART kompensācijai un pacientu skaita izmaiņas 2008.-2011.gadā



\* Datu avots: Latvijas Infektoloģijas centrs (LIC) un Nacionālais veselības dienests

Ņemot vērā ART shēmu izmaksas un pacientu skaitu sadalījumā pa lietotajām ART shēmām gada beigās, 2011.gadā, salīdzinot ar 2010.gadu, viena HIV/AIDS pacienta vidējās ārstēšanas izmaksas pieaugušas par 5%. Lielākais pacientu skaita pieaugums ir 2.līnijas ART shēmām – par 28 pacientiem jeb 22,0%, 1.līnijas shēmām par 23 pacientiem jeb 6,2% un 3.līnijas shēmām par 1 pacientu jeb 8,3%.

## Vidējās viena pacienta ārstēšanas izmaksas gadā, Ls



No 2011.gada 1.janvāra pēc ražotāja iniciatīvas diviem medikamentiem HIV/AIDS ārstēšanai cenas tika samazinātas par 7-8%. Savukārt, atbilstoši LR Ministru kabineta 31.10.2006 noteikumu Nr.899 „Ambulatorajai ārstēšanai paredzēto zāļu un medicīnas ierīču kompensācijas kārtība” 30.punktam veicot zāļu cenu salīdzināšanu ar to cenām citās Eiropas Savienības valstīs, trim medikamentiem no 2011.gada 1.jūlija panākts cenas samazinājums par 6-14% un trim Kompensējamo zāļu C sarakstā iekļautajiem medikamentiem no 2012.gada 1.februāra par 2-10%.

Dienestā nav veikta Racionālas farmakoterapijas rekomendāciju no valsts budžeta līdzekļiem apmaksātai antiretrovirālajai terapijai HIV/AIDS infekcijas ārstēšanai (2009) aktualizācija atbilstoši PVO vadlīnijās norādītajiem terapijas uzsākšanas kritērijiem (CD4 imūnšūnas  $\leq 350$  šūnas/mm), jo netika piešķirts papildus finansējums. Latvijā ierobežota valsts finansējuma apstākļos antiretrovirālā terapija tiek uzsākta, ja CD4 šūnu skaits ir zemāks par 200 šūnas/mm<sup>3</sup>.

#### 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, iegādājoties peritoneālās dialīzes nodrošinājuma ārstniecības līdzekļus, fenilketonūrijas korekcijas preparātus, ārstnieciskā uztura produktus, vakcīnas un redzes korekcijas līdzekļus bērniem. 2011.gadā centralizētas medikamentu un materiālu iegādei tika izlietoti Ls 7 653 543.

#### 5.5. Valsts organizētais vēža skrīnings

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

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

#### 6. tabula

##### Valsts apmaksātā dzemdes kakla vēža skrīninga veikšanas statistika

Dzemdes kakla vēža skrīnings (profilaktiskā pārbaude)			
Rādītājs	2009. gads	2010. gads	2011. gads
Izsūtīto uzaicinājuma vēstuļu skaits	208 359	224 657	181 808
Izmeklējumu veikušo personu skaits	30 942	34 468	62 796

2011.gadā uzaicinājuma vēstules uz dzemdes kakla vēža skrīningu (profilaktisko pārbaudi) tika izsūtītas 181 808 sievietēm. Profilaktisko izmeklējumu attiecīgajā periodā veica 62 796 sievietes.

#### 7. tabula

##### Valsts apmaksātā krūts vēža skrīninga veikšanas statistika

Krūts vēža skrīnings (profilaktiskā pārbaude)			
Rādītājs	2009. gads	2010. gads	2011. gads
Izsūtīto uzaicinājuma vēstuļu skaits	90 207	196 578	151 956
Izmeklējumu veikušo personu skaits	19 039	38 148	51 348

2011.gadā uzaicinājuma vēstules uz krūts vēža skrīningu (profilaktisko pārbaudi) tika izsūtītas 151 956 sievietēm. Profilaktisko izmeklējumu ar mamogrāfijas metodi attiecīgajā periodā veica 51 348 sievietes.

**8. tabula**  
**Valsts apmaksātā kolorektālā vēža skrīninga veikšanas statistika**

Skrīninga izmeklējums	Pacientu skaits		
	2009. gads	2010. gads	2011. gads
Fēču izmeklēšana uz slēptajām asinīm	55 781	59 168	57 802

Savukārt kolorektālo vēža skrīninga izmeklējumu profilaktiskās programmas ietvaros 2011.gadā veica 57 802 personas.

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

Lai nodrošinātu tiesības uz veselības aprūpes pakalpojumu pieejamību Eiropas Savienības (ES) un Eiropas Ekonomikas zonas (EEZ) dalībvalstīs, kā arī Šveices Konfederācijā, ir noteikti vienota parauga dokumenti (vairākas veidlapas, kā arī Eiropas veselības apdrošināšanas karte – EVAK<sup>6</sup>) veselības aprūpes pakalpojumu saņemšanai tajā dalībvalstī, kurā persona nav pakļauta tās sociālajai apdrošināšanai.

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

2011.gadā Dienests ir sagatavojis pieprasījumus (rēķinus) citām dalībvalstīm Ls 27 031,28 apmērā un citas dalībvalstis veikušas norēķinus Ls 49 651,03 apmērā par personām, kas ir pakļautas citu dalībvalstu sociālajai apdrošināšanai un kuras ir saņēmušas veselības aprūpes pakalpojumus Latvijā, pamatojoties uz EVAK, EVAK aizvietojošo sertifikātu, veidlapu E 106 vai E 112.

2011.gadā Dienests ir sagatavojis pieprasījumus (rēķinus)<sup>7</sup> citām dalībvalstīm Ls 23 213,07 apmērā un citas dalībvalstis veikušas norēķinus Ls 5 798,59 apmērā par personām, kuras ir pakļautas citu dalībvalstu sociālajai apdrošināšanai un kuras ir saņēmušas veselības aprūpes

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

<sup>7</sup> Sagatavojot pieprasījumus (rēķinus), tiek piemērotas veselības aprūpes vidējās izmaksas par veselības aprūpes pakalpojumu nodrošināšanu Latvijā.

pakalpojumus Latvijā, pamatojoties uz Dienestā reģistrētu veidlapu E 109, E 120, E 121, S1 vai S2.

2011.gadā Dienestā ir iesniegti citu dalībvalstu pieprasījumi (rēķini) Ls 5 017 862,11 apmērā un Dienests ir veicis norēķinus Ls 2 670 923,85 apmērā par personām, kuras ir pakļautas Latvijas sociālajai apdrošināšanai un pamatojoties uz Dienesta izsniegtu EVAK, EVAK aizvietojošo sertifikātu, veidlapas E 106, E 112, E 121, S1 vai S2 ir saņēmušas veselības aprūpes pakalpojumus citās dalībvalstīs.

2011.gadā Dienestā ir iesniegti citu dalībvalstu pieprasījumi (rēķini)<sup>8</sup> Ls 78 366,27 apmērā un Dienests ir veicis norēķinus Ls 19 321,29 apmērā par personām, kuras ir pakļautas Latvijas sociālajai apdrošināšanai un pamatojoties uz Dienesta izsniegtu veidlapu E 121, E 109 vai E 120 ir saņēmušas veselības aprūpes pakalpojumus citās dalībvalstīs.

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

2011.gadā ir veikta 2010.gada slimnīcu faktisko izdevumu analīze. Nodrošināta dalība darba grupās, piemēram, par dienas stacionārā un aprūpes slimnīcās sniedzamo veselības aprūpes pakalpojumu veidu, prasību darba organizācijai un apmaksas nosacījumiem un par stacionāro ārstniecības iestāžu darba kvalitātes vērtēšanas kritēriju izstrādi. Minēto aktivitāšu rezultātā, kā arī sadarbības ar profesionālajām asociācijām rezultātā Veselības ministrijā tika iesniegti šādi priekšlikumi, kas iekļauti Noteikumos Nr.1046:

- ✓ veiktas izmaiņas tarifa elementos tā, lai tarifa elementi būtu pēc iespējas atbilstoši reālajai situācijai;
- ✓ noteikti dienas stacionāra veidi;
- ✓ noteiktas pacientu grupas, kas ārstējamas aprūpes slimnīcā, kā arī pakalpojumi, ko nodrošina aprūpes slimnīcas;
- ✓ veikti aprēķini Steidzamās medicīniskās palīdzības punktu sadalījumam 3 līmeņos;
- ✓ veikts aprēķins „Ķirurģiskajiem” un „Terapeitiskajiem” tarifiem lokālajām slimnīcām;
- ✓ lai nedublētu pielietotās ķīmijterapijas medikamentu shēmas manipulācijas, dzēstas 62 ķīmijterapijas manipulācijas;
- ✓ izveidotas jaunas manipulācijas, kas paredz manipulācijas nosaukumā iekļaut izmeklējuma rezultātu (piemēram, *Kopējais holesterīna līmenis asinīs pozitīvs; Kopējais holesterīna līmenis asinīs negatīvs*);
- ✓ nieru transplantācijas darba uzskaitē veiktas izmaiņas manipulācijās;
- ✓ laboratorisko saderības izmeklējumu uzskaitē izstrādātas jaunas manipulācijas;
- ✓ izstrādātas jaunas statistiskās uzskaites manipulācijas ģimenes ārstu kvalitātes rādītāju noteikšanai;
- ✓ programmas „Iezīmētie pakalpojumi” ietvaros veikts pakalpojumu viena pacienta ārstēšanas tarifa pārrēķins, piemēram, *Cistiskā fibroze; Kohleārā implanta implantācija bērniem; Ķīmijterapija bērniem; Perinatālā perioda stāvokļi.*

Veicot medicīnisko iekārtu izmaksu izvērtēšanu atbilstoši Ministru kabineta 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”, Veselības ministrijā iesniegti 53 atzinumi par ārstniecības iestāžu plānotajiem medicīnisko iekārtu iepirkumiem.

<sup>8</sup> Sagatavojot pieprasījumus (rēķinus), tiek piemērotas veselības aprūpes vidējās izmaksas par veselības aprūpes pakalpojumu nodrošināšanu citās dalībvalstīs.



2011.gadā pieņemti 20 lēmumi par novērtēšanas veikšanu medicīnisko tehnoloģiju reģistrācijai, kā arī novērtēta drošība efektivitāte, ētiskums un iesniegtās dokumentācijas atbilstība normatīvo aktu prasībām 20 gadījumos un sagatavoti 20 atzinumi par medicīnisko tehnoloģiju novērtēšanu (19 jaunas tehnoloģijas un 1 agrāk apstiprināta tehnoloģija). Medicīnisko tehnoloģiju izvērtēšanas komisijā izvērtēti 15 novērtēšanas pārskati un pieņemti 12 lēmumi par medicīnisko tehnoloģiju apstiprināšanu vai apstiprināšanas atteikumu. Apstiprinātas šādas Latvijā jaunas un papildinātas medicīniskās tehnoloģijas un to izvērtēšanas metodes apraksti: „Koronarogrāfija”, MT 11-001; „Ketogēna diēta epilepsijas ārstēšanā”, MT 11-002; „Intratekālās infūzijas sistēmas implantācija hronisku sāpju ārstēšanai”, MT 11-004; „Intravaskulārā optiskās koherences tomogrāfija (OCT)”, MT 11-005; „Intratekālās infūzijas sistēmas implantācija spasticitātes ārstēšanai”, MT 11-006; „Akūta perkutāna koronāra intervence”, MT 11-007; „Plānveida perkutāna koronāra intervence”, MT 11-008; „Sterilitātes kontrole”, MT 11-003.

2011.gadā izvērtētas un Dienesta mājas lapā „Klīnisko vadlīniju datu bāzē” reģistrētas astoņas (8) klīniskās vadlīnijas:

- ✓ Bioloģisko slimību modificējošo antireimatisko medikamentu lietošanas vadlīnijas autoimūno iekaisuma artrītu ārstēšanā pieaugušajiem;
- ✓ Vīrushepatīta B diagnostikas un etiotropās ārstēšanas vadlīnijas;
- ✓ Vadlīnijas bērnu agrīnai funkcionēšanas novērtēšanai;
- ✓ Krūšu rekonstrukcija ar mikrovaskulāru a.epigastrica inferior perforatoru lēveri;
- ✓ Krūšu rekonstrukcija, izmantojot ekspanderus/implantus;
- ✓ Krūšu rekonstrukcija ar rotētu m.rectus abdominis miokutānu (TRAM) lēveri;
- ✓ Krūšu rekonstrukcija ar rotētu m.latissimus dorsi (LTD) miokutānu lēveri;
- ✓ Akūta koronāra sindroma (AKS) diagnostikas, loģistikas un ārstēšanas vadlīnijas.

Lai nodrošinātu Latvijas Republikas Ministru kabineta 2011.gada 15.februārī apstiprinātā Valdības rīcības plāna 10.7.2.punkta izpildi (*izstrādāt un uzsākt pielietot stacionārajā veselības aprūpē ar diagnozēm saistītu grupu (DRG - Diagnosis-related group) apmaksas modeli*), Dienests 2011.gadā veica šādas darbības:

- ✓ Izveidoja darba grupu, kas, pamatojoties uz stacionāro veselības aprūpes pakalpojumu apmaksas metožu salīdzinājumu starp Austrālijas DRG un Ziemeļvalstu DRG (Nord DRG), pieņēma lēmumu Latvijā ieviest Ziemeļvalstu DRG (Nord DRG) un sākotnēji DRG ieviest pilotslimnīcās – Bērnu klīniskajā universitātes slimnīcā, Paula Stradiņa Klīniskajā universitātes slimnīcā, Rīgas Austrumu klīniskajā universitātes slimnīcā un Vidzemes slimnīcā;
- ✓ Nodrošināja Ziemeļvalstu ķirurģisko procedūru klasifikatora (NOMESCO) aktuālās versijas pārtulkošanu uz latviešu valodu un precizēja to Terminoloģijas komisijā;
- ✓ 2011.gada 15.jūlijā izsludināja konkursu „*Tehniskā palīdzība DRG (diagnozēm piesaistītās grupas) veselības aprūpes pakalpojumu uzskaites un apmaksas sistēmas ieviešanai Latvijā*” par ārvalstu konsultanta piesaisti DRG projekta gaitas uzraudzībai un apmācībai un noslēdza līgumu ar konkursa uzvarētāju par DRG sistēmas ieviešanas uzraudzību Latvijā.

## 5.8. E-veselības projektu ieviešana

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

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

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

Projektu izstrāde tika uzsākta ar analīzes fāzi un 2011.gada maijā, jūnijā projektu ietvaros tika organizētas intervijas ar ārstniecības iestādēm, ārstniecības personām, sadarbības iestādēm. Projektu analīzes fāze noslēdzās 2011.gada otrajā ceturksnī un tika uzsākta programmatūras izstrādes fāze. Tika izskatīti un izvērtēti projektu analīzes un izstrādes fāzes nodevumi – programmatūru prasību specifikācijas (PPS), procesu arhitektūras aprakstus, infrastruktūras prasību aprakstus, programmatūras projektējuma aprakstus (PPA).

Atbilstoši Ārstniecības likuma 78.panta otrajā daļā dotajam deleģējumam Dienests izstrādāja Ministru kabineta noteikumu projektu „Veselības informācijas sistēmā glabājamie dati, to apstrādes un izsniegšanas kārtība” un iesniedza Veselības ministrijai.

Tika izstrādāta e-veselības programmas ieviešanas II kārtas darbības koncepcija un iesniegta Veselības ministrijā. Minētā koncepcija tika izsludināta valsts sekretāru sanāksmē 2011.gada 15.decembrī (VSS-1371, protokols Nr.49 24§).

Jāatzīmē, ka jau pašlaik portālā [www.latvija.lv](http://www.latvija.lv) ir pieejami veselības nozares pakalpojumi, un tie ir vieni no lietotākajiem e-pakalpojumiem portālā [www.latvija.lv](http://www.latvija.lv). Tie 2011.gadā lietoti 68997 reizes.

## 5.9. Regresa prasību piedziņa

2011.gadā regresa kārtībā Dienests ir atguvis Ls 754 148,77. Atgūtie līdzekļi tika novirzīti valsts budžeta apakšprogrammā „Ārstniecība” veselības aprūpes pakalpojumu apmaksai.

**9. tabula**  
**Regresa prasību rādītāji 2010. un 2011.gadā**

	<b>Skaits 2010.gadā</b>	<b>Summa, Ls 2010.gadā</b>	<b>Skaits 2011.gadā</b>	<b>Summa, Ls 2011.gadā</b>
<b>Iesniegtās prasības, kopā:</b>	<b>1667</b>	<b>904145,57</b>	<b>1634</b>	<b>910418,82</b>
<i>t.sk.</i>				
Par ceļu satiksmes negadījumos cietušo ārstēšanu	1318	726027,27	1345	744299,54
<i>t.sk.</i>				
<i>Apdrošināšanas sabiedrībām</i>	1135	577663,65	1186	617540,32
<i>Latvijas transportlīdzekļu apdrošinātāju birojam</i>	183	148363,62	159	126759,22
Par citos nodarījumos cietušo ārstēšanu <i>t.sk. no prettiesiskām darbībām un noziedzīgiem nodarījumiem un nelaiemes gadījumiem darbā</i>	349	178118,30	289	166119,28
<b>Apmaksātās prasības, kopā:</b>	<b>1231</b>	<b>646630,27</b>	<b>1485</b>	<b>754148,77</b>
<i>t.sk.</i>				
Daļēji apmaksātās prasības	29	4009,21	46	8653,38
Par ceļu satiksmes negadījumos cietušo ārstēšanu	1180	631223,77	1440	727821,86
<i>t.sk.</i>				
<i>No apdrošināšanas sabiedrībām</i>	1053	567492,52	1294	580356,54

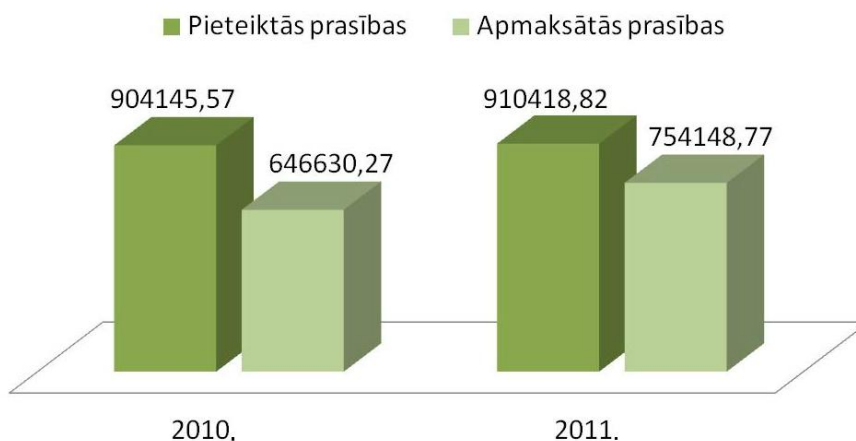
<i>No Latvijas transportlīdzekļu apdrošinātāju biroja</i>	127	63731,25	146	147465,32
<i>Par citos nodarījumos cietušo ārstēšanu t.sk. no prettiesiskām darbībām un noziedzīgiem nodarījumiem un nelaimes gadījumiem darbā</i>	51	11397,29	45	17673,53

Salīdzinot ar 2010.gadu, 2011.gadā atgūto līdzekļu summa ir pieaugusi par 16,62%. Apmaksāto regresa prasību kopsumma pret iesniegto regresa prasību kopsummu 2011.gadā veido 82,83%.

Dienests 2011.gadā ir aktualizējis iepriekšējos gados pieteiktās prasības un par cietušo papildus saņemtajiem veselības aprūpes pakalpojumiem un ir pieteicis 90 prasības par kopējo summu Ls 93684,16, no kurām apmaksāta ir 81 prasība par kopējo summu Ls 72258,04.

### 3. attēls Pieteikto un apmaksāto prasību attiecības (salīdzinājums 2010. un 2011.gadā)

#### Pieteikto un apmaksāto prasību attiecības salīdzinājums



#### 5.10. Sabiedrības veselības statistika, datu analīze un pētījumi

2011.gadā Dienests nodrošinājis šādu reģistru un datu bāzu uzturēšanu, datu ievadi un informācijas apstrādi: Jaundzimušo reģistrs; Latvijas iedzīvotāju nāves cēloņu datubāze; Stacionāra gultu fonda izmantošanas datubāze; Veselības aprūpes nozares valsts statistikas pārskatu datu bāze; Ar noteiktām slimībām slimojošu pacientu reģistrs; Iedzīvotāju genoma valsts reģistrs. Tika aktualizētas datu bāzes un reģistri, kā arī sagatavoti kopsavilkumi un veiktas citas ar reģistru uzturēšanu saistītas darbības.

2011.gadā sagatavotas un izdotas veselības un veselības aprūpes statistikas datu publikācijas:

- ✓ „Latvijas veselības aprūpes statistikas gadagrāmata 2010”;
- ✓ „Health in the Baltic Countries 2009”;
- ✓ „Health in the Baltic Countries 2010” .

Dienests sagatavojis Veselības aprūpes rādītāju datubāzes (DPS) 2011.gada versiju (datu atjaunināšana par 2010.gadu) un nodrošinājis datu bāzes publisko pieeju Dienesta mājaslapā, kā arī nodrošinājis Pasaules Veselības organizācijas datubāzi (HFA-DB), Eiropas Savienības

Statistikas biroju EUROSTAT un citas starptautiskās organizācijas ar aktuālu statistisko informāciju par 2010.gadu atbilstoši to prasībām.

Lai nodrošinātu sabiedrības veselības monitoringu, Dienests 2011.gadā ir sagatavojis ziņojumu „*Par Sabiedrības veselības stratēģijas ieviešanas rīcības programmas īstenošanu 2009.-2010.gadā*”, aprēķinājis „*potenciāli zaudēto mūža gadu*” rādītāju 2010.gadā Latvijā, par ko sagatavots ziņojums, kā arī veikis sekojošus pētījumus:

- ✓ Sagatavots Latvijas iedzīvotāju (vecumā no 15 līdz 64 gadiem) veselību ietekmējošo paradumu pētījuma (FINBALT) 2010.gada aptaujas rezultātu ziņojums un uzsākts 2012.gada aptaujas sagatavošanas darbs (2010.gada aptaujas metodikas un anketu analīze un pilnveidošana).
- ✓ Veikta Bērnu antropometrisko parametru un skolu vides pētījuma (COSI) 2009./2010. mācību gada aptaujas datu analīze un sagatavots ziņojums.
- ✓ Veikta pētījuma par Latvijas jauniešu bērībā gūto nelabvēlīgo pieredzi 2010./2011. mācību gadā aptaujas datu savākšana, ievadīšana, apstrāde, analīze un ziņojuma kopsavilkuma sagatavošana, kā arī sadarbībā ar Pasaules veselības organizāciju un Veselības ministriju 2011.gada 15.oktobrī tika organizēts seminārs un preses konference par pētījuma rezultātiem.
- ✓ Dalība Pasaules veselības organizācijas pētījumā „Iedzīvotāju reproduktīvā veselība Latvijā” (dalība darba grupas sanāksmēs, datu sagatavošana un aktualizēšana) un piedalīšanās pētījuma gala ziņojuma sagatavošanā.

Lai sagatavotu priekšlikumus veselības aprūpes un sabiedrības veselības politikas veidošanai, Dienests 2011.gadā:

- ✓ veica Sabiedrības veselības pamatnostādņu projektā ietverto statistikas un pētījumu datu aktualizēšanu;
- ✓ sagatavoja priekšlikumus par sabiedrības veselības jomas politikas izvērtēšanas indikatoriem;
- ✓ veica Sabiedrības veselības monitoringa un ziņošanas sistēmas aktualizāciju un papildināšanu ar jaunu informāciju;
- ✓ nodrošināja dalību programmas skolu apgādei ar augļiem un dārzeņiem „Skolas auglis” komisijā un piedalīšanos programmas izvērtēšanas gala ziņojuma sagatavošanā.

2011.gada laikā Dienests nodrošināja Eiropas Narkotiku un narkomānijas uzraudzības centra nacionālā koordinācijas punkta un nacionālā references centra funkcijas un uzturēja alkohola un tabakas, garīgās veselības valsts starpnozaru informācijas un monitoringa sistēmu. Minētā pasākuma ietvaros tika:

- ✓ sagatavots Nacionālais ziņojums par situāciju narkomānijas problēmas jomā Latvijā 2010.gadā, atbilstoši EMCDDA prasībām angļu un latviešu valodās;
- ✓ sagatavoti un iesniegti EMCDDA paplašinātās tēmas ziņojumi: 1) par narkotiku lietošanas tendencēm ieslodzīto vidū; 2) par narkotiku lietotājiem – vecākiem un ar to saistīto problemātiku (iekļauts Nacionālajā ziņojumā par situāciju narkomānijas problēmas jomā Latvijā 2010.gadā);
- ✓ veikti šādi pētījumi par narkotiku un narkomānijas izplatību Latvijā, kas nepieciešami piecu EMCDDA indikatoru datu ieguvei un kvalitātes uzlabošanai:
  - iedzīvotāju aptauja par atkarību izraisošo vielu lietošanas izplatību iedzīvotāju vidū;
  - Eiropas skolēnu aptaujas projekts par alkoholu un citām narkotikām ESPAD 2011 (tiks publicēts 2012.gada maijā);
- ✓ sagatavots tematiskais ziņojums „Atkarību izraisošo vielu lietošanas izplatība un sekas Latvijā 2010.gadā” un publicēts Dienesta mājas lapā;

- ✓ sagatavots tematiskais ziņojums „Garīgā veselība Latvijā 2010.gadā” latviešu valodā un publicēts Dienesta mājas lapā;
- ✓ sagatavoti e-žurnāla „Aktuāla informācija par atkarības problēmām” divi numuri, izsūtīti sadarbības partneriem;
- ✓ tika organizēts viens apmācības seminārs Agrīnās brīdinājuma sistēmas par jaunajām psihoaktīvajām vielām tīkla dalībniekiem, kā arī organizēta multidisciplināra konference „Narkotiku lietošanas tendences Eiropā un Latvijā: aktualitātes un problēmas risinājumi”.

## 5.11. Starptautiskā sadarbība

E-veselības jomā Dienests ir iesaistījies Kopienas Vienotās rīcības projekta „E-veselības pārvaldības iniciatīva” izstrādē. Tā mērķis būs nodrošināt vienotu politisku platformu visu dalībvalstu veselības nozares politikas veidotājiem, izstrādājot stratēģijas, ieteikumus, vadlīnijas un prioritātes, kā koordinētā veidā attīstīt e-veselību Eiropas līmenī. Papildus šim projektam e-veselības jomā kā atbalsta instruments Eiropā sagatavots EK Informācijas sabiedrības un plašsaziņas līdzekļu ģenerāldirektorāta finansēts projekts „Atbalsts Eiropas e-veselības pārvaldības iniciatīvai un darbībai”, kurā iesaistījās arī Dienests. Šī projekta ietvaros tiks izstrādāti instrumenti Eiropas e-veselības sadarbības nodrošināšanai – tās juridiskais ietvars, standartizācijas, semantikas, identifikācijas un autentifikācijas u.c. jautājumi.

2011.gadā Dienests ir piedalījies Sabiedrības veselības programmas 2008-2013 vienotās rīcības projektos:

- ✓ dalība Vienotās rīcības projektā Eiropas partnerība cīņai pret vēzi;
- ✓ dalība Vienotās rīcības projektā Traumu mazināšana Eiropā (Joint Action on Monitoring Injuries in Europe (JAMIE));
- ✓ dalība Vienotās rīcības projektā Medicīnas tehnoloģiju novērtēšanas Eiropas sadarbības tīkls (EUNetHTA);
- ✓ dalība Vienotās rīcības projektā Vienota rīcība - e-veselības - pārvaldības iniciatīva (turpmāk- JA-eHGI).

Vienotās rīcības (Joint Action) projekts ir Kopienas un dalībvalstu kopīgas aktivitātes Sabiedrības veselības programmas Darba plānā nosprausto mērķu izpildei.

Veselības aprūpes finansēšanas modeļu attīstības jomā Dienests nodrošina Latvijas pārstāvniecību Ziemeļu dimensijas Sociālās labklājības un sabiedrības veselības partnerības, kā arī Primārās veselības aprūpes darba grupās, kā arī ņem aktīvu dalību projektā „Sabiedrības veselības uzlabošana, veicinot vienlīdzīgi pieejamu augstas kvalitātes primārās veselības aprūpes sistēmu” (projekts ImPrim), kura mērķi ir palielināt primārās veselības aprūpes pieejamību, veicināt finanšu piesaisti un ģimenes ārstu profesionālās kvalitātes uzlabošanu. Lai to sasniegtu tiks izvērtēts optimālākais primārās veselības aprūpes organizācijas modelis un to rekomendēs ieviest visās Ziemeļu dimensijas un Baltijas jūras reģiona valstīs. Kā arī ir uzsāktas aktivitātes, lai uzsāktu Baltijas jūras transnacionālās sadarbības programmas finansētu projektu „Sociālo apstākļu uzlabošana primārās veselības aprūpes pakalpojumu sniedzējiem Baltijas jūras reģiona valstu mazapdzīvotos rajonos ar telekonsultāciju un tele-mentoringa ieviešanu, novēršot veselības aprūpes profesionāļu aizbraukšanu no mazapdzīvotām teritorijām, kā arī viņu profesionālo izolētību” (PrimCare IT). Tika uzsākts Ziemeļu Ministru padomes Ziemeļvalstu un Baltijas valstu mobilitātes programmas „Valsts administrācija” ietvaros finansēts pieredzes apmaiņas projekts „Latvijas - Ziemeļvalstu sadarbība diagnosticētiem piesaistīto grupu (turpmāk - DRG) apmaksas sistēmas ieviešanā” („*Latvian-Nordic collaboration on the Diagnosed Related Groups (DRG) based payment system*”).

Dienests nodrošināja dalību Ziemeļu dimensijas Sabiedrības veselības un sociālās labklājības partnerības Primārās veselības aprūpes un cietuma veselības ekspertu darba grupā, kurā veica sekojošas aktivitātes:

- ✓ izstrādāja kritērijus mērķa e-veselības pielietošanas novērtēšanai primārajā veselības aprūpē;
- ✓ piedalījās Baltijas jūras reģiona valstu transnacionālā sadarbības projekta „Mazo slimnīcu nākotnes loma un saikne starp primāro veselības aprūpi un ambulatoro veselības aprūpi” darbībā;
- ✓ piedalījās Ziemeļvalstu reģiona stratēģijas izstrādes primārajā veselības aprūpē un plānoto aktivitāšu saraksta sagatavošanā.

2011.gadā Dienests veica aktīvu sadarbību un aktivitātes arī saistībā ar Baltijas Padomes Rīcības plāna izpildi:

- ✓ sagatavots līguma projekts – Latvijas Veselības ministrijas, Igaunijas Sociālo lietu ministrijas un Lietuvas Veselības ministrijas partnerlīguma par medikamentu un medicīnas ierīču iepirkumiem un centralizēti iepērkamo medikamentu un medicīnas ierīču aizdošanas projekts;
- ✓ notikusi sadarbība saistībā ar vienotu specializēto centru izveidošanu efektīvai ārstniecības personu personālo prasmju izmantošanai Baltijas valstīs;
- ✓ turpināta sadarbība par neatliekamās palīdzības sniegšanu pierobežas pilsētās;
- ✓ organizētas tikšanās un veikta sadarbība saistībā ar jautājumiem par orgānu transplantāciju, spermas bankas izveidi un neauglības ārstēšanu.

Dienests piedalījies Eiropas Kopienu migrējošo darba ņēmēju sociālā nodrošinājuma Tehniskās komisijas sanāksmēs, kuras organizētas saistībā ar *Access Point* izveidi Latvijā, kas nepieciešams elektroniskas informācijas plūsmas starp Eiropas Savienības dalībvalstīm nodrošināšanai.

## 6. STARPINSTITŪCIJU SADARBĪBA

2011.gadā Dienests sniedzis starpinstitūciju pakalpojumus un noslēdzis sadarbības līgumus ar:

- ✓ Veselības un darbspēju ekspertīzes ārstu valsts komisiju par datu apmaiņu no Dienesta Vadības informācijas sistēmas (VIS);
- ✓ Nodarbinātības valsts aģentūru par datu apmaiņu par sniegtajiem valsts apmaksātajiem veselības aprūpes pakalpojumiem;
- ✓ Latvijas Universitāti par datu sniegšanu un sadarbību pētījuma „Organizēta kolorektālā vēža skrīninga pilotpētījums Latvijā” ietvaros;
- ✓ Iekšlietu ministrijas Informācijas centru - līgums par datu saņemšanu no Iekšlietu ministrijas informācijas sistēmas „Ceļu policijas reģistrs” par reģistrētajiem ceļu satiksmes negadījumiem. Informācija nepieciešama, lai nodrošinātu līdzekļu atgūšanu regresa kārtībā.

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

- ✓ Veselības inspekcijas – statistiskā un finanšu informācija par ārstniecības iestāžu un personu sniegtajiem veselības aprūpes pakalpojumiem, kuri apmaksāti no valsts budžeta;

- ✓ Tiesībsargājošām iestādēm – informācija par pacienta ģimenes ārstu un sniegtajiem no valsts budžeta apmaksātajiem veselības aprūpes pakalpojumiem;
- ✓ Rīgas Domes Labklājības departamentam – informācija par naudas līdzekļu izlietojumu Rīgas pilsētas iedzīvotājiem veselības aprūpes pakalpojumu apmaksai;
- ✓ Centrālā statistikas pārvalde, Korupcijas novēršanas un apkarošanas birojs, Valsts kontrole u.c. valsts pārvaldes iestādes – informācija un dati par no valsts budžeta apmaksātajiem veselības aprūpes pakalpojumiem;
- ✓ fiziskām un juridiskām personām, pamatojoties uz Dienestā iesniegtiem iesniegumiem par finanšu un veselības aprūpes pakalpojumu statistikas datu pieprasījumu no VIS.

## 7. NACIONĀLĀ VESELĪBAS DIENESTA PERSONĀLS

Pamatojoties uz Ministru kabineta 2011.gada 7.septembra rīkojumu Nr.436 „Par Veselības norēķinu centra un Veselības ekonomikas centra reorganizāciju” ar 2011.gada 1.novembri tika apvienots Veselības norēķinu centrs ar 139 amata vietām un Veselības ekonomikas centrs ar 75 amata vietām, izveidojot Nacionālo veselības dienestu.

Apvienošanas rezultātā samazināts līdzvērtīgo amata vietu skaits un izveidots E-veselības un standartu departaments, lai piesaistītu papildus cilvēkresursus un palielinātu e-veselības ieviešanas struktūrvienības kapacitāti. Dienestā izveidots Ārstniecības riska fonds, kas atbilstoši Pacientu tiesību likumā noteiktajam nodrošinās Ārstniecības riska fonda līdzekļu administrēšanu.

Dienestā 2011.gada 31.decembrī bija 220 amata vietas, no kurām 98 ierēdņu amati, atbilstoši Valsts civildienesta likumā noteiktajiem kritērijiem. Dienestā ir nodarbinātas 208 personas (ierēdņi un darbinieki) un ir divpadsmit vakanti amati.

Darba tiesiskās attiecības 2011.gadā uzsākuši 4 darbinieki. Darbu Dienestā pārtraucis 1 darbinieks un civildienestu – 2 ierēdņi.

**10.tabula**  
**Personāla skaits struktūrvienībās**

Nacionālais veselības dienests	2011.gads
Dienests /Centrs (Centrālais birojs)	163
Rīgas nodaļa	21
Kurzemes nodaļa	9
Latgales nodaļa	9
Vidzemes nodaļa	9
Zemgales nodaļa	9
<b>Kopā:</b>	<b>220</b>

## 8. KOMUNIKĀCIJA AR SABIEDRĪBU

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

Nozīmīgākais darbs 2011.gadā tika veikts saistībā ar Dienesta mājas lapas [www.vmnvd.gov.lv](http://www.vmnvd.gov.lv) izveidi, kuras darbība tika uzsākta 2011.gada 1.novembrī. Tika veidots gan vizuālais risinājums, gan saturiskie elementi. Atbilstoši Dienesta sniegto pakalpojumu klāstam, izveidota sadaļa „NVD pakalpojumi”, kura ietver informāciju par Ģimenes ārstu konsultatīvo tālruni 66016001, Dienesta bezmaksas informatīvo tālruni 80001234, veselības aprūpes nozares e-pakalpojumiem, Eiropas veselības apdrošināšanas karti u.c. pakalpojumiem. Rediģēts sadaļu saturs un satura izvietojums, padarot to pārskatāmāku un vieglāk uztveramu, kā arī izveidoti jauni reklāmkarogi, kuri ietver saites uz iedzīvotājiem aktuālu informāciju. Dienesta mājas lapa regulāri tika papildināta ar aktualitātēm veselības aprūpes nozarē, informējot iedzīvotājus par iespējām un tiesībām saņemt valsts apmaksātus veselības aprūpes pakalpojumus.

Ātrai un efektīvai saziņai ar iedzīvotājiem tika izveidots Dienesta konts sociālajā vietnē Twitter – [www.twitter.com/VMNVD](http://www.twitter.com/VMNVD)

2011.gadā veicināta sadarbība un komunikācija ar masu mediju pārstāvjiem, gatavojot atbildes un sniedzot intervijas dažādiem masu medijiem – drukātiem, elektroniskiem, TV un radio. Tika sniegta informācija par veselības aprūpes pakalpojumu finansējumu un pakalpojumu apjomu, līgumu slēgšanas procesu, kā arī valsts apmaksātu veselības aprūpes pakalpojumu, kompensējamo medikamentu saņemšanas kārtību un citiem iedzīvotājiem aktuāliem jautājumiem. Atbilstoši izmaiņām normatīvajos tiesību aktos un aktualitātēm veselības aprūpes nozarē, sagatavotas preses relīzes, kuras tika gan izsūtītas masu medijiem, gan publicētas Dienesta mājas lapā.

Vērtējot Dienesta publicitāti medijos, 2011.gadā mēnesī vidēji tika publicēti 95 raksti, kuros Dienests minēts primāri (neuzskaitot rakstus, kuru sagatavošanai tika sniegta informācija, bet informācija par informācijas sniedzēju nav pieminēta).

Kopš 2002.gada tiek nodrošināta bezmaksas informatīvā tālruņa 80001234 darbība, kas sniedz iespēju iedzīvotājiem operatīvi un bez maksas iegūt aktuālāko informāciju par valsts apmaksājamiem veselības aprūpes pakalpojumiem un to saņemšanas kārtību. Bezmaksas informatīvais tālrunis darbojas katru darba dienu no plkst.8.30 līdz plkst.17.00, dienā sniedzot vidēji 93 konsultācijas. Kopumā 2011. gadā tika sniegtas 23 539 konsultācijas.

2011.gadā uz Dienesta bezmaksas informatīvo tālruni visbiežāk tika saņemti zvani par šādiem tematiem: līdzdalība vēža savlaicīgas atklāšanas programmā, Eiropas veselības apdrošināšanas kartes saņemšanas kārtība un tās darbības pamatprincipi, reģistrācija pie ģimenes ārsta atbilstoši dzīvesvietai, kā arī kompensējamo medikamentu izrakstīšanas un saņemšanas kārtība. Par šiem tematiem uz bezmaksas informatīvo tālruni kopumā tika saņemti 13 422 zvani.

Savukārt kopš 2011.gada maija darbību sācis Ģimenes ārstu konsultatīvais tālrunis 66016001, kas ir Veselības ministrijas plānots un Dienesta organizēts medicīnisko padomu tālrunis. 2011.gadā iedzīvotājiem sniegtas 15 120 medicīniskas konsultācijas.

Lai vairotu iedzīvotāju uzticību un drošības sajūtu pret Ģimenes ārstu konsultatīvā tālruņa 66016001 mediķiem, tika izgatavotas profesionālas fotogrāfijas ar Ģimenes ārstu konsultatīvā tālruņa mediķiem – ģimenes ārstu un ārstu palīgiem. Šīs fotogrāfijas kopā ar aprakstošu informāciju, kura ietver ziņas par mediķu izglītību un darba pieredzi, tika ievietotas Dienesta mājas lapā.



Lai informētu veselības aprūpes sistēmas darbiniekus un iedzīvotājus par valsts budžeta līdzekļu izlietojumu veselības aprūpē, kā arī atspoguļotu iestādes līgumpartneru darba rezultātus, tika sagatavots elektronisks informatīvais materiāls „Veselības norēķinu centra Vēstis 2010”. Šis informatīvais materiāls ir publiski pieejams, un iedzīvotāji to var aplūkot Dienesta mājas lapas sadaļā „Publikācijas”.

Tika organizēta arī nozīmīga kampaņa „Ārstēties nepārmaksājot!”, kura norisinājās no 2011.gada 21.februāra līdz 2011.gada 6.martam. Kampaņas ietvaros iedzīvotāji tika informēti TV, radio un preses reklāmās par lētāku līdzvērtīgas efektivitātes kompensējamo medikamentu saņemšanu, kā arī tika organizēta preses konference un sniegta informācija medijiem un pacientu, profesionāļu organizācijām. „Latvijas Fakti” 2011.gada martā veiktais pētījums liecina, ka kampaņa ir sasniegusi izvirzītos mērķus. Kampaņu bija ievērojis gandrīz katrs (46,9%) otrais aptaujātais Latvijas iedzīvotājs, un tas vērtējams kā ļoti labs rezultāts. Dominējošais vairākums respondentu (83,5%), kuri paši vai kuru ģimenes locekļi lieto kompensējamus medikamentus, pēc kampaņas bija gatavi jautāt savam ārstam par iespējām iegādāties lētākus medikamentus. Arī references medikamentu lietojuma pieaugums kampaņas laikā un pēc tās pierāda kampaņas efektivitāti un nozīmīgumu.

Informējot sabiedrību par veselības aprūpes nozares pakalpojumiem, īstenota sadarbība ar dažādām nevalstiskajām organizācijām – pacientu biedrībām, medicīnas profesionālām asociācijām.

## 9. NĀKAMAJĀ PĀRSKATA GADĀ PLĀNOTIE PASĀKUMI

Pēc iestādes veiktās reorganizācijas 2011.gadā un plānotās iestādes reorganizācijas 2012.gadā nepieciešams izvērtēt, pārskatīt un veikt nepieciešamās korekcijas iekšējos normatīvajos aktos, lai noteiktu iestādes funkcijām un struktūrai atbilstošu normatīvo regulējumu.

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

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

Lai uzlabotu iedzīvotājiem veselības aprūpes pieejamību, 2012.gadā plānots izvērtēt esošo veselības aprūpes organizācijas un finansēšanas kārtību, kā arī zāļu iegādes kompensācijas sistēmu un iesniegt Veselības ministrijai priekšlikumus izmaiņām normatīvajos aktos, tai skaitā par šādiem jautājumiem:

- ✓ steidzamās medicīniskās palīdzības punktu optimālas darbības nodrošināšana;
- ✓ mājas aprūpes pakalpojumu paplašināšana un to kvalitātes uzlabošana;
- ✓ primārās veselības aprūpes pakalpojumu pieejamības uzlabošana;
- ✓ zāļu iegādes kompensācijas sistēmas attīstība.

Plānots turpināt dalību Veselības ministrijas un citu valsts pārvaldes iestāžu veidotajās darba grupās saistībā ar veselības obligātās apdrošināšanas koncepcijas projekta izstrādi, veselības nozares politikas novērtēšanas sistēmas izveidi, darba nespējas lapu izsniegšanas kārtības

izvērtēšanu, ģimenes ārstu kvalitātes kritēriju izstrādi, sirds un asinsrites veselības uzlabošanas rīcības plāna izstrādi, Eiropas Parlamenta un Padomes direktīvas pārņemšanu par pacientu tiesību piemērošanu pārrobežu veselības aprūpē un citiem jautājumiem.

Lai informētu ar veselības aprūpes nozari saistītās personas par būtiskākajiem veselības aprūpes rādītājiem, tiks sagatavots statistiski informatīvais izdevums „Nacionālā veselības dienesta Vēstis 2011”.

Tiks pabeigta projekta „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” izstrāde, izveidojot un ieviešot ekspluatācijā e-nosūtījumu un e-pierakstu sistēmu, kā arī e-veselības portālu.

Plānots turpināt veikt aktivitātes DRG sistēmas izstrādei, dalību ImPrim projektā, kā arī citos projektos starptautiskās sadarbības ietvaros.

## KONTAKTINFORMĀCIJA

---

### **Nacionālais veselības dienests**

Direktors Māris Taube

Tālr.: 67043700; fakss: 67043701; e-pasts: [vmnvd@vmnvd.gov.lv](mailto:vmnvd@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](mailto: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](mailto: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](mailto:latgale@vmnvd.gov.lv)

Adrese: Saules iela 5, Daugavpils, LV-5491

### **Vidzemes nodaļa**

Vadītāja Ita Seņka

Tālr.: 64772301; fakss: 64707013; e-pasts: [vidzeme@vmnvd.gov.lv](mailto: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](mailto:zemgale@vmnvd.gov.lv)

Adrese: Zemgales prospektā 3, Jelgava, LV-3001