



Latvijas Republikas Veselības Ministrija
Veselības norēķinu centrs

2009

GADA PUBLISKAIS PĀRSKATS



SATURS

Priekšvārds.....	3
1.Pamatinformācija par Veselības norēķinu centru	5
1.1.Veselības norēķinu centra juridiskais statuss.....	5
1.2.Veselības norēķinu centra funkcijas un struktūra.....	5
1.3.Veselības norēķinu centra teritoriālās nodaļas	8
2.Veselības norēķinu centra darbības rezultāti, administrējot budžeta programmu izpildi	9
2.1. Ārstniecība.....	11
2.2. Stacionārā veselības aprūpe	13
2.3. Ambulatorā veselības aprūpe.....	14
2.4. Neatliekamā medicīniskā palīdzība	16
2.5. Medikamentu apmaksāšana.....	17
2.6. Centralizēto medikamentu iegāde	19
2.7. Rezerves fonda izlietojums	21
2.8. Sociālās drošības tīkla stratēģija.....	22
2.9. Veselības norēķinu centra uzturēšana.....	24
2.10.Pārējās Veselības norēķinu centra administrēšanā nodotās budžeta apakšprogrammas....	25
3.Veselības norēķinu centra personāls	32
4.Veselības norēķinu centra darbības virzieni un pārskata gada galvenie uzdevumi	37
4.1. Administratīvā procesa nodrošināšana	37
4.2. Veselības norēķinu centra veiktie iepirkumi.....	44
4.3. Veselības norēķinu centra iekšējais audits	45
5.Veselības norēķinu centra loma pārrobežu veselības aprūpē Eiropas Kopienas ietvaros....	46
6.Veselības norēķinu centra darbs sabiedrības informēšanas jomā	52
7.Plānotās aktivitātes 2010.gadā	55
Kontakti.....	59

PRIEKŠVārds

Godātie lasītāji!

Lai informētu sabiedrību par iestādes darbības mērķiem un rezultātiem, kā arī par piešķirto valsts budžeta līdzekļu izlietojumu iepriekšējā gadā, Veselības norēķinu centrs ir sagatavojis un nodod Jūsu vērtējumam publisko gada pārskatu par 2009.gadu.

2009.gadu Veselības norēķinu centrs, līdzīgi kā Latvijas valsts, aizvadīja finanšu krīzes, ekonomiskās lejupslīdes, valsts pārvaldes strukturālo reformu un to ietekmējošo faktoru zīmē. Ņemot vērā ierobežotos finanšu līdzekļus veselības aprūpes nozarei un veiktos grozījumus veselības aprūpes finansēšanas un organizēšanas kārtības noteikumos, tika samazināts stacionāro veselības aprūpes pakalpojumu sniedzēju skaits, prioritāti veikta apmaksā par ambulatorajiem veselības aprūpes pakalpojumiem, attīstot dienas stacionāra pakalpojumus un ieviešot jaunu pakalpojumu programmu „veselības aprūpe mājās”, tika veiktas pacientu iemaksu apmēra izmaiņas, kā arī tika sniegts atbalsts trūcīgiem iedzīvotājiem, kuri „Sociālās drošības tīkla stratēģijas” ietvaros ar atvieglojumiem var saņemt veselības aprūpes pakalpojumus.

Valsts pārvaldes strukturālo reformu rezultātā Veselības obligātās apdrošināšanas valsts aģentūra tika pārveidota par Veselības norēķinu centru, samazinot darbinieku skaitu un finanšu līdzekļus iestādes darbības nodrošināšanai, tika arī pārskatītas turpmāk veicamās funkcijas. Veselības norēķinu centrs savu darbu uzsāka no 2009.gada 1.oktobra, pārņemot Veselības obligātās apdrošināšanas valsts aģentūras funkcijas, pārvaldes uzdevumus, tiesības un saistības. Taču Veselības norēķinu centra kompetencē vairs nebija veselības aprūpes pakalpojumu cenu (tarifu) aprēķini un veselības aprūpes pakalpojumu pieejamības un valsts budžeta līdzekļu izlietojuma kontrole.

Neraugoties uz veiktajām valsts pārvaldes strukturālajām reformām, Veselības norēķinu centrs turpināja īstenot valsts politiku veselības aprūpes pakalpojumu pieejamības nodrošināšanā, sadarbojoties ar ārstniecības iestādēm, dažādām valsts institūcijām un nevalstiskām organizācijām, kā arī ar masu mediju pārstāvjiem, sniedzot iedzīvotājiem informāciju par valsts apmaksātajiem veselības aprūpes pakalpojumiem.

Nodrošinot iedzīvotājiem valsts apmaksāto veselības aprūpes pakalpojumu pieejamību, Veselības norēķinu centrs bija noslēdzis 2 444 līgumus ar pakalpojumu sniedzējiem. Lai nodrošinātu pakalpojumu sniedzējiem iespējas strādāt vadības informācijas sistēmā, Veselības norēķinu centrs ar pakalpojumu sniedzējiem noslēdza arī 2 276 līgumus par vadības informācijas sistēmas lietošanu.

2009.gadā viens no nozīmīgākajiem uzdevumiem bija divu jaunu veselības pakalpojumu programmu organizēšana – vēža savlaicīgas atklāšanas programma un veselības aprūpe mājās.

Vēža savlaicīgas atklāšanas programmas ietvaros, sākot ar 2009.gada 20.janvāri, tika izsūtītas pirmās uzaicinājuma vēstules mērķa grupas sievietēm profilaktisko izmeklējuma veikšanai. 2009.gadā uzaicinājuma vēstules dzemdes kakla vēža profilaktiskajam izmeklējumam tika izsūtītas 208 359 sievietēm, bet krūts vēža profilaktiskajam izmeklējumam – 90 207 sievietēm.

Savukārt otra pakalpojumu programma – veselības aprūpe mājās – tika uzsākta ar 2009. gada 1. janvāri. Gada pirmajā mēnesī par šo pakalpojumu sniegšanu ar Veselības norēķinu centru tika noslēgti 68 līgumi, bet faktiski pakalpojumus janvāra mēnesī sniedza 16 iestādes. Gada laikā mājas aprūpes pakalpojumu sniedzēju skaits dubultojās un veiktais darba apjoms pieauga līdz 84 285 pacientu apmeklējumiem. 2009.gadā pakalpojumu sniedzēji medicīnisko palīdzību programmas „veselības aprūpe mājās” ietvaros sniedza 5 298 pacientiem.

Kopumā 2009.gads Veselības norēķinu centram bija intensīva darba un rezultātiem bagāts gads, kura laikā veikti daudzi uzdevumi, lai efektīvi realizētu valsts politiku veselības aprūpes pakalpojumu pieejamības nodrošināšanā.

Vērtējot aizvadīto gadu, pateicamies Veselības ministrijai un tās darbiniekiem par ļoti veiksmīgo sadarbību, risinot būtiskus veselības aprūpes problēmjautājumus, lai kopīgi iedzīvotājiem nodrošinātu kvalitatīvus valsts apmaksātus veselības aprūpes pakalpojumus.

Pateicamies visiem veselības aprūpes pakalpojumu sniedzējiem par veikto darbu, pateicamies arī iedzīvotājiem par norādītajām nepilnībām un problēmām, saņemot valsts apmaksātos veselības aprūpes pakalpojumus, tādejādi nodrošinot iespējas katram iedzīvotājam saņemt kvalitatīvu medicīnisko palīdzību.

Pateicos arī Veselības norēķinu centra darbiniekiem par 2009.gadā paveikto, par vienotu un profesionālu komandas darbu, bez kura nebūtu iespējams kvalitatīvi veikt iestādei uzticētos mērķus un uzdevumus.

Būšu gandarīts, ja šis pārskats sniegs nepieciešamo informāciju ne tikai veselības aprūpes sistēmas darbiniekiem, bet arī katram iedzīvotājam, kurš interesējas par veselības aprūpi Latvijā.



Veselības norēķinu centra direktors

Andrejs Doveiks

1.PAMATINFORMĀCIJA PAR VESELĪBAS NORĒĶINU CENTRU

1.1.VESELĪBAS NORĒĶINU CENTRA JURIDISKAIS STATUSS

2009.gads **Veselības obligātās apdrošināšanas valsts aģentūras** darbībā (turpmāk tekstā – Aģentūra) iezīmēja būtiskas izmaiņas, kas bija saistītas ar Veselības ministrijas veikto veselības nozares pārvaldes reformu. Nozares pārvaldes reformas rezultātā Aģentūra **savas funkcijas veica līdz 2009.gada 1.oktobrim**, kad par Aģentūras funkciju, pārvaldes uzdevumu, tiesību, saistību un finanšu līdzekļu pārņēmēju kļuva **Veselības norēķinu centrs** (turpmāk tekstā – Centrs).

Atbilstoši Ministru kabineta 2009.gada 29.jūlija rīkojumam Nr.509 „Par Veselības ministrijas padotībā esošo valsts pārvaldes iestāžu reorganizāciju” Centram tika pārskatītas turpmāk veicamās funkcijas. No Aģentūras pārņemtajām funkcijām Centra kompetencē vairs nebija veselības aprūpes pakalpojumu cenu (tarifu) aprēķini un veselības aprūpes pakalpojumu pieejamības un valsts budžeta līdzekļu izlietojuma kontrole.

Reformu ietvaros tika samazināts Centra darbinieku skaits no Aģentūrā strādājošajiem 313 darbiniekiem uz 139. Tika izveidota arī jauna un vienkāršota struktūra Centra centrālajā birojā un teritoriālajās nodaļās, likvidējot divus direktora vietnieka amatus un samazinot departamentu skaitu no 16 uz 4.

Centrs, kas kļuva par veselības ministra pakļautībā esošu tiešās pārvaldes iestādi, savu turpmāko darbību veic saskaņā ar Ministru kabineta 2009.gada 6.oktobra noteikumos Nr. 1149 „Veselības norēķinu centra nolikums” noteikto.

1.2.VESELĪBAS NORĒĶINU CENTRA FUNKCIJAS UN STRUKTŪRA

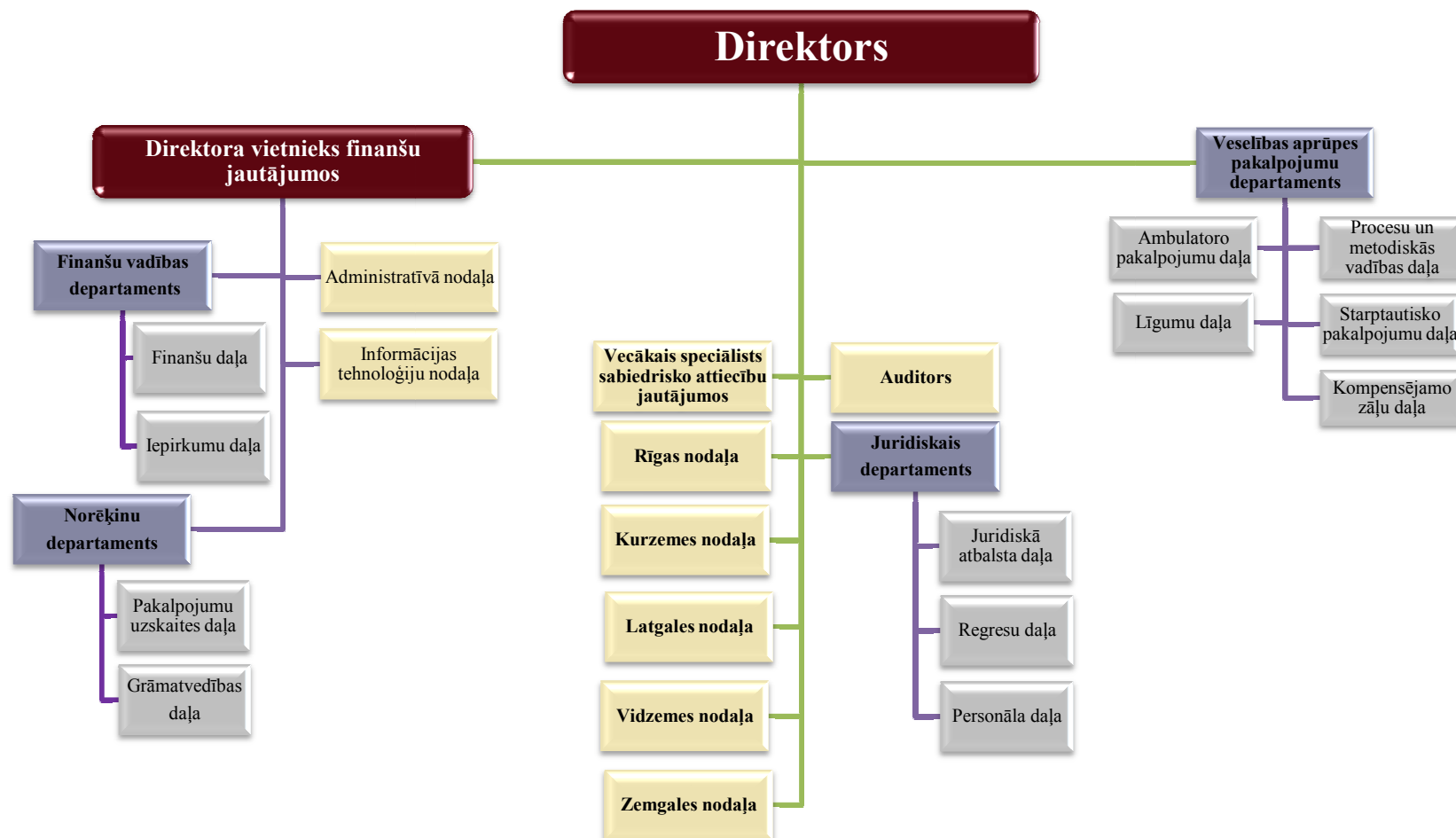
Centra darbības mērķis ir īstenot valsts politiku veselības aprūpes pakalpojumu pieejamības nodrošināšanā un administrēt veselības aprūpei paredzētos valsts budžeta līdzekļus.

Lai veiksmīgi īstenotu iepriekšminēto mērķi, Centram ir uzticēts veikt sekojošas 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 Centram 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 vēža savlaicīgas atklāšanas programmas īstenošanu;
- ▣ regresa kārtībā atgūt līdzekļus par personu ārstēšanu, ja ārstēšana ir prettiesiskas darbības, bezdarbības vai noziedzīga nodarījuma sekas;
- ▣ nodrošināt starptautisko saistību izpildi veselības aprūpes pakalpojumu pieejamības nodrošināšanā un veselības aprūpei paredzēto valsts budžeta līdzekļu administrēšanā.

1.attēls
Veselības norēķinu centra struktūra



1.3. VESELĪBAS NORĒĶINU CENTRA TERITORIĀLĀS NODAĻAS

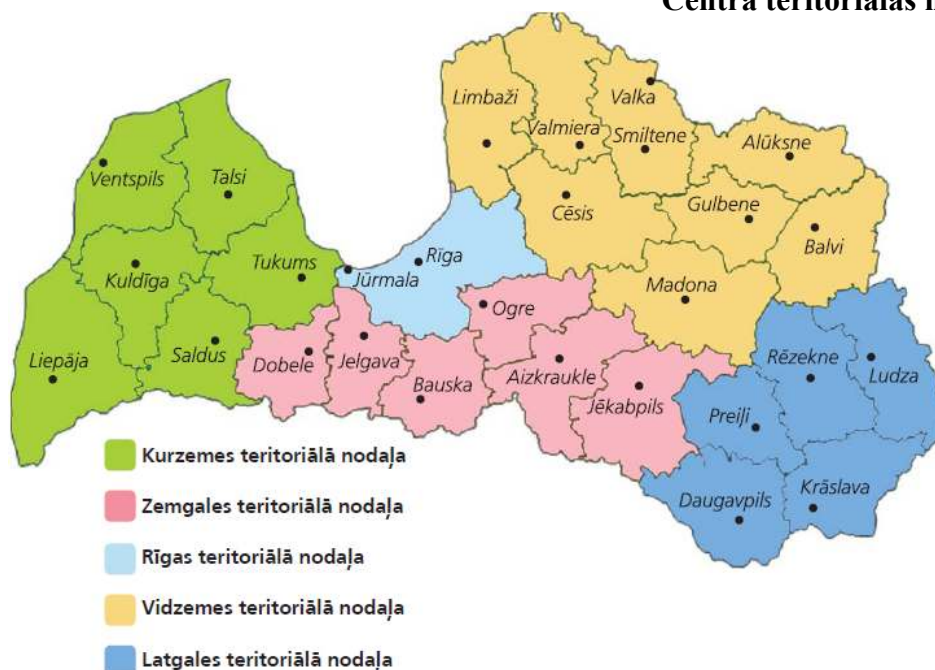
Centra teritoriālās nodaļas ir Centra struktūrvienības, kas darbojas atbilstoši Latvijas Republikas Ministru kabineta apstiprinātajam Centra nolikumam, Centra iekšējiem normatīviem aktiem, Centra direktora lēmumiem un rīkojumiem, ievērojot Latvijas Republikas likumus un citus tiesību aktus.

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

Centra teritoriālajām nodaļām ir uzticēts veikt sekojošas funkcijas:

- ▣ administrēt veselības aprūpei paredzētos valsts budžeta līdzekļus Centra 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 Centra deleģētā apjomā veselības aprūpei paredzēto valsts budžeta līdzekļu izlietojumu ārstniecības iestādēs;
- ▣ nodrošināt iepriekšminēto funkciju izpildi Latvijas Republikas administratīvajās teritorijās.

2.attēls
Centra teritoriālās nodaļas



2. VESELĪBAS NORĒĶINU CENTRA DARBĪBAS REZULTĀTI, ADMINISTRĒJOT BUDŽETA PROGRAMMU IZPILDI

Centrs 2009.gadā atbilstoši Veselības ministrijas deleģējumam administrēja veselības aprūpei valsts budžeta likumā piešķirtos līdzekļus Ls 394 534 876 apmērā.

Budžeta līdzekļu ietvaros tika administrētas programmas „Veselības aprūpes nodrošināšana” 8 apakšprogrammas un 5 atsevišķas budžeta programmas: „Kvalitātes atbilstības un ekonomiskais novērtējums, tirgus uzraudzība”, „Uzskaitē”, „Krievijas Federācijas militāro pensionāru veselības aprūpe”, „Rezerves fonds” un „Līdzekļu neparedzētiem gadījumiem izlietojums”

1.tabula
Centra administrēšanā nodoto budžeta apakšprogrammu izpilde 2009.gadā

Programmu (apakšprogrammu) kodi	Apakšprogrammas nosaukums	Apstiprināts likumā par valsts budžetu Ls	Līdzekļu izlietojums pārskata periodā, Ls	Līdzekļu izlietojums pārskata periodā, %
Centra administrēšanā nodotās budžeta programmas, kopā:		394 534 876	386 536 021	98
33.00.00	Veselības aprūpes nodrošināšana	348 445 010	348 119 578	100
33.01.00	Ārstniecība	275 562 385	275 422 882	100
33.03.00	Medikamentu apmaksāšana	66 592 943	66 564 524	100
33.04.00	Centralizēta medikamentu iegāde	5 546 435	5 388 929	97
33.06.00	Prioritāro veselības aprūpes pakalpojumu nodrošināšana	40 000	39 997	100
33.08.00	Iedzīvotāju genoma datu bāzes projekta īstenošana	112 000	112 000	100
33.09.00	Interesu izglītības nodrošināšana VSIA „Bērnu klīniskā universitātes slimnīca”	101 307	101 307	100
33.10.00	E-veselības pamatnostādņu ieviešana	6 040	6 040	100
33.12.00	Reto slimību medikamentozā ārstēšana bērniem	483 900	483 900	100
34.00.00	Kvalitātes atbilstības un ekonomiskais novērtējums, tirgus uzraudzība	4 157 104	3 968 880	95
35.00.00	Uzskaitē	591 887	591 887	100
37.03.00	Krievijas Federācijas militāro pensionāru veselības aprūpe	3 456 146	3 456 146	100

38.00.00	Rezerves fonds	49 995	49 994	100
99.00.00	Līdzekļu neparedzētiem gadījumiem izlietojums	37 834 734	30 349 536	80

2009.gada Centra administrēšanā nodoto budžeta programmu/apakšprogrammu līdzekļu samazinājums bija Ls 89 629 271 apmērā jeb 19% pret attiecīgajiem izdevumiem 2008.gadā. To ietekmēja 2008.gada 29.decembra Ministru Kabineta rīkojums Nr.882 „Par fiskālās disciplīnas un uzraudzības nodrošināšanas pasākumiem” un grozījumi likumā „Par valsts budžetu 2009. gadam”.

Attiecībā uz Centra administrēšanā nodotajām budžeta programmām/apakšprogrammām 2009.gadā bija šādas izmaiņas:

- ▣ valsts pamatbudžeta institūciju (*Katastrofu medicīnas centrs, Valsts asinsdonoru centrs un ar 1.martu jaunizveidotais Neatliekamās medicīniskās palīdzības dienests, kā arī reorganizētā Tuberkulozes un plaušu slimību valsts aģentūra, valsts aģentūra „Latvijas Infektoloģijas centrs” un Sporta medicīnas valsts aģentūra*) administrēšanas funkciju pārņēma Veselības ministrija;
- ▣ izveidota jauna veselības budžeta apakšprogramma „Reto slimību medikamentozā ārstēšana bērniem”, kas nodrošina medikamentu iegādi ar retām slimībām slimojošiem bērniem;
- ▣ izveidota jauna veselības pamatbudžeta programma „Līdzekļu neparedzētiem gadījumiem izlietojums”, kas nodrošina finansējumu:
 - Rīgas Ātrās medicīniskās palīdzības stacijas un ārstniecības iestāžu sniegtajiem stacionārajiem un ambulatorajiem pakalpojumiem saistībā ar 2009.gada 13.janvārī notikušajām nekārtībām Vecrīgā (Ls 2 948);
 - saskaņā ar Administratīvās tiesas lēmumu, lai kompensētu pacientam zāļu „Sprycel” iegādes izdevumus 100% (Ls 50 209);
 - Sociālās drošības tīkla stratēģijas pasākumiem: kompensācijas mehānisma izveide trūcīgām personām noteiktās pacientu iemaksas segšanai, zāļu kompensēšana trūcīgajiem pacientiem 100%, ja pacienta iegādāto zāļu līdzmaksājums kompensācijas sistēmā kalendārā gada laikā sasniedz 50 Ls, mājas aprūpes nodrošināšana trūcīgajiem pacientiem ar smagām slimībām un stacionāro pakalpojumu koncentrēšana trūcīgajiem pacientiem ar garīgām slimībām, samazinot gultu skaitu, attīstot aprūpi dienas centros (Ls 7 562 678);
 - 2009.gada novembrī un decembrī stacionāriem neatliekamās medicīniskās palīdzības nodrošināšanai iedzīvotājiem un norēķiniem ar piegādātajiem par saņemtajiem medikamentiem un medicīnas precēm (Ls 25 000 000);
 - ambulatorajai ārstēšanai paredzēto zāļu un medicīnisko ierīču iegādes izdevumu kompensācijai 2009.gada novembrī un decembrī (Ls 5 218 899).

2.1. ĀRSTNIECĪBA

Apakšprogrammā 33.01.00. „Ārstniecība” finanšu līdzekļi paredzēti norēķiniem par ambulatorās un stacionārās veselības aprūpes pakalpojumiem, samaksai par neatliekamās medicīniskās palīdzības (turpmāk tekstā – NMP) brigāžu darbu, kā arī samaksai par starpvalstu norēķiniem ar Eiropas Savienības un Eiropas Ekonomikas zonas dalībvalstīm un Šveices Konfederāciju (turpmāk tekstā – ES) par Latvijas iedzīvotājiem sniegtajiem veselības aprūpes pakalpojumiem.

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

- ▣ ambulatorajiem veselības aprūpes pakalpojumiem – ne mazāk kā 32%;
- ▣ stacionārajiem veselības aprūpes pakalpojumiem – ne vairāk kā 60,6%;
- ▣ NMP brigāžu pakalpojumiem, tai skaitā, Neatliekamās medicīniskās palīdzības dienesta (turpmāk tekstā - NMP dienests) pakalpojumiem, – ne mazāk kā 6,4%;
- ▣ starpvalstu norēķiniem ar ES – ne vairāk kā 1%.

2.tabulā ir uzrādīti 2009.gadā veselības aprūpes pakalpojumu apmaksāšanai pieejamie resursi un plānotais finansējums sadalījumā pa veselības aprūpes veidiem. Finanšu līdzekļu plānojums atbilst Noteikumos Nr.1046 noteiktajai proporcijai.

2.tabula
Veselības aprūpes pakalpojumu apmaksāšanai pieejamie resursi

Pakalpojumu veidi	Plānotais finansējums 2009.gadam, Ls	
	Ls	%*
Kopā veselības aprūpes pakalpojumu nodrošināšanai:	313 145 570	100,00
Ambulatorajiem veselības aprūpes pakalpojumiem, t.sk.:	114 272 295	36,49
primārai veselības aprūpei (turpmāk tekstā – PVA)	43 466 346	-
pacientu iemaksu kompensācija par no pacientu iemaksas atbrīvotajām iedzīvotāju kategorijām PVA	2 297 905	-
sekundārai ambulatorai veselības aprūpei (turpmāk tekstā – SAVA)	67 205 858	-
pacientu iemaksu kompensācija par no pacientu iemaksas atbrīvotajām iedzīvotāju kategorijām SAVA	4 956 629	-
Pārdalei no ambulatorās veselības aprūpes līdzekļiem par decembra norēķiniem	-3 654 443	-
NMP:	15 405 775	4,92
Stacionārai palīdzībai, t.sk.:	180 657 779	57,69
stacionārai palīdzībai	163 115 520	-
pacientu iemaksu kompensācija par no pacientu iemaksas atbrīvotajām iedzīvotāju kategorijām	17 542 259	-

Norēķiniem ar ES	2 809 721	0,90
Resursi:	313 145 570	100,00
Apakšprogrammā „Ārstniecība” pakalpojumu apmaksāšanai plānotie līdzekļi	269 141 421	-
Ieņēmumi no maksas pakalpojumiem un citi pašu ieņēmumi	5 956 303	-
Avansā samaksātie līdzekļi	9 645 731	-
Krievijas Federācijas militāro pensionāru veselības aprūpes pakalpojumi	2 937 454	-
Līdzekļi no apakšprogrammas „Līdzekļu neparedzētiem gadījumiem izlietojums”	25 000 000	-
Līdzekļi no apropriācijas pārdales (Finanšu ministrijas rīkojums nr.923, 16.12.2009)	464 661	-

* sadalījums veselības aprūpes pakalpojumu apmaksai uzrādīts līdzekļiem, kurus administrē Centrs, t.i., bez finansējuma NMP dienestam. NMP dienests ir Veselības ministrijas pakļautībā esoša tiešās pārvaldes iestāde, kuras līdzekļus administrē Veselības ministrija. Līdz ar to tabulā uzrādītais līdzekļu sadalījums procentos atšķiras no Noteikumu Nr.1046 5.punktā noteiktā sadalījuma.

3.tabula Apakšprogrammas 33.01.00. „Ārstniecība” valsts budžeta finansējums un tā izlietojums

Nr.p.k.	Finansiālie rādītāji	2008.gadā faktiskā izpilde (naudas plūsma), Ls	Apstiprināts likumā “Par valsts budžetu 2009.gadam”, Ls	2009.gadā faktiskā izpilde (naudas plūsma), Ls
1.	Finanšu resursi izdevumu segšanai (kopā)	389 492 663	270 370 082	270 233 987
1.1.	Dotācijas*	388 722 085	269 606 082	269 606 082
1.2.	maksas pakalpojumi un citi pašu ieņēmumi	770 578	764 000	627 905
1.3.	ārvalstu finanšu palīdzība	-	-	-
1.4.	ziedojumi un dāvinājumi	-	-	-
2.	Izdevumi (kopā)	389 476 101	275 562 385	275 422 882
2.1.	uzturēšanas izdevumi (kopā)	389 476 101	275 562 385	275 422 882
2.1.1.	<i>kārtējie izdevumi</i>	-	-	-
2.1.2.	<i>procentu izdevumi</i>	-	-	-
2.1.3.	<i>subsīdijas, dotācijas un sociālie pabalsti</i>	389 476 101	275 562 385	275 422 882
2.1.4.	<i>kārtējie maksājumi Eiropas Kopienas budžetā un starptautiskā sadarbība</i>	-	-	-
2.1.5.	<i>uzturēšanas izdevumu transferti</i>	-	-	-
2.2.	izdevumi kapitālieguldījumiem	-	-	-

3.	Maksas pakalpojumu un citu pašu ieņēmumu naudas līdzekļu atlikumu izmaiņas palielinājums (-) vai samazinājums (+)	-16 562	5 192 303	5 188 895
----	--	---------	-----------	-----------

*tajā skaitā, finanšu līdzekļi no apropriācijas pārdales 2009.gadā.

2.2. STACIONĀRĀ VESELĪBAS APRŪPE

2009.gadā noslēgti līgumi ar 72 stacionārajām ārstniecības iestādēm par stacionārās palīdzības sniegšanu un apmaksu Ls 162 639 091, t.sk., Ls 25 000 000 maksājums par neatliekamās medicīniskās palīdzības sniegšanu un norēķiniem ar piegādātājiem par medikamentiem un medicīnas precēm no apakšprogrammas „Līdzekļi neparedzētiem gadījumiem”.

Bez tam saskaņā ar Ministru kabineta 2009.gada 11.augusta sēdē pieņemto lēmumu (protokols Nr.52 75§ 3.punkts) noslēgti līgumi ar SIA „Kuldīgas slimnīca” un SIA „Ludzas slimnīca” par valsts galvoto aizdevumu kavēto maksājumu segšanu Ls 476 429 apmērā.

Plānotā pacientu iemaksu kompensācija no valsts budžeta līdzekļiem stacionārai palīdzībai par no pacientu iemaksām atbrīvotajām iedzīvotāju kategorijām 2009. gadā bija Ls 17 542 259.

Kopējais finansējums stacionārajai aprūpei 2009.gada bija Ls 180 657 779.

2009.gadā stacionārās veselības aprūpes pakalpojumu pārsniegums virs līgumā noteiktā apjoma bija Ls 1 080 319 jeb 0,66%, bet līguma neizpilde – Ls 8 949 433 jeb 5,5% no līgumu plānotā apjoma gadam.

Atbilstoši MK 2009.gada 8.septembra sēdē apstiprinātajai „Sociālās drošības tīkla stratēģijai” (protokols Nr.56 78§) veikti norēķini par 2009.gadā sniegtajiem stacionārās veselības aprūpes pakalpojumiem sociāli trūcīgajām personām Ls 229 527 apmērā.

2009. gadā ir bijušas 373 313 hospitalizācijas.

Ņemot vērā, ka 2009.gada beigās stacionārai veselības aprūpei tika veikts maksājums par NMP sniegšanu un norēķiniem ar piegādātājiem par medikamentiem un medicīnas precēm no apakšprogrammas „Līdzekļi neparedzētiem gadījumiem izlietojums”, analizējot stacionārās kartes nav viennozīmīgi izdalāms apmaksātais darbs. Tāpēc, aprēķinot vidējās izmaksas, tika ņemts vērā faktiski samaksātais finansējums un faktiski veiktais darbs. Vidēji viena pacienta kopējie ārstēšanas izdevumi bija Ls 523,55. Valsts par vienu ārstēto pacientu samaksāja Ls 487,07 (tai skaitā, valsts kompensētā pacientu iemaksa par atbrīvotajām iedzīvotāju kategorijām – Ls 51,71) un aprēķinātā pacienta maksājamā pacientu iemaksa, ko iekasē ārstniecības iestāde, bija Ls 36,48 par vienu hospitalizāciju

Slimnīcās pavadītas 3 263 809 gultasdienas.

Vidēji viena gultasdienu kopā izmaksājusi Ls 59,88. Valsts par vienu gultas dienu vidēji samaksāja Ls 55,71 (tai skaitā, valsts kompensētā pacientu iemaksa par atbrīvotajām iedzīvotāju kategorijām – Ls 5,91). Aprēķinātā pacienta maksājamā pacientu iemaksa, ko iekasē ārstniecības iestāde vidēji bija Ls 4,17 par vienu gultas dienu.

Vidējais ārstēšanas ilgums 2009. gadā bija 8,74 dienas. Tādējādi vidējais ārstēšanas ilgums, salīdzinot ar 2007. un 2008. gadu, samazinājās. Vidējais ārstēšanas ilgums slimnīcās 2008. gadā bija 9,45 dienas, bet 2007. gadā 9,4 dienas.

2.3. AMBULATORĀ VESELĪBAS APRŪPE

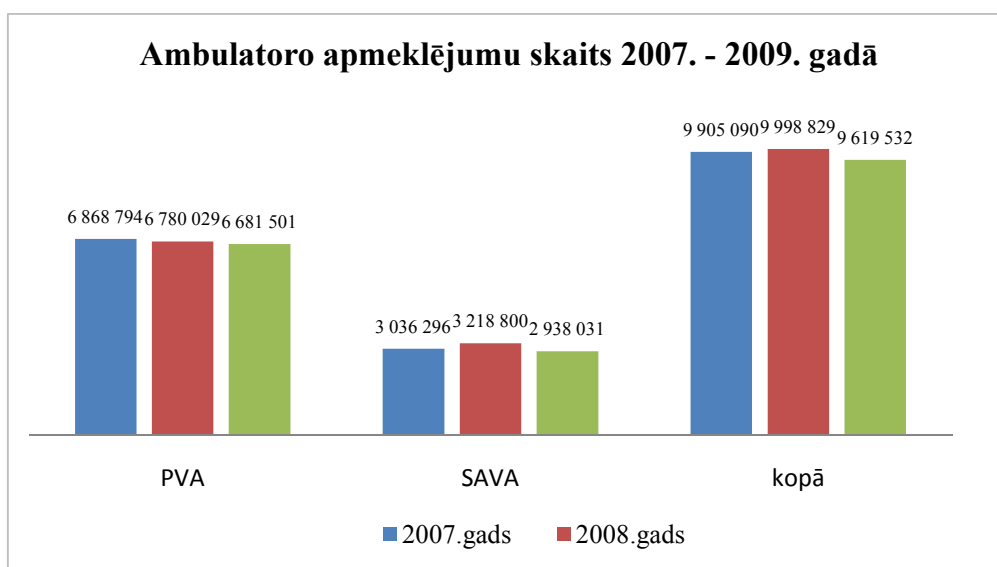
Ambulatorajai veselības aprūpei 2009.gadā plānoti līdzekļi Ls 117 926 738. No tiem primārajai veselības aprūpei paredzēti Ls 45 764 251 jeb 38,8% no ambulatorajai veselības aprūpei plānotajiem līdzekļiem.

Sekundārās ambulatorās veselības aprūpes pakalpojumiem plānoti Ls 72 162 487 jeb 61,2% no ambulatorajai veselības aprūpei plānotajiem līdzekļiem.

2009.gadā no ambulatorās veselības aprūpes tika pārdaļīti finanšu līdzekļi Ls 3 654 443 stacionārajai veselības aprūpei.

2009.gadā ambulatoro apmeklējumu skaits bija 9 619 532 apmeklējumi, neskaitot apmeklējumu palīgkabinētos, no kuriem pie ģimenes ārstiem bija 6 681 501 apmeklējumi, bet pie SAVA speciālistiem - 2 938 031.

3.attēls



Ambulatoro apmeklējumu skaits 2009.gadā, salīdzinot ar iepriekšējo gadu, ir samazinājies par 4 %. Ambulatoro apmeklējumu skaita sadalījums starp PVA un SAVA, salīdzinot ar iepriekšējo gadu, palicis nemainīgs - attiecīgi 70% un 30%.

Ģimenes ārstu veikto mājas vizīšu skaits 2008.gadā sastādīja 4% no visiem PVA apmeklējumiem, bet 2009.gadā šis rādītājs bija nedaudz pieaudzis un sastāda 4,2% no PVA pakalpojumiem.

No 2009.gadā ģimenes ārstu veiktajām mājas vizītēm 68% ir bijušas pie bērniem līdz 18 gadu vecumam, 2008.gadā tās ir bijušas 64%.

Salīdzinot 2009.gadā PVA ārstu un SAVA ārstu speciālistu apmeklējumu skaitu, jāsecina, ka speciālistu apmeklējumu skaita īpatsvars sastāda tikai 30% no visa apmeklējumu skaita. Tas nozīmē to, ka iedzīvotāji biežāk apmeklē ģimenes ārstu nekā speciālistus. Noteikumos Nr.1046 noteikts, ka sekundārās veselības aprūpes pakalpojumus persona var saņemt ar ģimenes ārsta, speciālista vai NMP brigādes nosūtījumu vai pēc savas iniciatīvas vēršoties pie tiešās pieejamības speciālista. No 2009.gada 1.oktobrī kā jauni tiešās pieejamības speciālisti definēti oftalmologs, bērnu ķirurgs un pediātrs.

2009.gadā tika uzsāktas dzemdes kakla vēža, krūts vēža valsts organizētās skrīninga programmas. Dzemdes kakla vēža un krūts vēža skrīningprogrammu ietvaros, sākot ar 2009.gada 20.janvāri, tika izsūtītas pirmās uzaicinājuma vēstules mērķa grupas sievietēm konkrētā izmeklējuma veikšanai – citoloģiskās uztriepes izmeklējumam dzemdes kakla vēža profilaksei un mammogrāfijas izmeklējumam krūts vēža profilaksei.

2009.gadā uzaicinājuma vēstules dzemdes kakla vēža profilaktiskajam izmeklējumam tika izsūtītas 208 359 sievietēm, krūts vēža profilaktiskajam izmeklējumam – 90 207 sievietēm. Šajā laika periodā profilaktisko dzemdes kakla vēža izmeklējumu veikušas 27 458 sievietes, kas sastāda 13,2% no uzaicināto sieviešu skaita, savukārt mammogrāfijas izmeklējumu veikušas 19 088 sievietes, kas sastāda 21,2% no uzaicināto sieviešu skaita. Mērķa grupas aptvere vai atsaucība vērtējama kā nepietiekama dzemdes kakla skrīningizmeklējumam un kā apmierinoša mammogrāfijas izmeklējumam (*skatīt 4.tabulu*). Zemā sieviešu atsaucība skaidrojama ar to, ka:

- ▣ sākotnēji tika izsūtīts neliels vēstuļu skaits abās programmās;
- ▣ pirmās vēstules sievietes saņēma tikai janvāra beigās;
- ▣ iedzīvotājiem bija nepietiekoša informācija par vēstuļu mērķi.

4. tabula

Dzemes kakla un krūts dziedzeru skrīningizmeklējumu veikušo sieviešu skaits un aptvere/atsaucība 2009. gadā

Skrīningizmeklējums	Izsūtīto vēstulju skaits	Izmeklējumu veikušo pacientu skaits	Pacientu aptvere, % no uzaicināto skaita
Dzemes kakla citoloģiskais izmeklējums	208 359	27 458	13,2%
Krūts vēža skrīningizmeklējums ar mammogrāfijas metodi	90 207	19 088	21,2%

2009. gadā ar Centru līgumattiecībās par zobārstniecības pakalpojumu apmaksu no valsts budžeta līdzekļiem bija 319 ārstniecības iestādes, kas ir par 7,41% vairāk nekā 2008. gadā.

Pēc Vadības informācijas sistēmas (turpmāk tekstā – VIS) datiem, 2009. gadā zobārstniecības pakalpojumus ir saņēmuši 193 209 bērni, kas ir 49,49 % no visiem bērniem vecumā līdz 18 gadiem.

2009.gadā ir bijuši 555 674 zobārstu apmeklējumi, no kuriem puse jeb 47,26% bijuši bērni vecumā no 7 līdz 14 gadiem, 23,3% bērni pirmsskolas vecumā (līdz 7 gadiem), bet pārējie bērni no 15 līdz 18 gadiem (gandrīz 30%).

Saskaņā ar Noteikumiem Nr.1046 zobārstniecības palīdzību Černobiļas atomelektrostacijas avārijas seku likvidēšanas dalībniekiem un Černobiļas atomelektrostacijas avārijas rezultātā cietušām personām sedz no valsts budžeta līdzekļiem 50% apmērā, bet izdevumus par zobu protezēšanu ar izņemamām plastmasas protēzēm – pilnā apmērā (100%).

Salīdzinot 2008.gada un 2009.gada rādītājus, jāsecina, ka 2009.gadā ir par 6,31% samazinājies unikālo pacientu skaits (396 unikālais pacients), kas vēlējies saņemt valsts apmaksātu zobārstniecības palīdzību. Visvairāk Černobiļas atomelektrostacijas avārijas seku likvidēšanas dalībnieku un Černobiļas atomelektrostacijas avārijas rezultātā cietušo personu pakalpojumi sniegti Rīgā un Latgalē, retāk Vidzemē.

2.4. NEATLIEKAMĀ MEDICĪNISKĀ PALĪDZĪBA

2009.gadā noslēgto līgumu finansiālais apjoms NMP brigāžu pakalpojumiem bija Ls 15 401 372, kopējais veiktais izsaukumu skaits bija 225 719 izsaukumi (neskaitot NMP dienesta izsaukumus, jo šos izsaukumus neapmaksā Centrs). Vienas NMP brigādes izsaukuma vidējās izmaksas bija Ls 68,23.

Līgumi noslēgti ar 39 NMP iestādēm.

NMP brigāžu skaits 2009.gada sākumā bija 174,5 brigādes. 2009.gada februārī tika izveidota jauna iestāde – NMP dienests –, kura uzdevums ir īstenot vienotu valsts politiku NMP jomā, pakāpeniski pārņemot ārstniecības iestāžu NMP funkcijas. Tāpēc

2009.gadā Centra un NMP iestāžu līgumu par NMP sniegšanu un apmaksu pirmsslimnīcas etapā ietvaros, brigāžu skaits samazinās. 2009.gada beigās Centrs bija līgumattiecībās ar 10 NMP iestādēm ar kopējo brigāžu skaitu 37. Pārējās 29 NMP iestādes 2009.gada laikā tika pakāpeniski pievienotas NMP dienestam.

Kopējais izsaukumu skaits 2009. gadā valstī samazinājās par 40 766 izsaukumiem jeb 10%. Kopējo izsaukumu skaits var tikt salīdzināts tikai par tām NMP iestādēm, kuras līgumattiecībās ar Centru bija līdz 2009.gada beigām. Visās šajās iestādēs kopējais izsaukumu skaits samazinājās.

Primāro izsaukumu skaits valstī kopsummā bija pieaudzis par 21%. Salīdzinot NMP iestādēm, kuras līgumattiecībās ar Centru bija līdz 2009.gada beigām var secināt, ka vislielākais primāro izsaukumu skaita pieaugums bija Jēkabpils rajona centrālās slimnīcas NMP (par 42%) un Ventspils slimnīcas NMP (par 32%).

Vienā dienā vidēji 1 NMP brigāde apkalpoja 5 izsaukumus. Salīdzinoši augsts izsaukumu skaits diennaktī uz vienu NMP brigādi bija Rīgas NMP – 10, Daugavpils NMPS - 9, Jelgavas NMPS – 8. Vismazāk pacientu NMP brigāde diennaktī apkalpoja Aknīstes VSAC, Dagdas slimnīcā, Priekules slimnīcā, Viesītes VSAC – 2 pacientus.

Hospitalizēto pacientu skaits 2009.gadā bija 54% no visu izpildīto izsaukumu skaita. Šis rādītājs valstī vidēji pieauga par 16%, 2008.gadā tas bija 38%.

Analizējot vidējo nobraukto kilometru skaitu vienā izsaukumā, konstatēts, ka tas bija augsts tajās NMP iestādēs, kas ir dislocētas rajonu attālākās vietās, no kurienes pacienti jāhospitalizē tuvākajā NMP slimnīcā. Valstī šis rādītājs bija 25 km uz vienu izsaukumu (2008.gadā – 32 km).

2.5. MEDIKAMENTU APMAKSĀŠANA

Apakšprogrammā 33.03.00. „Medikamentu apmaksāšana” plānotos līdzekļus izlieto, lai nodrošinātu ambulatorajai ārstēšanai paredzēto zāļu un medicīnisko ierīču iegādes izdevumu kompensāciju, atbilstoši pacienta slimības diagnozei, raksturam un smaguma pakāpei. 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”.

5. tabula

Līdzekļu izlietojums ambulatorai ārstniecībai paredzēto zāļu, medicīnisko ierīču un preču iegādes izdevumu kompensācijai

Rādītāji	Ambulatorai ārstniecībai paredzēto zāļu, medicīnisko ierīču un preču iegādes izdevumu kompensācija	
	Naudas plūsma 2009.gads	Faktiskie izdevumi 2009.gads
Atlikums uz 01.01.2009.	0.00	X
Ieņēmumi – kopā:	72 386 670,75	X
No apakšprogrammas „Medikamentu apmaksāšana”	66 562 943,00	X
No programmas „Krievijas Federācijas militāro pensionāru veselības aprūpe”	553 038,57	X
No programmas „Līdzekļi neparedzētiem gadījumiem”	5 269 108,00	-
Ieņēmumi no maksas pakalpojumiem un citi pašu ieņēmumi	1 581,18	X
Izdevumi – kopā:	72 368 745,60	72 306 822,16
Zāļu un medicīnisko ierīču iegādes izdevumu kompensācija, kas notiek vispārējā kārtībā	65 661 094,96	71 741 515,09
Zāļu un medicīnisko ierīču iegādes izdevumu kompensācija individuālajiem pacientiem	483 184,75	565 307,07
Saistību izpildei par 2008.gadu, t.sk.:	6 224 465,89	X
<i>Zāļu un medicīnisko ierīču iegādes izdevumu kompensācijai, kas notiek vispārējā kārtībā</i>	<i>6 161 880,72</i>	X
<i>Zāļu un medicīnisko ierīču iegādes izdevumu kompensācijai individuālajiem pacientiem</i>	<i>62 585,17</i>	X
Līdzekļu atlikums uz 01.01.2010.	17 925,15	X

2009.gadā kompensējamās zāles vispārējā kārtībā izrakstītas 482 461 pacientiem par Ls 71 741 515,09. Vidēji viens pacients ambulatorajai ārstniecībai kompensējamās zāles saņēma Ls 148,70 apmērā.

2009.gadā izrakstītas 4 824 877 receptes, vienas receptes vidējā cena bija Ls 14,87.

6. tabula
Apakšprogrammas 33.03.00. „Medikamentu apmaksāšana”
valsts budžeta finansējums un tā izlietojums

Nr.p.k.	Finansiālie rādītāji	2008.gadā faktiskā izpilde (naudas plūsma), Ls	Apstiprināts likumā “Par valsts budžetu 2009.gadam”, Ls	2009.gadā faktiskā izpilde (naudas plūsma), Ls
1.	Finanšu resursi izdevumu segšanai (kopā)	71 073 910	66 592 943	66 564 524
1.1.	dotācijas	71 056 088	66 562 943	66 562 943
1.2.	maksas pakalpojumi un citi pašu ieņēmumi	17 822	30 000	1 581
1.3.	ārvalstu finanšu palīdzība	-	-	-
1.4.	ziedojumi un dāvinājumi	-	-	-
2.	Izdevumi (kopā)	71 074 046	66 592 943	66 564 524
2.1.	uzturēšanas izdevumi (kopā)	71 074 046	66 592 943	66 564 524
2.1.1.	<i>kārtējie izdevumi</i>	-	-	-
2.1.2.	<i>procentu izdevumi</i>	-	-	-
2.1.3.	<i>subsīdijas, dotācijas un sociālie pabalsti</i>	71 074 046	66 592 943	66 564 524
2.1.4.	<i>kārtējie maksājumi Eiropas Kopienas budžetā un starptautiskā sadarbība</i>	-	-	-
2.1.5.	<i>uzturēšanas izdevumu transferti</i>	-	-	-
2.2.	izdevumi kapitālieguldījumiem	-	-	-
3.	Maksas pakalpojumu un citu pašu ieņēmumu naudas līdzekļu atlikumu izmaiņas palielinājums (-) vai samazinājums (+)	136		

2.6. CENTRALIZĒTO MEDIKAMENTU IEGĀDE

Saskaņā ar Noteikumiem Nr.1046 Centrs veic centralizētus iepirkumus, kuros Centrs darbojas kā:

- ▣ iepirkuma pasūtītājs un maksātājs (vakcīnas, fenilketonūrijas un citi ģenētiski determinēto slimību korekcijas preparāti, peritoneālās dialīzes nodrošinājuma ārstniecības līdzekļi, redzes korekcijas līdzekļi bērniem);
- ▣ iepirkuma pasūtītājs, bet maksātājs ir ārstniecības iestāde (medikamentu un medicīnisko ierīču iegāde ārstniecības iestāžu vajadzībām) (līdz 1.martam).

Budžeta apakšprogrammā 33.04.00 „Centralizēta medikamentu iegāde” ir paredzēti līdzekļi centralizētai medikamentu iegādei, par kuriem saskaņā ar Noteikumiem Nr.1046 iepirkuma pasūtītājs un maksātājs ir Centrs.

7.tabula
**Apakšprogrammas 33.04.00. „Centralizēta medikamentu iegāde”
valsts budžeta finansējums un tā izlietojums**

Nr.p.k.	Finansiālie rādītāji	2008.gadā faktiskā izpilde (naudas plūsma), Ls	Apstiprināts likumā “Par valsts budžetu 2009.gadam”, Ls	2009.gadā faktiskā izpilde (naudas plūsma), Ls
1.	Finanšu resursi izdevumu segšanai (kopā)	4 726 944	4 781 491	4 762 916
1.1.	dotācijas	4 710 298	4 751 491	4 751 491
1.2.	maksas pakalpojumi un citi pašu ieņēmumi	16 646	30 000	11 425
1.3.	ārvalstu finanšu palīdzība			
1.4.	ziedojumi un dāvinājumi			
2.	Izdevumi (kopā)	4 736 944	5 546 435	5 388 929
2.1.	uzturēšanas izdevumi (kopā)	4 736 944	5 546 435	5 388 929
2.1.1.	<i>kārtējie izdevumi</i>			
2.1.2.	<i>procentu izdevumi</i>			
2.1.3.	<i>subsīdijas, dotācijas un sociālie pabalsti</i>	4 736 944	5 546 435	5 388 929
2.1.4.	<i>kārtējie maksājumi Eiropas Kopienas budžetā un starptautiskā sadarbība</i>			
2.1.5.	<i>uzturēšanas izdevumu transferi</i>			
2.2.	izdevumi kapitālieguldījumiem			
3.	Maksas pakalpojumu un citu pašu ieņēmumu naudas līdzekļu atlikumu izmaiņas palielinājums (-) vai samazinājums (+)	10 000	764 944	626 013

2.7. REZERVES FONDA IZLIETOJUMS

Saskaņā ar Noteikumu Nr.1046 4.punktu rezerves fonda līdzekļus izmato šādos gadījumos:

- ▣ neplānoti mainās pacientu skaits (izņemot epidēmiju gadījumus atbilstoši epidemioloģisko drošību regulējošiem normatīvajiem aktiem);
- ▣ prasību izpildei, kuras noteiktas veselības aprūpes jomu regulējošos starptautiskajos līgumos;
- ▣ neplānotiem pasākumiem, kas saistīti ar sabiedrības informēšanu par veselības aprūpes pakalpojumu saņemšanas iespējām;
- ▣ veselības aprūpes reformas nodrošināšanai un pakalpojumu sniedzēju struktūras optimizācijai.

Budžeta programmas 38.00.00 „Rezerves fonds” izdevumi 2009.gadā bija Ls 49 994,30, kas tika izlietoti prasību izpildei, kuras noteiktas veselības aprūpes jomu regulējošos starptautiskajos līgumos.

Rezerves fonda līdzekļi tika samazināti atbilstoši 2009.gada 3.novembra Ministru kabineta noteikumiem Nr.1291 „Grozījumi Ministru kabineta 2006.gada 19.decembra noteikumos Nr.1046 „Veselības aprūpes organizēšanas un finansēšanas kārtība””.

**8.tabula
Rezerves fonda izlietojums**

Rādītāji	Izdevumi, Ls	
	plāns	fakts
Neplānotu pacientu skaita izmaiņu gadījumiem	0,00	0,00
Prasību izpildei, kuras noteiktas veselības aprūpes jomu regulējošos starptautiskajos līgumos	49 994,30	49 994,30
Neplānotiem pasākumiem, kas saistīti ar sabiedrības informēšanu par veselības aprūpes pakalpojumu saņemšanas iespējām	0,00	0,00
Veselības aprūpes reformas nodrošināšanai un pakalpojumu sniedzēju struktūras optimizācijai	0,00	0,00
Kopā:	49 994,30	49 994,30
Resursi:	49 995,00	49 995,00
Dotācija no vispārējiem ieņēmumiem atbilstoši likumam „Par valsts budžetu 2009.gadam”	49 995,00	49 995,00
Līdzekļu atlikums uz pārskata perioda beigām:	0,70	0,70

9.tabula
Programmas 38.00.00 „Rezerves fonds”
valsts budžeta finansējums un tā izlietojums

Nr.p.k.	Finansiālie rādītāji	2008.gadā faktiskā izpilde (naudas plūsma), Ls	Apstiprināts likumā “Par valsts budžetu 2009.gadam”, Ls	2009.gadā faktiskā izpilde (naudas plūsma), Ls
1.	Finanšu resursi izdevumu segšanai (kopā)	287 544	49 994	49 994
1.1.	dotācijas	287 335	49 994	49 994
1.2.	maksas pakalpojumi un citi pašu ieņēmumi	209	-	-
1.3.	ārvalstu finanšu palīdzība	-	-	-
1.4.	ziedojumi un dāvinājumi	-	-	-
2.	Izdevumi (kopā)	287 982	49 995	49 994
2.1.	uzturēšanas izdevumi (kopā)	287 982	49 995	49 994
2.1.1.	<i>kārtējie izdevumi</i>	-	-	-
2.1.2.	<i>procentu izdevumi</i>	-	-	-
2.1.3.	<i>subsīdijas, dotācijas un sociālie pabalsti</i>	287 982	49 995	49 994
2.1.4.	<i>kārtējie maksājumi Eiropas Kopienas budžetā un starptautiskā sadarbība</i>	-	-	-
2.1.5.	<i>uzturēšanas izdevumu transferti</i>	-	-	-
2.2.	izdevumi kapitālieguldījumiem	-	-	-
3.	Maksas pakalpojumu un citu pašu ieņēmumu naudas līdzekļu atlikumu izmaiņas palielinājums (-) vai samazinājums (+)	438	1	-

2.8. SOCIĀLĀS DROŠĪBAS TĪKLA STRATĒGIJA

2009.gada 8.septembra Ministru kabineta sēdē tika apstiprināta „Sociālā drošības tīkla stratēģija” (turpmāk tekstā – Stratēģija) un tika noteikts Stratēģijas ieviešanas termiņš - no 2009. gada 1. oktobra. Stratēģijā iekļautie pasākumi veselības aprūpē:

- ▣ kompensācijas mehānisma izveide trūcīgām personām noteiktās pacientu iemaksas un līdzmaksājuma segšanai;
- ▣ zāļu kompensēšana trūcīgajiem pacientiem 100% apmērā, ja pacienta iegādāto zāļu līdzmaksājums kompensācijas sistēmā kalendārā gada laikā sasniedz 50 Ls (2009. gada trijos mēnešos – 12,50 Ls);

- ▣ kompensācijas mehānisma izveide trūcīgo pacientu viesnīcas izdevumu segšanai (uzturēšanās „slimnīcu viesnīcās” – saņemot ambulatoros veselības aprūpes pakalpojumus);
- ▣ mājas aprūpes nodrošināšana trūcīgajiem pacientiem ar smagām slimībām;
- ▣ stacionāro pakalpojumu koncentrēšana trūcīgajiem pacientiem ar garīgām slimībām, samazinot gultu skaitu, attīstot aprūpi dienas stacionāros.

10.tabula
Sociālās drošības tīkla stratēģijas līdzekļu izlietojums
2009. gada oktobrī – decembrī

Veselības aprūpes pakalpojumu veidi	Aktivitātes	Summa
Medikamenti	Trūcīgām personām atmaksātie līdzekļi par medikamentiem, par kuriem samaksāja pati persona (virs Ls 12.50)	3 002,67
	Zāļu kompensācija trūcīgām personām 100% apmērā	8 627,03
	Kopā apmaksai, Ls	11 629,70
Stacionārie pakalpojumi	Trūcīgo personu hospitalizāciju skaits	2 140
	Pacientu iemaksas kompensācija trūcīgām personām par ārstēšanos stacionārā, Ls	215 771,50
	Līdzmaksājuma par operācijām kompensācija trūcīgajām personām, Ls	5 670,00
	Kopā apmaksai, Ls	221 441,50
Ambulatorie pakalpojumi	Trūcīgo personu apmeklējumu skaits pie ģimenes ārstiem	17 099
	Trūcīgo personu apmeklējumu skaits pie sekundārās ambulatorās veselības aprūpes ārstiem	10 810
	Pacienta iemaksas kompensācija trūcīgajām personām par epizodēm, Ls	64 787,00
	Pacienta iemaksas kompensācija trūcīgajām personām par manipulācijām, Ls	40 520,00
	Kompensācijas trūcīgo pacientu viesnīcas izdevumu segšanai, Ls	59 887,40
	Mājas aprūpes nodrošināšana trūcīgajiem pacientiem ar smagām slimībām, Ls	1 091,35
	Psihiatrisko slimnieku ārstēšana dienas stacionāros, Ls	3 012,66
	Kopā apmaksai, Ls	169 298,41
Kopā apmaksai, Ls:	402 369,61	

2.9. VESELĪBAS NORĒĶINU CENTRA UZTURĒŠANA

Centra darbības nodrošināšanai finanšu līdzekļi plānoti budžeta programmā 34.00.00. „Kvalitātes atbilstības un ekonomiskais novērtējums, tirgus uzraudzība”.

Centra ieņēmumus veido valsts budžeta dotācija no vispārējiem ieņēmumiem un ieņēmumi par maksas pakalpojumiem. Centra sniegto publisko maksas pakalpojumu un citu pašu ieņēmumu apjoms bija Ls 114 152:

- ▣ ieņēmumi no pārdotajām īpašo un parasto recepšu veidlapām - Ls 110 238;
- ▣ ieņēmumi par datu apstrādi atbilstoši pieprasījumiem no komercsabiedrībām – Ls 35;
- ▣ soda sankcijas par līgumu neizpildi – Ls 3 149;
- ▣ Eiropas veselības apdrošināšanas kartes (turpmāk tekstā – EVAK) atkārtota izsniegšana – Ls 304;
- ▣ ieņēmumi par pakalpojumiem (līgums ar SIA „Dinaburg Media”) – Ls 426.

2009.gadā pārdoto īpašo un parasto recepšu veidlapu apjoms bija mazāks nekā plānots, tādejādi ieņēmumi no maksas pakalpojumiem un citiem pašu ieņēmumiem bija mazāki par sākotnēji plānoto.

Ņemot vērā 2009. gada veikto Aģentūras reorganizāciju, izveidojot Centru, un amata vietu samazināšanu, Centrs neapguva plānotos līdzekļus pilnā apjomā un valsts budžetā tika atgriezti 66 313 Ls.

Centrs uztur veselības aprūpes pakalpojumu apmaksas norēķinu sistēmu (turpmāk tekstā – VIS). VIS uzturēšana 2009. gadā izmaksāja Ls 757 595, kas veidoja 19% no Centra budžeta. VIS ir centralizēta, vienota valsts apmaksājamo veselības aprūpes pakalpojumu uzskaites un norēķinu sistēma, kas papildus funkcijai norēķināties ar ārstniecības iestādēm un aptiekām par sniegtajiem veselības aprūpes pakalpojumiem un izsniegtajām kompensējamajām zālēm, nodrošina arī iespēju iegūt operatīvu informāciju par veselības aprūpes tendencēm.

11.tabula
Valsts budžeta finansējums un tā izlietojums

Nr.p.k.	Finansiālie rādītāji	2008.gadā faktiskā izpilde (naudas plūsma), Ls	Apstiprināts likumā “Par valsts budžetu 2009.gadam”, Ls	2009.gadā faktiskā izpilde (naudas plūsma), Ls
1.	Finanšu resursi izdevumu segšanai (kopā)	6 340 714	3 980 238	3 944 390
1.1.	dotācijas	6 238 773	3 830 238	3 830 238
1.2.	maksas pakalpojumi un citi pašu ieņēmumi	101 941	150 000	114 152
1.3.	ārvalstu finanšu palīdzība			

1.4.	ziedojumi un dāvinājumi			
2.	Izdevumi (kopā)	6 020 334	4 157 104	3 968 880
2.1.	uzturēšanas izdevumi (kopā)	5 917 786	4 142 276	3 956 449
2.1.1.	kārtējie izdevumi	5 917 786	4 142 276	3 956 449
2.1.2.	procentu izdevumi			
2.1.3.	subsīdijas, dotācijas un sociālie pabalsti			
2.1.4.	kārtējie maksājumi Eiropas Kopienas budžetā un starptautiskā sadarbība			
2.1.5.	uzturēšanas izdevumu transferti			
2.2.	izdevumi kapitālieguldījumiem	102 548	14 828	12 431
3.	Maksas pakalpojumu un citu pašu ieņēmumu naudas līdzekļu atlikumu izmaiņas palielinājums (-) vai samazinājums (+)	-320 380	176 866	24 490

2.10. PĀRĒJĀS VESELĪBAS NORĒKĪNU CENTRA ADMINISTRĒŠANĀ NODOTĀS BUDŽETA APAKŠPROGRAMMAS

Centrs administrē arī šādu budžeta programmu un apakšprogrammu līdzekļus:

- ▣ 33.06.00 „Prioritāro veselības aprūpes pakalpojumu nodrošināšana” briļļu un redzes korekcijas līdzekļu iegādei bērniem noteiktu medicīnisko indikāciju gadījumos;
- ▣ 33.08.00 „Iedzīvotāju genoma datu bāzes projekta īstenošana”, ko izpilda Latvijas Biomedicīnas pētījumu un studiju centrs;
- ▣ 33.10.00 „E-veselības pamatnostādņu ieviešana”;
- ▣ 33.09.00 „Interesu izglītības nodrošināšana VSIA „Bērnu klīniskā universitātes slimnīca” slimnīcas interešu izglītības pedagogu darba samaksas nodrošināšanai darbam ar ilgstoši hospitalizētajiem bērniem.
- ▣ 33.12.00 „Reto slimību medikamentozā ārstēšana bērniem”, ko īsteno VSIA „Bērnu klīniskā universitātes slimnīca”;
- ▣ 35.00.00 „Uzskaitē” Ārstu prakšu un Valsts arodslimību un Černobiļas AES avārijas rezultātā radiācijas ietekmei pakļauto personu reģistru uzturēšanai un papildināšanai, metodiskajam darbam ar stomas, onkoloģiskajiem un multiplās sklerozes slimniekiem. Mutes veselības saglabāšanas un pieejamības izvērtēšanas centra metodiskajam darbam un operatīvā medicīniskā dienesta "Balttransplant" darbības nodrošināšanai;
- ▣ 37.03.00 “Krievijas Federācijas militāro pensionāru aprūpe”, ko veido no Krievijas Federācijas saņemtie līdzekļi par veselības aprūpes pakalpojumu sniegšanu Krievijas Federācijas militārajiem pensionāriem 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’;

- ▣ 99.00.00 “Līdzekļu neparedzētiem gadījumiem izlietojums”. Par programmas ietvaros veiktajiem pasākumiem (*skatīt 10.lpp.*).

12.tabula
Valsts budžeta finansējums un tā izlietojums

33.06.00	Prioritāro veselības aprūpes pakalpojumu nodrošināšana	2008.gada faktiskā izpilde (naudas plūsma), Ls	Apstiprināts likumā par valsts budžetu 2009.gadam, Ls	Līdzekļu izlietojums 2009.gadā, Ls
1.	Finanšu resursi izdevumu segšanai (kopā)	31 648	40 000	40 000
1.1.	dotācijas	31 648	40 000	40 000
1.2.	maksas pakalpojumi un citi pašu ieņēmumi	-	-	-
1.3.	ārvalstu finanšu palīdzība	-	-	-
1.4.	ziedojumi un dāvinājumi	-	-	-
2.	Izdevumi (kopā)	26 898	40 000	39 997
2.1.	uzturēšanas izdevumi (kopā)	26 898	40 000	39 997
2.1.1.	kārtējie izdevumi	-	-	-
2.1.2.	procentu izdevumi	-	-	-
2.1.3.	subsīdijas, dotācijas un sociālie pabalsti	26 898	40 000	39 997
2.1.4.	kārtējie maksājumi Eiropas Kopienas budžetā un starptautiskā sadarbība	-	-	-
2.1.5.	uzturēšanas izdevumu transferi	-	-	-
2.2.	izdevumi kapitālieguldījumiem	-	-	-
3.	Maksas pakalpojumu un citu pašu ieņēmumu naudas līdzekļu atlikumu izmaiņas palielinājums (-) vai samazinājums (+)	-	-	-
33.08.00	Iedzīvotāju genoma datu bāzes projekta īstenošana	2008.gada faktiskā izpilde (naudas plūsma), Ls	Apstiprināts likumā par valsts budžetu 2009.gadam, Ls	Līdzekļu izlietojums 2009.gadā, Ls
1.	Finanšu resursi izdevumu segšanai (kopā)	170 000	112 000	112 000

1.1.	dotācijas	170 000	112 000	112 000
1.2.	maksas pakalpojumi un citi pašu ieņēmumi	-	-	-
1.3.	ārvalstu finanšu palīdzība	-	-	-
1.4.	ziedojumi un dāvinājumi	-	-	-
2.	Izdevumi (kopā)	170 000	112 000	112 000
2.1.	uzturēšanas izdevumi (kopā)	170 000	112 000	112 000
2.1.1.	kārtējie izdevumi	-	-	-
2.1.2.	procentu izdevumi	-	-	-
2.1.3.	subsīdijas, dotācijas un sociālie pabalsti	170 000	112 000	112 000
2.1.4.	kārtējie maksājumi Eiropas Kopienas budžetā un starptautiskā sadarbība	-	-	-
2.1.5.	uzturēšanas izdevumu transferi	-	-	-
2.2.	izdevumi kapitālieguldījumiem	-	-	-
3.	Maksas pakalpojumu un citu pašu ieņēmumu naudas līdzekļu atlikumu izmaiņas palielinājums (-) vai samazinājums (+)	-	-	-
33.09.00	Interesu izglītības nodrošināšana VSIA „Bērnu klīniskā universitātes slimnīca”	2008.gada faktiskā izpilde (naudas plūsma), Ls	Apstiprināts likumā par valsts budžetu 2009.gadam, Ls	Līdzekļu izlietojums 2009.gadā, Ls
1.	Finanšu resursi izdevumu segšanai (kopā)	113 112	101 307	101 307
1.1.	dotācijas	113 112	101 307	101 307
1.2.	maksas pakalpojumi un citi pašu ieņēmumi	-	-	-
1.3.	ārvalstu finanšu palīdzība	-	-	-
1.4.	ziedojumi un dāvinājumi	-	-	-
2.	Izdevumi (kopā)	113 112	101 307	101 307
2.1.	uzturēšanas izdevumi (kopā)	113 112	101 307	101 307
2.1.1.	kārtējie izdevumi	-	-	-
2.1.2.	procentu izdevumi	-	-	-

2.1.3.	<i>subsīdijas, dotācijas un sociālie pabalsti</i>	113 112	101 307	101 307
2.1.4.	<i>kārtējie maksājumi Eiropas Kopienas budžetā un starptautiskā sadarbība</i>	-	-	-
2.1.5.	<i>uzturēšanas izdevumu transferi</i>	-	-	-
2.2.	izdevumi kapitālieguldījumiem	-	-	-
3.	Maksas pakalpojumu un citu pašu ieņēmumu naudas līdzekļu atlikumu izmaiņas palielinājums (-) vai samazinājums (+)	-	-	-
33.10.00	E-veselības pamatnostādņu ieviešana	2008.gada faktiskā izpilde (naudas plūsma), Ls	Apstiprināts likumā par valsts budžetu 2009.gadam, Ls	Līdzekļu izlietojums 2009.gadā, Ls
1.	Finanšu resursi izdevumu segšanai (kopā)	0	6 040	6 040
1.1.	dotācijas	0	6 040	6 040
1.2.	maksas pakalpojumi un citi pašu ieņēmumi	-	-	-
1.3.	ārvalstu finanšu palīdzība	-	-	-
1.4.	ziedojumi un dāvinājumi	-	-	-
2.	Izdevumi (kopā)	0	6 040	6 040
2.1.	uzturēšanas izdevumi (kopā)	0	6 040	6 040
2.1.1.	<i>kārtējie izdevumi</i>	-	-	-
2.1.2.	<i>procentu izdevumi</i>	-	-	-
2.1.3.	<i>subsīdijas, dotācijas un sociālie pabalsti</i>	0	6 040	6 040
2.1.4.	<i>kārtējie maksājumi Eiropas Kopienas budžetā un starptautiskā sadarbība</i>	-	-	-
2.1.5.	<i>uzturēšanas izdevumu transferi</i>	-	-	-
2.2.	izdevumi kapitālieguldījumiem	-	-	-
3.	Maksas pakalpojumu un citu pašu ieņēmumu naudas līdzekļu atlikumu izmaiņas palielinājums (-) vai samazinājums (+)	-	-	-
33.12.00	Reto slimību medikamentozā ārstēšana bērniem	2008.gada faktiskā izpilde (naudas	Apstiprināts likumā par valsts budžetu	Līdzekļu izlietojums

		plūsma), Ls	2009.gadam, Ls	2009.gadā, Ls
1.	Finanšu resursi izdevumu segšanai (kopā)	0	483 900	483 900
1.1.	dotācijas	0	483 900	483 900
1.2.	maksas pakalpojumi un citi pašu ieņēmumi	-	-	-
1.3.	ārvalstu finanšu palīdzība	-	-	-
1.4.	ziedojumi un dāvinājumi	-	-	-
2.	Izdevumi (kopā)	0	483 900	483 900
2.1.	uzturēšanas izdevumi (kopā)	0	483 900	483 900
2.1.1.	<i>kārtējie izdevumi</i>	-	-	-
2.1.2.	<i>procentu izdevumi</i>	-	-	-
2.1.3.	<i>subsīdijas, dotācijas un sociālie pabalsti</i>	0	483 900	483 900
2.1.4.	<i>kārtējie maksājumi Eiropas Kopienas budžetā un starptautiskā sadarbība</i>	-	-	-
2.1.5.	<i>uzturēšanas izdevumu transferi</i>	-	-	-
2.2.	izdevumi kapitālieguldījumiem	-	-	-
3.	Maksas pakalpojumu un citu pašu ieņēmumu naudas līdzekļu atlikumu izmaiņas palielinājums (-) vai samazinājums (+)	-	-	-
35.00.00	Uzskaitē	2008.gada faktiskā izpilde (naudas plūsma), Ls	Apstiprināts likumā par valsts budžetu 2009.gadam, Ls	Līdzekļu izlietojums 2009.gadā, Ls
1.	Finanšu resursi izdevumu segšanai (kopā)	750 719	591 887	591 887
1.1.	dotācijas	750 719	591 887	591 887
1.2.	maksas pakalpojumi un citi pašu ieņēmumi	-	-	-
1.3.	ārvalstu finanšu palīdzība	-	-	-
1.4.	ziedojumi un dāvinājumi	-	-	-

2.	Izdevumi (kopā)	750 719	591 887	591 887
2.1.	uzturēšanas izdevumi (kopā)	750 719	591 887	591 887
2.1.1.	<i>kārtējie izdevumi</i>	750 719	591 887	591 887
2.1.2.	<i>procentu izdevumi</i>	-	-	-
2.1.3.	<i>subsīdijas, dotācijas un sociālie pabalsti</i>	-	-	-
2.1.4.	<i>kārtējie maksājumi Eiropas Kopienas budžetā un starptautiskā sadarbība</i>	-	-	-
2.1.5.	<i>uzturēšanas izdevumu transferi</i>	-	-	-
2.2.	izdevumi kapitālieguldījumiem	-	-	-
3.	Maksas pakalpojumu un citu pašu ieņēmumu naudas līdzekļu atlikumu izmaiņas palielinājums (-) vai samazinājums (+)	-	-	-
37.03.00	Krievijas Federācijas militāro pensionāru veselības aprūpe	2008.gada faktiskā izpilde (naudas plūsma), Ls	Apstiprināts likumā par valsts budžetu 2009.gadam, Ls	Līdzekļu izlietojums 2009.gadā, Ls
1.	Finanšu resursi izdevumu segšanai (kopā)	3 386 995	3 456 146	3 612 856
1.1.	dotācijas	-	-	-
1.2.	maksas pakalpojumi un citi pašu ieņēmumi	3 386 995	3 456 146	3 612 856
1.3.	ārvalstu finanšu palīdzība	-	-	-
1.4.	ziedojumi un dāvinājumi	-	-	-
2.	Izdevumi (kopā)	3 391 823	3 456 146	3 456 146
2.1.	uzturēšanas izdevumi (kopā)	3 391 823	3 456 146	3 456 146
2.1.1.	<i>kārtējie izdevumi</i>	-	-	-
2.1.2.	<i>procentu izdevumi</i>	-	-	-
2.1.3.	<i>subsīdijas, dotācijas un sociālie pabalsti</i>	3 391 823	3 456 146	3 456 146
2.1.4.	<i>kārtējie maksājumi Eiropas Kopienas budžetā un starptautiskā sadarbība</i>	-	-	-
2.1.5.	<i>uzturēšanas izdevumu transferi</i>	-	-	-
2.2.	izdevumi kapitālieguldījumiem	-	-	-

3.	Maksas pakalpojumu un citu pašu ieņēmumu naudas līdzekļu atlikumu izmaiņas palielinājums (-) vai samazinājums (+)	4 828	-	-
99.00.00	Līdzekļu neparedzētiem gadījumiem izlietojums	2008.gada faktiskā izpilde (naudas plūsma), Ls	Apstiprināts likumā par valsts budžetu 2009.gadam, Ls	Līdzekļu izlietojums 2009.gadā, Ls
1.	Finanšu resursi izdevumu segšanai (kopā)	0	37 834 734	37 834 734
1.1.	dotācijas	0	37 834 734	37 834 734
1.2.	maksas pakalpojumi un citi pašu ieņēmumi	-	-	-
1.3.	ārvalstu finanšu palīdzība	-	-	-
1.4.	ziedojumi un dāvinājumi	-	-	-
2.	Izdevumi (kopā)	0	37 834 734	30 349 536
2.1.	uzturēšanas izdevumi (kopā)	0	37 834 734	30 349 536
2.1.1.	kārtējie izdevumi	-	-	-
2.1.2.	procentu izdevumi	-	-	-
2.1.3.	subsīdijas, dotācijas un sociālie pabalsti	-	37 834 734	30 349 536
2.1.4.	kārtējie maksājumi Eiropas Kopienas budžetā un starptautiskā sadarbība	-	-	-
2.1.5.	uzturēšanas izdevumu transferi	-	-	-
2.2.	izdevumi kapitālieguldījumiem	-	-	-
3.	Maksas pakalpojumu un citu pašu ieņēmumu naudas līdzekļu atlikumu izmaiņas palielinājums (-) vai samazinājums (+)	-	-	-

3. VESELĪBAS NORĒĶINU CENTRA PERSONĀLS

Saskaņā ar Ministru kabineta 2009.gada 29.jūlija rīkojumu Nr.509 „Par Veselības ministrijas padotībā esošo valsts pārvaldes iestāžu reorganizāciju” Aģentūra 2009.gadā tika reorganizēta un ar 1.oktobri izveidota kā tiešās valsts pārvaldes iestāde.

Reorganizācijas rezultātā tika optimizēta struktūra un par 47% samazināts amatu skaits, samazināts direktora vietnieku skaits no 3 uz 1; departamentu skaits no 16 uz 4; daļu skaits no 25 uz 12. Līdz ar struktūras izmaiņām vadības līmeņu skaits samazināts no 5 uz 3. Zemgales un Latgales reģionā ir izveidotas vienas pieturas aģentūras ar Veselības ministrijas pakļautības iestāžu Veselības inspekcijas un Latvijas infektoloģijas centra teritoriālajām struktūrvienībām.

Centrā 2009.gada 30.decembrī bija 139 štata vietas, no kurām 62 ierēdņu amati, atbilstoši Valsts civildienesta likumā noteiktajiem kritērijiem. Centra personāls (ierēdņi un darbinieki) ir 143.

13.tabula
Štata vietu skaits struktūrvienībās

Struktūrvienība	2004	2005	2006	2007	2008	2009
Aģentūra /Centrs (centrālais birojs)	98	111	128	127	138	82
Rīgas nodaļa	45	47	53	49	51	21
Kurzemes nodaļa	39	39	40	36	31	9
Latgales nodaļa	47	42	37	36	31	9
Vidzemes nodaļa	-	38	37	37	31	9
Zemgales nodaļa	-	33	37	38	31	9
Kopā:	229	310	332	323	313	139

Darba tiesiskās attiecības 2009.gadā pārtrauktas ar 96 darbiniekiem un civildienesta attiecības – ar 50 ierēdņiem. No tiem 136 darbinieki vai 93% ir pārtraukuši darbu sakarā ar amata likvidēšanu.

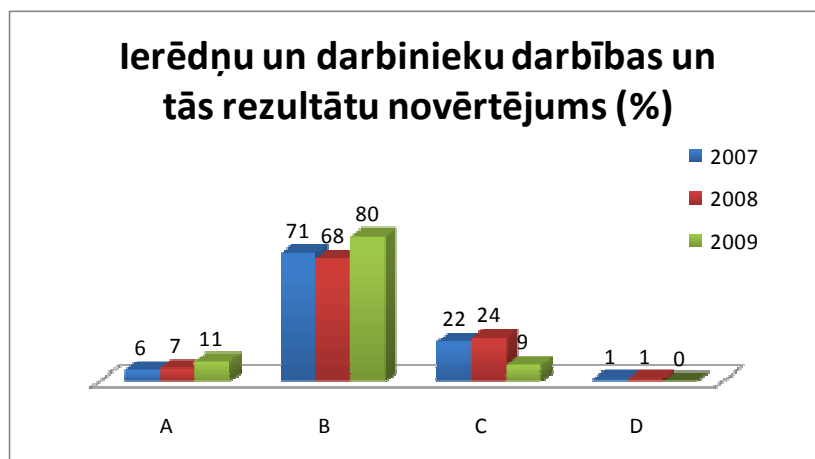
14.tabula
Centra vidējā darba samaksa

Faktiskais nodarbināto skaits 2007. gadā	Vidējā darba samaksa (Ls) 2007. gadā	Faktiskais nodarbināto skaits 2008. gadā	Vidējā darba samaksa (Ls) 2008. gadā	Faktiskais nodarbināto skaits 2009. gadā	Vidējā darba samaksa (Ls) 2009. gadā
334	571,00	318	703,00	143	583,00

Centrā „A” vērtējumu, kas nosaka, ka darba izpilde visās jomās pārsniedz prasības attiecīgajā nozarē, ir ieguvuši 15 darbinieki, „B” vērtējumu, kas norāda, ka darba

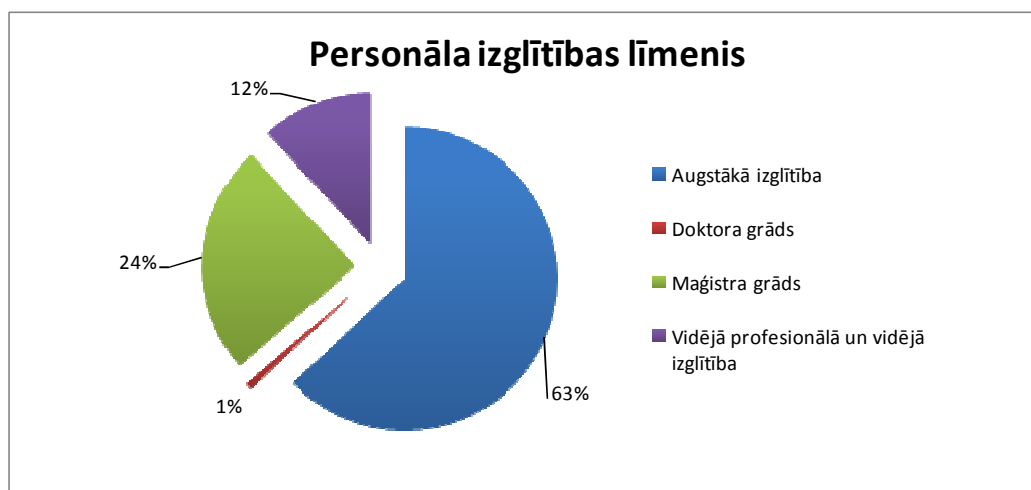
izpilde atsevišķās jomās pārsniedz prasības attiecīgajā nozarē, ir ieguvuši 109 darbinieki, „C” - viņu darba izpilde noris saskaņā ar prasībām attiecīgajā nozarē, ir ieguvuši 13 darbinieki.

4.attēls
Pārskata periodā novērtēto 137 ierēdņu un darbinieku darbība un tās rezultāti



Darbinieku skaita samazināšanas gadījumā priekšrocības turpināt darbu ir tiem darbiniekiem, kuriem ir labāki darba rezultāti un augstāka kvalifikācija. Tā kā novērtēšana notika 2009.gada novembrī pēc reorganizācijas un štatu samazināšanas, tad likumsakarīgi, ka pieaudzis ierēdņu un darbinieku skaits, kuru darba rezultāti ir vērtēti ar „A” un „B”.

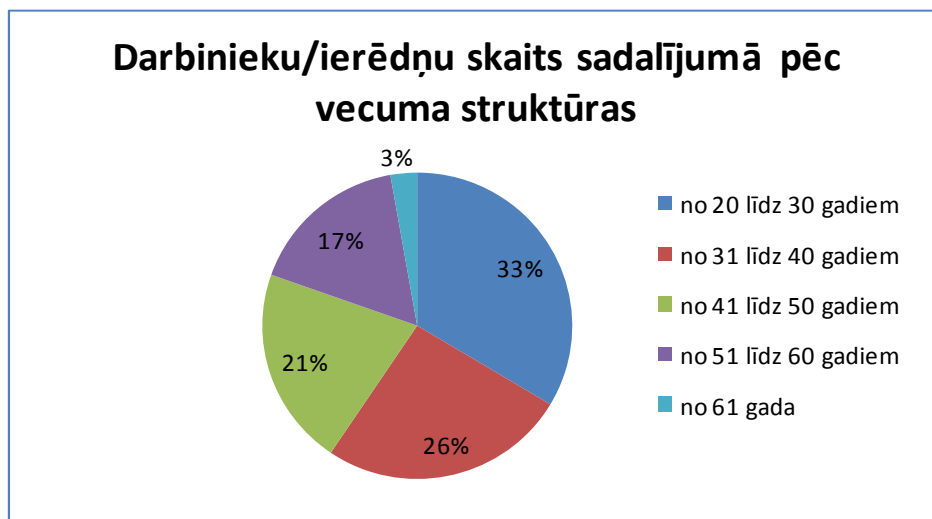
5.attēls
Centra personāla izglītību raksturojošie rādītāji



2009.gadā notikušas pozitīvas izmaiņas personāla izglītības līmenī – par 16% pieauga darbinieku maģistru skaits. Salīdzinājumā ar 2008.gadu par 7% samazinājies darbinieku skaits ar vidējo profesionālo un vidējo izglītību, kas saistīts ar tehnisko darbinieku (autotransporta vadītāju, apkopēju) amata vietu likvidēšanu.

6.attēls

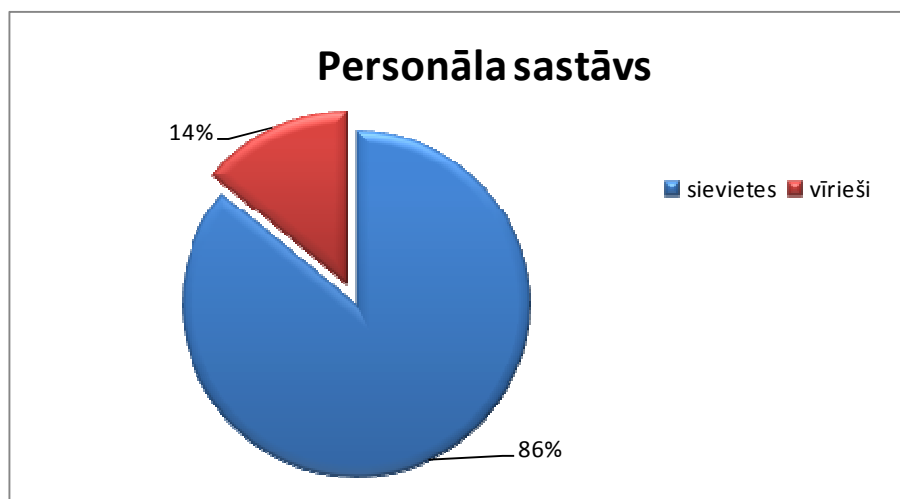
Centra personāla vecuma raksturojošie rādītāji



Analizējot vecuma struktūru, varam secināt, ka vislielākais darbinieku skaits ir vecumā no 20 līdz 30 gadiem – 48 darbinieki.

7.attēls

Centra personāla dzimumu raksturojošie rādītāji



15.tabula
Dalība Valsts administrācijas skolasursos

Dalībnieki	Kursa nosaukums	Iegūtās kompetences
7 (vadītāji, vecākie referenti)	Elektronisko dokumentu likumdošana	Zināšanas par elektronisko dokumentu tiesiskajiem aspektiem. Orientēšanās elektronisko parakstu jomā
5 (vadītājs, vecākie referenti)	Korupcijas novēršana	Spēja definēt korupcijas jēdzienu; noteikt korupcijas cēloņus un radītās sekas
3 (vadītājs, vecākie referenti)	Administratīvais process iestādē	Izpratne par administratīvā procesa tiesisko regulējumu, administratīvā procesa vietu tiesību sistēmā, realizācijas nozīmi cilvēktiesību ievērošanas nodrošināšanā. Izpratne par tiesību normu un administratīvā procesa principu piemērošanas aspektiem. Spēja nošķirt administratīvo aktu no cita veida tiesību aktiem un dokumentiem. Prasme realizēt administratīvo procesu, izdodot administratīvos aktus vai veicot faktisko rīcību, konsultēt personas par viņu tiesībām administratīvajā procesā
2 (vecākie referenti)	Eiropas Savienības aktuālie jautājumi	Zināšanas par galvenajiem Eiropas Savienības jautājumiem
2 (vecākie referenti)	Grozījumi Publisko iepirkumu likumā	Zināšanas par būtiskākajiem grozījumiem Publisko iepirkumu likumā un to praktisko piemērošanu iepirkumu organizācijā
2 (vecākie referenti)	Valsts iepirkumu procedūras ES	Izpratne par iepirkumu pamatprincipiem, noteikumiem, par tiesību aktu piemērošanu, to atbilstošu interpretāciju, iepirkumu dokumentu sagatavošanu
2 (vecākie referenti)	Dokumentu pārvaldība	Izpratne par dokumentu pārvaldības sistēmas integrāciju. Prasmi piemērot normatīvo aktu prasības un atrast pareizo risinājumu
2 (direktora vietnieks, nodaļas vadītājs)	Risku analīze un vadība	Zināšanas un praktiskās iemaņas risku izzināšanas un novērtēšanas statistiskajās un ekspertmetodēs, risku mazināšanas pasākumu noteikšanas un iespējamo zaudējumu noteikšanas metodēs
2 (vadītājs, vecākais referents)	Klient orientēta saskarsme	Klientu psiholoģisko vajadzību apzināšana saskarsmē, saskarsmes psiholoģisko likumsakarību izpratne, prasme aktīvi klausīties, korekti atbildēt, pārliecināt un atteikt. Sankarsmes iemaņas ar dažādiem partneriem.

Centra ierēdņi/darbinieki 2009.gada laikā padziļinājuši zināšanas darbā ar datoru, kā arī ieguvuši zināšanas medicīnas menedžmentā. Par darba aizsardzības jautājumiem atbildīgie darbinieki noklausījās ugunsdrošības un aizsardzības kursu un tika apmācīti elektrodrošībā. Kompetences paaugstināšanas nolūkos Centra ierēdņi/darbinieki ir piedalījušies arī dažādos semināros unursos, ko organizējušas Latvijas Personāla vadīšanas asociācija un Latvijas Kvalitātes asociācija.

No Centra līdzekļiem 2009.gadā dažādu kursu apguvei tika izlietots apmēram Ls1 790,00.

16.tabula
Centra pārstāvji komandējumos ārpus Latvijas 2009.gadā

Komandējumu skaits	Struktūrvienība, amats	Komandējuma vieta	Komandējuma mērķis
7 braucieni, 4 darbinieki	1.Starptautisko pakalpojumu departamenta vadītājs 2.Stratēģiskās attīstības departamenta projektu vadītājs 3.Starptautisko pakalpojumu departamenta vecākais referents 4.Veselības aprūpes pakalpojumu departamenta Starptautisko pakalpojumu daļas vadītājs	Brisele - Beļģija	Piedalīties Eiropas Komisijas organizētā darba grupā. Piedalīties Eiropas Komisijas Migrējošā darbaspēka un Datu apstrādes Tehniskās komisijas sanāksmē. Migrējošā darba ņēmēju sociālās nodrošinājuma Administratīvās komisijas rīkotajā Revīzijas padomes kārtējās sēdēs. Piedalīties Eiropas Komisijas rīkotajā seminārā „Par sociālās drošības sistēmas koordināciju”.
1 brauciens, 1 darbinieks	Stratēģiskās attīstības departamenta vecākais eksperts	Kaļiņingrada - Krievija	Piedalīties Ziemeļu dimensijas Sociālās labklājības un sabiedrības veselības partnerības PVA projekta rīkotajā ekspertu grupas 7.darba grupas sanāksmē.
1 brauciens, 1 darbinieks	Starptautisko pakalpojumu departamenta vadītājs	Madride - Spānija	Piedalīties Eiropas Padomes pastāvīgā bioētikas komitejas sēdē
1 brauciens, 1 darbinieks	Direktora vietnieks pakalpojumu pieejamības jautājumos	Tallina - Igaunija	Piedalīties Pasaules Veselības organizācijas un Pasaules Bankas rīkotajosursos „Veselības aprūpes sistēmas stiprināšana un finansēšanas stabilizēšana” Igaunijā, Latvijā, Lietuvā un Polijā.
2 braucieni, 1 darbinieks	Starptautisko pakalpojumu departamenta vadītājs	Parīze, Strasbūra - Francija	Piedalīties Eiropas Komisijas finansētā projekta „EUREC” darba grupā. Piedalīties Eiropas Padomes 37 pastāvīgā bioētikas komitejas sēdē
3 braucieni, 3 darbinieki	1.Stratēģiskās attīstības departamenta vecākais eksperts 2.Starptautisko pakalpojumu departamenta vadītājs 3.Direktora vietnieks finanšu jautājumos	Prāga - Čehija	Piedalīties ES Čehijas prezidentūras konferencē „E-veselība pacientiem, sabiedrībai un ekonomikai. Piedalīties Čehijas Republikas veselības ministrijas rīkotajā konferencē „Par finansiālo ilgtspēju veselības sistēmā”. Piedalīties Eiropas Komisijas rīkotajā 13.Nacionālo ētikas komiteju forumā.
2 braucieni, 2 darbinieki	1.Starptautisko pakalpojumu departamenta vadītājs 2.Veselības aprūpes pakalpojumu departamenta Starptautisko pakalpojumu daļas vadītājs	Stokholma - Zviedrija	Piedalīties Eiropas Komisijas rīkotajā 14. Nacionālo ētikas komiteju forumā. Piedalīties seminārā „Modernizētā ES sociālās drošības koordinācija – gatavošanās jaunās regulas par sociālās drošības koordināciju ieviešanu”.

4. VESELĪBAS NORĒĶINU CENTRA DARBĪBAS VIRZIENI UN PĀRSKATA GADA GALVENIE UZDEVUMI

4.1. ADMINISTRATĪVĀ PROCESA NODROŠINĀŠANA

Centra sagatavotie administratīvie akti

Centrs izdod administratīvos aktus atbilstoši normatīvajos aktos noteiktajai kompetencei. Centra darba apjomu 2009.gadā raksturo šādi rādītāji:

**17.tabula
Izdotie administratīvie akti 2009.gadā**

Nr.p.k.	Administratīvā akta veids	Administratīvo aktu skaits
1.	Par 2008.gada plānotās finansu pārsnieguma daļas izmaksu ambulatorās veselības aprūpes pakalpojumu sniedzējiem	42
2.	Par ģimenes ārstu, ārstu palīgu un māsu reģistrēšanu gaidīšanas sarakstā	54
3.	Par ģimenes ārstu, ārstu palīgu un māsu izslēgšanu no gaidīšanas saraksta	19
4.	Iepirkumu komisijas lēmumi	89
5.	Par pacienta izslēgšanu/ atteikumu iekļaut ģimenes ārsta pacientu sarakstā	65
6.	Par kapitācijas naudas ārsta darbības novērtējuma mainīgā maksājuma neizmaksātās daļas (uzkrājuma līdzekļu) piešķiršanu jaunatveramas ģimenes ārsta prakses aprīkošanai	17
7.	Par zāļu iegādes izdevumu kompensāciju individuāliem pacientiem	147
8.	Par zāļu iegādes izdevumu kompensācijas atteikumu	37
9.	Par uzņemšanu endoprotezēšanas operāciju gaidīšanas rindā	675
10.	Par zāļu, kas iekļautas C sarakstā, kompensāciju	329
11.	Par kompensāciju ceļa izdevumu segšanai	8
12.	Par iecelšanu valsts civildienesta ierēdņa amatā	14
13.	Par atbrīvošanu no valsts civildienesta ierēdņa amata	77
14.	Par ģimenes ārsta kontrolēto speciālistu pakalpojumu samaksas līdzekļu atlikuma izmaksu	2 401
15.	Par ģimenes ārsta kontrolēto speciālistu pakalpojumu samaksas līdzekļu pārtēriņa daļas ieturēšanu no ģimenes ārsta kapitācijas naudas	301
16.	Par Centra teritoriālās nodaļas lēmuma par ģimenes ārsta kontrolēto speciālistu pakalpojumu samaksas līdzekļu pārtēriņa daļas ieturēšanu no ģimenes ārsta kapitācijas naudas apstrīdēšanu	46
17.	Par atteikumu izsniegt EVAK	1
18.	Par informācijas sniegšanu	11
19.	Par Centra teritoriālās nodaļas lēmuma par atteikumu sniegt informāciju apstrīdēšanu	1
20.	Par 2008.gada mainīgā maksājuma izmaksu ģimenes ārsta praksei	1 323
21.	Par atjaunošanu/ iekļaušanu veselības obligatās apdrošināšanas dalībnieku reģistrā	24
22.	Par atteikumu ierosināt administratīvo lietu	4
23.	Par atteikumu kompensēt zāļu iegādes izdevumus	1

24.	Par reģistrēšanu pie ģimenes ārsta	1
25.	Par atlaišanas pabalsta apmēru	3
26.	Par atklātā konkursa rezultātiem	1
27.	Par pārcelšanu amatā (atteikumu pārcelt)	2
28.	Par bērna piedzimšanas pabalsta piešķiršanu	1
29.	Par blakus darbu	15
30.	Par mācību maksas daļēju segšanu	3
31.	Par prettiesiski vai nepamatoti iekasētu pacientu iemaksu vai citu maksājumu par pakalpojumiem atmaksu	3
32.	Par izziņas izsniegšanas atteikumu un atteikumu atmaksāt pārmaksāto naudas summu	38
33.	Par pārmaksātās naudas summas atmaksu	20
34.	Par veidlapas E 106 „Apliecība par tādu personu tiesībām uz slimības un maternitātes pabalstiem pakalpojumu veidā, kuras dzīvo valstī, kas nav kompetentā valsts” izsniegšanu	465
35.	Par veidlapas E 109 „Apliecība apdrošinātās personas ģimenes locekļu reģistrēšanai un uzskaitījumu atjaunināšanu” izsniegšanu	3
36.	Par veidlapas E 112 „Apliecība par tiesību saglabāšanu attiecībā uz slimības un maternitātes pabalstiem, kurus patlaban piešķir” izsniegšanu	120
37.	Par veidlapas E121 „Izziņa par pensionāru un viņu ģimenes locekļu reģistrāciju un sarakstu atjaunināšanu” izsniegšanu	79
38.	Par fizisko personu izdevumu atmaksas saņemšanu par ES, EEZ dalībvalstīs un Šveices Konfederācijā saņemtajiem veselības aprūpes pakalpojumiem, par kuriem fiziskās personas ir norēķinājušās no personīgajiem līdzekļiem	67

2009.gadā Centra teritoriālās nodaļas pieņēma 284 lēmumus par ģimenes ārsta kontrolēto speciālistu pakalpojumu samaksas līdzekļu pārtēriņa daļas ieturēšanu no ģimenes ārsta kapitācijas naudas, kas ir par 166 lēmumiem mazāk nekā 2008.gadā.

Par teritoriālo nodaļu lēmumiem tika iesniegti 46 ģimenes ārstu iesniegumi, kas ir par 6 iesniegumiem vairāk, salīdzinot ar 2008.gadu. Izskatot ģimenes ārstu apstrīdētos Centra teritoriālo nodaļu lēmumus, 9 gadījumos Centra teritoriālo nodaļu lēmumi tika atcelti. 9 ģimenes ārstu iesniegumos, ar kuriem tika apstrīdēti Centra teritoriālo nodaļu pieņemtie lēmumi, norādītie iebildumi bija pamatoti, 12 gadījumos – Centra teritoriālo nodaļu lēmumi tika mainīti, samazinot vai palielinot ieturējuma summu, kad veiktās pārbaudes gaitā tika konstatētas neatbilstības starp Centra Veselības aprūpes pakalpojumu apmaksas norēķinu sistēmā „Vadības informācijas sistēma” esošo informāciju un Centra teritoriālās nodaļas lēmumā norādīto. 25 gadījumos tika konstatēts, ka Centra teritoriālās nodaļas lēmumos ģimenes ārsta darbību raksturojošie kritēriji bija noteikti pareizi un Centra teritoriālo nodaļu lēmumi tika atzīti par tiesiskiem un pamatotiem.

Apskatot Centra teritoriālo nodaļu lēmumu apstrīdēšanas tendenci pusgados, var secināt, ka ar katru pusgadu apstrīdēto lēmumu skaits samazinās (par 2008.gada 1.pusgadu – 22, par 2008.gada 2.pusgadu – 17 un par 2009.gada 1.pusgadu - 7 ģimenes ārstu iesniegumi, ar kuriem tika apstrīdēti Centra teritoriālo nodaļu pieņemtie lēmumi).

Centrs, ievērojot Fizisko personu datu aizsardzības likumā un Informācijas atklātības likumā noteikto kārtību, 2009.gadā ir sagatavojis 11 administratīvos aktus par informācijas sniegšanu. No tiem 2 ir labvēlīgi administratīvie akti, bet 9 nelabvēlīgi administratīvie akti. 2009.gadā Centra Administratīvā procesa likumā noteiktajā

kārtībā ir apstrīdēts viens Centra teritoriālās nodaļas izdots administratīvais akts par informācijas sniegšanu, kuru Centrs ir nolēmis atstāt negrozītu. Centra lēmums atstāt Centra teritoriālās nodaļas izdoto administratīvo aktu negrozītu tika pārsūdzēts Administratīvajā rajona tiesā. Pieprasījumus informācijas sniegšanai pārsvarā sniedz apdrošināšanas kompānijas.

2009.gadā Centrs pieņēma 24 administratīvos aktus par personas atjaunošanu/iekļaušanu veselības obligātās apdrošināšanas dalībnieku reģistrā: 15 – labvēlīgi administratīvie akti, un 9 – nelabvēlīgi administratīvie akti. 9 gadījumos Centrs pieņēma administratīvo aktu par personas atjaunošanu/ iekļaušanu veselības obligātās apdrošināšanas dalībnieku reģistrā pamatojoties uz 1998.gada 26.februāra Latvijas Republikas un Ukrainas līgumu „Par sadarbību sociālās drošības jomā” (6 – labvēlīgi, 3 - nelabvēlīgi administratīvie akti), 8 gadījumos – pamatojoties uz 1994.gada 30.aprīļa Krievijas Federācijas valdības un Latvijas Republikas valdības vienošanās „Par Latvijas Republikas teritorijā dzīvojošo Krievijas Federācijas militāro pensionāru un viņu ģimenes locekļu sociālo aizsardzību” (7 - labvēlīgi, 1 - nelabvēlīgs administratīvais akts). Pārējos gadījumos tika vērtēta personu atbilstība Ārstniecības likuma 17.panta prasībām.

Sakarā ar Veselības ministrijas padotībā esošo valsts pārvaldes iestāžu reorganizāciju, 2009.gadā Centrs pieņēma 77 administratīvos aktus par atbrīvošanu no valsts civildienesta ierēdņa amata.

Centra normatīvās bāzes izmaiņas

Lai veiktu ārējos normatīvajos aktos Centram noteikto funkciju – administrēt veselības aprūpei paredzētos valsts budžeta līdzekļus - 2009.gadā Centrs izstrādāja vairākus iekšējos normatīvos aktus, paredzot vienotu iestādes rīcību vienādos gadījumos.

Centrs izstrādāja un ar Veselības ministriju saskaņoja vairākus iekšējos normatīvos aktus, kas nosaka Centra darba organizāciju dažādu ārējos normatīvajos aktos noteiktu jautājumu risināšanā valsts pārvaldes funkciju realizācijā:

- saskaņā ar Noteikumu Nr.1046 18.punktu 2009.gada 5.martā izdots iekšējais normatīvais akts „Cietušo personu ārstēšanai izlietoto valsts budžeta līdzekļu atgūšanas kārtība”, kas nosaka kārtību, kādā Centrs regresa kārtībā atgūst prettiesiskas darbības, bezdarbības vai noziedzīga nodarījuma rezultātā cietušo personu ārstēšanai izlietotos valsts budžeta līdzekļus;
- saskaņā ar Noteikumu Nr.1046 23.1.punktu 2009.gada 17.jūlijā izdots iekšējais normatīvais akts „Ģimenes ārsta darbības pamatteritorijas noteikšanas, saskaņošanas un apstiprināšanas kārtība”, lai nodrošinātu vienveidīgu kārtību ģimenes ārsta darbības pamatteritorijas noteikšanai, saskaņošanai ar pašvaldību un apstiprināšanai. Minētais iekšējais normatīvais akts ir zaudējis spēku, jo 2010.gadā ir izdots jauns iekšējais normatīvais akts par ģimenes ārsta darbības pamatteritorijas noteikšanas, saskaņošanas un apstiprināšanas kārtību;

- saskaņā ar Noteikumu Nr.1046 52.punktu 2009.gada 22.septembrī izdots iekšējais normatīvais akts „Primārās veselības aprūpes pakalpojumu sniedzēju gaidīšanas saraksta izveidošanas un uzturēšanas kārtība”. Ar minēto iekšējo normatīvo aktu Centrs ir noteicis kārtību, kādā Centrs uztur ģimenes ārstu gaidīšanas sarakstu, māsu un ārsta palīgu (feldšeru) gaidīšanas sarakstu, māsu vai ārsta palīgu (feldšeru), kas sniedz veselības aprūpi mājās gaidīšanas sarakstu, zobārstu vai zobu higiēnistu gaidīšanas sarakstu, kas kopā veido primārās veselības aprūpes pakalpojumu sniedzēju gaidīšanas sarakstu. 2009.gadā Noteikumos Nr.1046 tika precizēta primārās veselības aprūpes pakalpojumu sniedzēju reģistrēšanas un svītrosanas kārtība primārās veselības aprūpes pakalpojumu gaidīšanas sarakstā, līdz ar to, ņemot vērā iekšējā normatīvajā aktā nepieciešamo papildinājumu un grozījumu apjomu, Centrs izdeva jaunu iekšējo normatīvo aktu.
- lai noteiktu vienotu kārtību, kādā Centrā tiek nodrošināta norēķināšanās par ES iedzīvotājiem Latvijā sniegtajiem veselības aprūpes pakalpojumiem vai par Latvijas iedzīvotājiem attiecīgajā ES sniegtajiem veselības aprūpes pakalpojumiem, 2009.gada 17.jūnijā izdoti iekšējie normatīvie akti:

 - „Starpvalstu norēķinu veikšanas kārtība ar citu ES kompetentajām institūcijām par faktiskajiem izdevumiem par veselības aprūpes pakalpojumiem, ko attiecīgo valstu iedzīvotāji saņēmuši Latvijā”;
 - „Starpvalstu norēķinu veikšanas kārtība ar citu ES kompetentajām institūcijām par Latvijas iedzīvotājiem sniegto veselības aprūpes pakalpojumu faktiskajiem izdevumiem attiecīgajās dalībvalstīs”;
- lai noteiktu vienotu kārtību, kādā Centrā tiek nodrošināta norēķināšanās par ES iedzīvotājiem Latvijā sniegtajiem veselības aprūpes pakalpojumiem vai par veselības aprūpes pakalpojumiem personām, kurām Centrs ir piešķīris tiesības saņemt minētos pakalpojumus kādā no ES, 2009.gada 17.jūnijā izdoti iekšējie normatīvie akti:

 - „Starpvalstu norēķinu veikšanas kārtība ar citu ES kompetentajām institūcijām par ikmēneša vienreizējiem maksājumiem par veselības aprūpes pakalpojumiem, ko attiecīgo valstu iedzīvotāji saņēmuši Latvijā”;
 - „Starpvalstu norēķinu veikšanas kārtība ar citu ES kompetentajām institūcijām par ikmēneša vienreizējiem maksājumiem par Latvijas iedzīvotāju tiesībām saņemt veselības aprūpes pakalpojumus attiecīgajās dalībvalstīs”.

Tāpat Centrs 2009.gadā veica precizējošus grozījumus šādos iekšējos normatīvajos aktos:

- 2008.gada 30.oktobra iekšējā normatīvajā aktā „Informācijas par personām, kuras pieprasījušas atlīdzināt izdevumus par Latvijā saņemtajiem veselības aprūpes pakalpojumiem, sniegšanas kārtība citām ES kompetentajām iestādēm”;

- 2008.gada 24.jūlija iekšējā normatīvajā aktā „Norēķinu kārtība ar personām, kuras saņēmušas veselības aprūpes pakalpojumus citā ES, norēķinoties par tiem ar saviem līdzekļiem”.

Centrs izstrādāja un ar Veselības ministriju saskaņojis arī vairākus iekšējos normatīvos aktus, kas reglamentē Centra iekšējo darbību:

- lai nodrošinātu vienotu kārtību, kādā Centrā tiek pieņemti lēmumi par Centra darbinieku blakus darba veikšanu un valsts civildienesta ierēdņa amata Centrā savienošānu ar citu amatu, 2009.gada 19.maijā izdoti iekšējie normatīvie akti:
 - „Kārtība, kādā pieņem lēmumu par Veselības obligātās apdrošināšanas valsts aģentūras darbinieka blakus darbu veikšanu”;
 - „Kārtība, kādā pieņem lēmumu par valsts civildienesta ierēdņa amata Veselības obligātās apdrošināšanas valsts aģentūrā savienošānu ar citu amatu”;
- 2009.gada 13.jūlijā izdots iekšējais normatīvais akts „Informācijas sistēmu drošības politika”, kas nosaka galvenos virzienus informācijas sistēmu drošības pamatnosacījumos un informācijas un tehnisko resursu aizsardzības nodrošināšanas kārtību;
- 2009.gadā Centrs izstrādāja grozījumus 2006.gada 18.oktobra iekšējā normatīvajā aktā „Veselības obligātās valsts aģentūras Ētikas kodekss”, lai tajā iekļautu principus un valsts amatpersonu ētikas uzvedības noteikumus komunikācijā ar lobētājiem.

Aģentūras strukturālo izmaiņu dēļ 2009.gada sākumā ir aktualizēts tās reglaments, kā arī teritoriālo nodaļu un departamentu reglamentēti.

Savukārt 2009.gadā beigās notikušās reorganizācijas dēļ ir izstrādāts Centra reglaments, kā arī jauni struktūrvienību un teritoriālo nodaļu reglamentēti.

Centrs 2009.gadā apstiprināja arī:

- EVAK sagatavošanas, izsniegšanas, atjaunošanas, aizstāšanas un izgatavoto nederīgo karšu un izlietoto kasešu iznīcināšanas procedūru;
- Centra sabiedrisko attiecību procedūru sadarbībai ar masu informācijas līdzekļiem;
- Jauno darbinieku/ierēdņu adaptācijas programmu.

Tāpat 2009.gada laikā Centrs aktualizēja „Finanšu vadības un grāmatvedības uzskaites organizācijas rokasgrāmatu”.

Centrs 2009.gadā saskaņoja ar Veselības ministriju un Tieslietu ministriju, izdeva un publicēja laikrakstā „Latvijas Vēstnesis” iekšējos normatīvos aktus, kas nosaka ārējos

normatīvajos aktos piešķirtās rīcības brīvības izmantošanu, nosakot vienveidīgu rīcību vienādos gadījumos:

- „Ieteikumi valsts organizētajā skrīningā iekļaujamo personu noteikšana”, kas nosaka dzemdes kakla vēža skrīninga un krūts vēža skrīninga dalībnieku atlases kritērijus, pēc kuriem Centrs kārtējā gadā iekļauj personas valsts organizētajā vēža skrīningā;
- „Ieteikumi ģimenes ārsta 2008.gada profilaktiskās darbības rādītāju aprēķināšanai, novērtēšanai un gada darbības mainīgā maksājuma izmaksāšanai”, kas nosaka vadlīnijas, kuras jāievēro aprēķinot un novērtējot ģimenes ārsta profilaktiskā darba rādītājus un aprēķinot un izmaksājot gada darbības novērtējuma mainīgo maksājumu.

Valsts budžeta līdzekļu atgūšana regresa kārtībā

Centrs 2009.gadā regresa kārtībā atguva 560 291,28 Ls. Atgūtie līdzekļi tika novirzīti apakšprogrammā „Ārstniecība” veselības aprūpes pakalpojumu apmaksai.

18.tabula
Regresa prasību rādītāji 2009.gadā

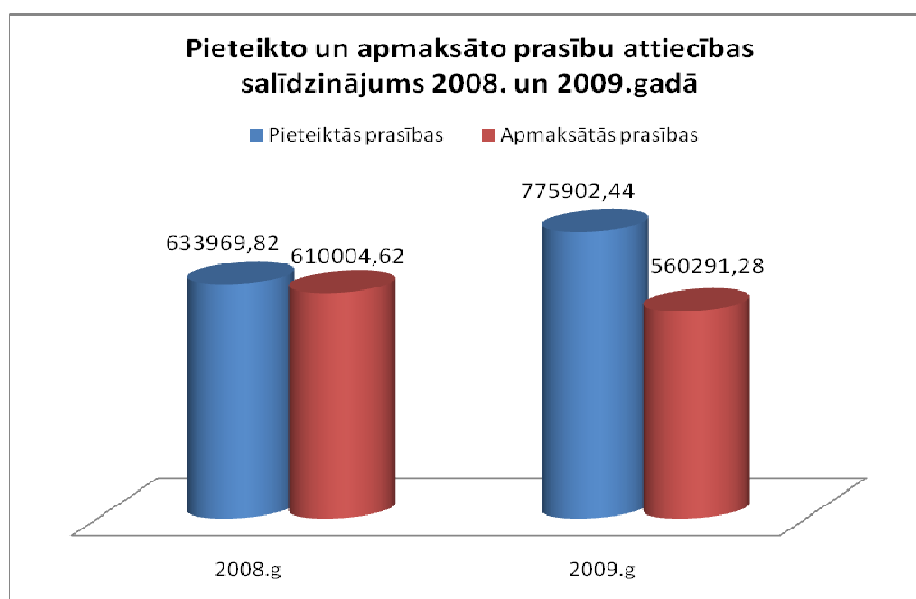
	Skaitis 2008.gadā	Summa (Ls) 2008.gadā	Skaitis 2009.gadā	Summa (Ls) 2009.gadā
Iesniegtās prasības, kopā:	1 772	633 969,82	1 769	775 902,44
<i>t.sk.</i>	-	-	-	-
Par ceļu satiksmes negadījumos cietušo ārstēšanu	1749	602 179,06	1 735	743 949,80
<i>t.sk.</i>	-	-	-	-
<i>Apdrošināšanas sabiedrībām</i>	1 612	540 933,81	1 571	653 064,81
<i>Latvijas transportlīdzekļu apdrošinātāju birojam</i>	137	61 245,25	164	90 884,99
<i>Negadījumu izraisītājiem</i>	0	0	0	0
Par citos nodarījumos cietušo ārstēšanu	23	31 790,76	34	31 952,64
<i>t.sk.</i>	-	-	-	-
<i>No prettiesiskām darbībām un noziedzīgiem nodarījumiem</i>	4	1 600,38	13	
<i>No nelaimes gadījumiem darbā</i>	19	30 190,38	21	24 161,6
Apmaksātās prasības, kopā:	1 723	610 004,62	1 713	560 291,28
<i>t.sk.</i>	-	-	-	-
Daļēji apmaksātās prasības	0	0	0	0
Par ceļu satiksmes negadījumos cietušo ārstēšanu	1 707	581 813,9	1695	543 816,63
<i>t.sk.</i>	-	-	-	-
<i>No apdrošināšanas sabiedrībām</i>	1615	532 268,04	1586	489 737,4

No Latvijas transportlīdzekļu apdrošinātāju biroja	91	49116,35	109	54 079,23
No negadījumu izraisītājiem	1	429,51	0	0
Par citos nodarījumos cietušo ārstēšanu	16	28 190,72	18	16 474,65
t.sk.	-	-	-	-
No prettiesiskām darbībām un noziedzīgiem nodarījumiem	13	4 531,64	3	798,52
No nelaimes gadījumiem darbā	3	23 659,08	15	15 676,13

Salīdzinot ar 2008.gadu, 2009.gadā Centra pieteikto prasību summa ir palielinājusies par 141 932,62 Ls jeb 22,39 %. Tomēr regresa kārtībā atgūtie līdzekļi – 560 291,28 Ls ir par 8,15 % mazāki nekā 2008.gadā atgūtā summa. Šāda situācija skaidrojams ar to, ka 2009.gadā, salīdzinot ar 2008.gadu, ievērojami bija pieaudzis to gadījumu skaits, kad apdrošināšanas sabiedrības kavējās ar atlīdzību izmaksu.

Apmaksāto regresa prasību kopsumma pret iesniegto regresa prasību kopsummu 2009.gadā veido 72,21 %. Ņemot vērā regresa prasību apmaksas nobīdi laikā, šis procentuālais rādītājs tikai aptuveni parāda regresa piedziņas atdevi konkrētā laika periodā.

8.attēls



2009.gadā Centrs veica iepriekšējos periodos pieteikto regresa prasību aktualizāciju ar mērķi konstatēt gadījumus, kad cietušajām personām vēlākajos periodos sakarā ar vainīgā prettiesiskas darbības rezultātā gūto veselības kaitējumu ir sniegta papildus medicīniskā palīdzība un radušies ārstēšanas izdevumi. Centrs par šādiem gadījumiem pieteica 202 regresa prasības par kopējo summu 161 639,43 Ls.

4.2. VESELĪBAS NORĒĶINU CENTRA VEIKTIE IEPIRKUMI

2009.gadā kopumā ar Centra darbības un funkciju nodrošināšanu saistīti iepirkumi veiktas 225 iepirkuma procedūras vai seši atklāti konkursi, divas sarunu procedūras, divas iepirkuma procedūras atbilstoši „Publisko iepirkumu likuma” 8.panta septītās daļas nosacījumiem, kā arī 215 likuma izņēmuma procedūras, kuru paredzamā līgumcena nepārsniedz summu sliksni no 1 000 līdz 10 000 Ls, tajā skaitā:

- ▣ centralizētu ārstniecības līdzekļu iepirkumiem 2010. - 2011.gadam, kuros Centrs darbojas kā iepirkuma pasūtītājs un maksātājs, veikti 5 atklāti konkursi. Kopumā ar piegādātājiem noslēgti septiņi centralizētu ārstniecības līdzekļu piegādes līgumi, tajā skaitā „Fenilketonūrijas un citu iedzimto metabolisko slimību diētiskās korekcijas preparāti un produkti 2010.gadam”, „Vakcīnu un šļirču piegāde 2010. -2011.gadam”, „Standarta tuberkulīns 2010.gadam”, „Redzes korekcijas līdzekļi bērniem 2010. gadam”;
- ▣ atkārtots viens atklāts konkurss „Onkoloģiska preparāta „Filgrastim” iegāde 2009. gadam”, kurā Centrs darbojas kā centralizētu iepirkumu institūcija. Atbilstoši konkursa rezultātiem noslēgtas trīs Vispārīgās vienošanas;
- ▣ atbilstoši „E- veselības projekta” ietvaros no Eiropas Struktūrfondu līdzekļiem veikta sarunu procedūra divās daļās ar iepriekšējo kandidātu atlasī „Četru dažādu tehnisko projektu un elektroniskā portāla tehniskā projekta” izstrādes pakalpojumu iegādei.

Centra saimnieciskā nodrošinājuma vajadzībām veikti 215 iepirkumi, no tiem viena sarunu procedūra un divas iepirkuma procedūras atbilstoši „Publisko iepirkumu likuma” 8.panta septītās daļas nosacījumiem;

Pārskata periodā par Centrā veiktajiem ārstniecības līdzekļu iepirkumiem 2009. gadā nav saņemtas piegādātāju sūdzības.

2009.gada laikā notika šādas galvenās izmaiņas:

- ▣ no 2009. gada 1. marta saskaņā ar grozījumiem Noteikumos Nr.1046 tika pārtraukti centralizētu medikamentu un medicīnisko ierīču iepirkumi, kuros Centrs darbojās kā centralizētu iepirkumu institūcija. Neatkarīgi no centralizētu ārstniecības līdzekļu iepirkumu pārtraukšanas, Centrs līdz 2009. gada beigām nodrošināja noslēgto Vispārīgo Vienošanos administrēšanu ar piegādātājiem un ārstniecības iestādēm. Vienlaicīgi ar centralizētu iepirkumu pārtraukšanu, tika pārtraukta arī sadarbība par kopējo ārstniecības līdzekļu iepirkumu ar

Elektronisko iepirkumu valsts aģentūru (Valsts Reģionālās attīstības aģentūra), kura atbilstoši Centra veiktajām iepirkuma procedūrām, nodrošināja pretmikrobu ārstniecības līdzekļu iekļaušanu un uzturēšanu elektronisko iepirkumu sistēmā;

- ▣ atbilstoši Ministru Kabineta 2000.gada 26.septembra noteikumu Nr.330 „Vakcinācijas noteikumi” grozījumiem, atklāta konkursa „Vakcīnas un šļirces 2010.-2011.gadam” ietvaros, Centrs ir veicis jaunu vakcīnu, kā, piemēram, vakcīnas pret pneimokoku infekciju bērniem līdz 2 gadu vecumam, kombinētās vakcīnas pret difteriju, stingumkrampjiem, garo klepu, poliomiēlītu b tipa infekciju un B hepatītu (DTaP - IPV- Hib - HB), vakcīnas pret HPV un vakcīnas pret rotavīrusu iepirkumu;
- ▣ Centrs pirmo reizi organizēja un centralizēti veica redzes korekcijas līdzekļu iegādi bērniem 2010.gadam, kuru apmaksu nodrošina Centrs. Atbilstoši iepirkuma nosacījumiem, bērni redzes korekcijas līdzekļus varēs saņemt lielākajās Latvijas pilsētās, tajā skaitā: Rīgā, Jelgavā, Daugavpilī, Rēzeknē, Valmierā, Liepājā, Jēkabpilī un Ventspilī;
- ▣ „E- veselības projekta” ietvaros no Eiropas Struktūrfondu līdzekļiem Centrs ir veicis sarunu procedūras divās daļās ar iepriekšējo kandidātu atlasī „Četrus dažādu tehnisko projektu un elektroniskā portāla tehniskā projekta” izstrādes pakalpojumu iegādei. Atbilstoši Aģentūras reorganizācijai un Centra funkciju pārdalei starp Aģentūru, Centru un Veselības ekonomikas centru (turpmāk tekstā – VEC), pabeigtā iepirkumu procedūras lieta nodota VEC pakalpojumu līguma noslēgšanai.

4.3. VESELĪBAS NORĒĶINU CENTRA IEKŠĒJAIS AUDITS

2009. gadā Centrā tika veikti četri iekšējie auditi:

- ▣ „Ukrainas līguma izpildes nodrošināšana un starpvalstu norēķinu veikšana ar ES kompetentajām institūcijām par veselības aprūpes pakalpojumiem”;
- ▣ „Veselības aprūpes pakalpojumu finanšu un apjoma rādītāju analīze, pakalpojumu apjomu prognoze un pakalpojumu nepieciešamības izvērtējums”;
- ▣ „Ambulatorās veselības aprūpes pakalpojumu apmaksai piešķirto līdzekļu plānošana Aģentūras Kurzemes nodaļā”;
- ▣ „Recepšu veidlapu pasūtīšana, saņemšana, uzskaitē, glabāšana, izsniegšana Aģentūras centrālajā birojā”.

Aģentūras Iekšējā audita departamenta 2009.gada plāns netika izpildīts par trim auditiem sakarā ar Aģentūras reorganizāciju un iekšējā audita personālrесursu trīskāršu samazināšanos.

Audits par „Ambulatorās veselības aprūpes pakalpojumu apmaksai piešķirto līdzekļu plānošanu Aģentūras Kurzemes nodaļā” tika veikts pēc Valsts kontroles revīzijas ieteikuma.

Nozīmīgākie iekšējā audita ieteikumi 2009.gadā veiktajos auditos bija:

- ▣ nodrošināt receptšu veidlapu aprites atbilstību normatīvo aktu prasībām;
- ▣ veikt grozījumus Aģentūras rīkojumā „Par operatīvajiem pārskatiem”, lai operatīvais pārskats par E veidlapu kustību un izmaksām sniegtu skaidru un patiesu priekšstatu par starpvalstu norēķiniem;
- ▣ sagatavot priekšlikumus par nepieciešamajiem grozījumiem Noteikumos Nr.1046, lai nostiprinātu vienotu rīcību par pabalstu atmaksāšanu atbilstoši regulas (EEK) Nr.574/72 100.panta 1.punktam, ja atmaksas pieprasījumi ir iesniegti par pabalstiem, kas piešķirti kalendārajā gadā, pēc kura ir pagājuši trīs vai vairāk gadi, un grozījumu projektu iesniegt Veselības ministrijai.

5. VESELĪBAS NORĒĶINU CENTRA LOMA PĀRROBEŽU VESELĪBAS APRŪPĒ EIROPAS KOPIENAS IETVAROS

Centra loma pārrobežu veselības aprūpē Eiropas Kopienas (turpmāk tekstā - EK) ietvaros izriet no EK tiesību aktiem, kuros ir reglamentēti principi personas tiesībām saņemt veselības aprūpes pakalpojumus, pārvietojoties Kopienas teritorijā:

- ▣ Padomes 1971. gada 14. jūnija regula (EEK) Nr. 1408/71 par sociālā nodrošinājuma sistēmu piemērošanu darba ņēmējiem un viņu ģimenēm, kas pārvietojas Kopienas teritorijā (turpmāk Regula Nr.1408/71);
- ▣ Padomes 1972.gada 21.marta regula Nr.574/72, ar kuru nosaka īstenošanas kārtību Regulai Nr.1408/71 par sociālā nodrošinājuma sistēmu piemērošanu darbiniekiem un viņu ģimenēm, kas pārvietojas Kopienā (turpmāk Regula Nr.574/72).

Nodrošinot minētajās regulās noteiktās prasības attiecībā uz pabalstu natūrā (veselības aprūpes pakalpojumiem) un ievērojot Latvijas Republikas normatīvajos aktos noteiktās prasības, Centrs nodrošina:

- ▣ iespēju Latvijā saņemt veselības aprūpes pakalpojumus personām, kas pakļautas citu ES sociālajai apdrošināšanai, ja personai valsts, kurā persona ir pakļauta sociālajai apdrošināšanai, ir izsniegusi dokumentu, kas apliecina tiesības uz veselības aprūpes pakalpojumiem Latvijā;
- ▣ dokumentu, kas apliecina tiesības uz veselības aprūpes pakalpojumiem citā ES, izsniegšanu personām, kas pakļautas Latvijas sociālajai apdrošināšanai;

- ▣ sadarbību ar citām ES attiecībā uz savstarpējo norēķinu veikšanu, pieprasot attiecīgo valstu kompetentajām institūcijām atmaksu par personām, kas pakļautas citu ES sociālajai apdrošināšanai, Latvijā nodrošinātajiem veselības aprūpes pakalpojumiem, un apmaksājot izdevumus attiecīgo valstu kompetentajām institūcijām par veselības aprūpes pakalpojumu nodrošināšanu citā ES personām, kas pakļautas Latvijas sociālajai apdrošināšanai.

Vienota parauga dokumenti, kas tiek izsniegti, piemērojot Regulu Nr.1408/71 un Regula Nr.574/72), un tiek atzīti visās ES ir šādi:

- ▣ E 106 veidlapa „Apliecība par tādu personu tiesībām uz slimības un maternitātes pabalstiem pakalpojumu veidā, kuras dzīvo valstī, kas nav kompetentā valsts” (turpmāk tekstā - E 106 veidlapa), kas nodrošina veidlapā norādītajā valstī tiesības saņemt valsts garantētos veselības aprūpes pakalpojumus;
- ▣ E 109 veidlapa „Apliecība apdrošinātās personas ģimenes locekļu reģistrēšanai un uzskaitījumu atjaunināšanai” (turpmāk tekstā - E 109 veidlapa), kas nodrošina veidlapā norādītajā valstī tiesības saņemt valsts garantētos veselības aprūpes pakalpojumus;
- ▣ E 112 veidlapa „Apliecība par tiesību saglabāšanu attiecībā uz slimības un maternitātes pabalstiem, kurus patlaban piešķir” (turpmāk tekstā - E 112 veidlapa), kas nodrošina tiesības saņemt veidlapā norādīto plānveida veselības aprūpes pakalpojumu veidlapā norādītajā valstī un termiņā;
- ▣ E 120 veidlapa „Apliecība par tiesībām saņemt pabalstus pakalpojumu veidā pensionāriem un viņu ģimenes locekļiem” (turpmāk tekstā - E 120 veidlapa), kas nodrošina veidlapā norādītajā valstī tiesības saņemt valsts garantētos veselības aprūpes pakalpojumus;
- ▣ E121 veidlapa „Izziņa par pensionāru un viņu ģimenes locekļu reģistrāciju un sarakstu atjaunināšanu” (turpmāk tekstā - E 121 veidlapa), kas nodrošina veidlapā norādītajā valstī tiesības saņemt valsts garantētos veselības aprūpes pakalpojumus;
- ▣ EVAK, kas nodrošina īslaicīgas uzturēšanās laikā kādā no ES tiesības saņemt neatliekamo vai nepieciešamo medicīnisko palīdzību;
- ▣ Eiropas veselības apdrošināšanas kartes aizvietojošais sertifikāts (turpmāk tekstā - EVAK aizvietojošais sertifikāts), kas nodrošina īslaicīgas uzturēšanās laikā kādā no ES tiesības saņemt neatliekamo vai nepieciešamo medicīnisko palīdzību.

Centra loma personu, kas pakļauta citu dalībvalstu sociālajai apdrošināšanai, tiesību uz veselības aprūpes pakalpojumiem nodrošināšanā Latvijā

Centrs kā kompetentā iestāde Latvijā attiecībā uz personas tiesību uz pabalstu veidu, veselības aprūpes pakalpojumiem, nodrošināšanu 2009.gada ietvaros reģistrēja citu dalībvalstu kompetento iestāžu izdotās veidlapas (to, kuru reģistrācija ir noteikta kā obligāta saskaņā ar EK tiesību aktiem), lai nodrošinātu šīm personām pieejamību veselības aprūpes pakalpojumiem Latvijā.

19.tabula
2009.gada ietvaros reģistrēto veidlapu skaits,
kas dod tiesības saņemt veselības aprūpes pakalpojumus
Latvijas Republikā

Veidlapas veids	Centrā reģistrēto veidlapu skaits	Anulēto veidlapu skaits (kuras iepriekš tika reģistrētas Centrā)
E 106	78	86
E 109	1	0
E 120	0	0
E 121	15	0

2009.gada ietvaros Centrs sagatavoja pieprasījumus (rēķinus) par veselības aprūpes pakalpojumiem, kas sniegti Latvijā citu dalībvalstu sociālajai apdrošināšanai pakļautām personām, pamatojoties uz citu dalībvalstu kompetento iestāžu izdotajiem dokumentiem: EVAK, EVAK aizvietojošais sertifikāts, E 106 veidlapa, E 112 veidlapa, Ls 35 126,03 apjomā, un citas dalībvalstis veica norēķinus par šādiem pakalpojumiem Ls 22 681,40 apjomā.

20.tabula
2009.gadā Centra sagatavoto pieprasījumu apjoms (Ls), ņemot par pamatu
sniegto veselības aprūpes pakalpojumu faktiskās izmaksas, un citu dalībvalstu
veikto norēķinu apjoms

Valsts	Kopā izrakstītie rēķini (Ls)	Saņemtās summas (Ls)
Austrija	931,06	931,42
Beļģija	81,07	81,07
Bulgārija	601,13	0,00
Čehijas Republika	614,05	0,00
Dānija	2 922,28	0,00
Francija	394,70	1 182,50
Grieķija	0,00	0,00
Igaunija	1 629,27	0,00
Īrija	1 183,13	0,00
Islande	456,11	456,11
Itālija	501,23	0,00
Kipra	0,00	0,00

Lielbritānija	0,00	2 611,19
Lietuva	11 292,42	0,00
Lihtenšteina	0,00	0,00
Luksemburga	0,00	55,45
Malta	0,00	0,00
Nīderlande	1 465,87	1 504,87
Norvēģija	1 086,95	5,00
Polija	4 284,23	1 310,12
Portugāle	81,42	79,09
Rumānija	28,49	0,00
Slovākija	530,26	15,80
Slovēnija	0,00	0,00
Somija	2 135,64	4 077,29
Spānija	121,74	0,00
Šveice	585,60	0,00
Ungārija	1 119,08	0,00
Vācija	0,00	4 377,00
Zviedrija	3 080,30	5 994,49
Kopā	35 126,03	22 681,40

Centrs 2009.gadā sagatavoja pieprasījumus (rēķinus) citu dalībvalstu kompetentajām iestādēm Ls 21 660,02 apjomā, piemērojot veselības aprūpes vidējās izmaksas par veselības aprūpes pakalpojumu nodrošināšanu Latvijā citu dalībvalstu sociālajai apdrošināšanai pakļautām personām, kurām Centrā bija reģistrētas citu dalībvalstu kompetento iestāžu izsniegtās E 121 veidlapas, E 109 veidlapas un E 120 veidlapas, un citas dalībvalstis veica norēķinus par šādiem pakalpojumiem Ls 11 071,14 apjomā.

21.tabula
2009.gadā Centra sagatavoto pieprasījumu apjoms,
ņemot par pamatu veselības aprūpes vidējās izmaksas, un
citu dalībvalstu veikto norēķinu apjoms

Valsts	Kopā izrakstītie rēķini (Ls)	Saņemtās summas (Ls)
Austrija	192,06	192,06
Beļģija	256,00	0,00
Dānija	1 323,08	0,00
Igaunija	426,80	426,80
Lielbritānija	10 051,14	10 051,14
Lietuva	1 472,46	0,00
Nīderlande	1 195,04	0,00
Norvēģija	298,76	209,08

Šveice	384,12	0,00
Vācija	5 868,50	0,00
Zviedrija	192,06	192,06
KOPĀ	21 660,02	11 071,14

Kā arī 2009.gada ietvaros Centrs kā kompetentā iestāde Latvijā sniedza citu dalībvalstu kompetentajām institūcijām informāciju, kas tām nepieciešama, izskatot lietas par fiziskajām personām Latvijā sniegtajiem veselības aprūpes pakalpojumiem, par kuriem fiziskās personas ir norēķinājušās no personīgajiem līdzekļiem (t.i., sniedzot informāciju par to, vai veselības aprūpes pakalpojums ir uzskatāms par saņemtu valsts garantētās veselības aprūpes ietvaros un par personai atmaksājamās summas apmēru). 2009.gada ietvaros Centrs izpildīja 89 citu dalībvalstu pieprasījumus.

Centra loma ar veselības aprūpes pakalpojumu saņemšanu citās dalībvalstīs saistītu jautājumu risināšanā attiecībā pret personām, kas pakļautas Latvijas sociālajai apdrošināšanai

Lai Latvijas sociālajai apdrošināšanai pakļautās personas saņemtu veselības aprūpes pakalpojumus citā dalībvalstī, Centra kompetencē ir izskatīt administratīvās lietas par E 106 veidlapas, E 109 veidlapas, E 112 veidlapas, E 120 veidlapas, E 121 veidlapas, EVAK un EVAK aizvietojošo sertifikātu izsniegšanu.

2009.gada ietvaros ierosinātas 466 administratīvās lietas par E 106 veidlapu izsniegšanu un šīs kategorijas lietās ir izdoti 465 administratīvie akti, no kuriem 446 bija labvēlīgi administratīvie akti (lēmums par E 106 izsniegšanu) un 19 nelabvēlīgi administratīvie akti (atteikums izsniegt E 106 veidlapu). Centrs 2009.gadā anulēja 87 Centra iepriekš izsniegtās E 106 veidlapas.

2009.gada ietvaros ierosinātas trīs administratīvās lietas par E 109 veidlapu izsniegšanu un šīs kategorijas lietās tika izdoti trīs administratīvie akti (labvēlīgi administratīvie akti – lēmums par E 109 izsniegšanu).

2009.gada ietvaros ierosinātas 123 administratīvās lietas par E 112 veidlapu izsniegšanu un šīs kategorijas lietās ir izdoti 120 administratīvie akti, no kuriem 113 bija labvēlīgi administratīvie akti (lēmums par E 112 izsniegšanu) un septiņi nelabvēlīgi administratīvie akti (atteikums izsniegt E 112 veidlapu). Pamatojoties uz Centra izdotajiem administratīvajiem aktiem izsniegtas 122 E 112 veidlapas. Iemesli nelabvēlīgu administratīvo aktu izsniegšanai bija šādi: četras administratīvajās lietās – pieprasīta tādu veselības aprūpes pakalpojumu apmaksā, kuru apmaksā saskaņā ar Latvijas nacionālajiem normatīvajiem aktiem nav paredzēta no Latvijas Republikas valsts budžeta līdzekļiem, savukārt trīs administratīvajās lietās – pieprasītos veselības aprūpes pakalpojumus, pamatojoties uz Latvijas Republikas ārstniecības iestāžu atzinumiem, var nodrošināt Latvijā Republikā.

2009.gada ietvaros netika ierosināta neviena administratīvā lieta par E 120 veidlapu izsniegšanu un šīs kategorijas lietās nav izdoti administratīvie akti.

2009.gada ietvaros ierosinātas 94 administratīvās lietas par E 121 veidlapu izsniegšanu un šīs kategorijas lietās tika izdoti 79 administratīvie akti, no kuriem 68 bija labvēlīgi administratīvie akti (lēmums par E 121 izsniegšanu) un 11 nelabvēlīgi administratīvie akti (atteikums izsniegt E 121 veidlapu).

2009.gada ietvaros izdotas 53 460 EVAK un 372 EVAK aizvietojošie sertifikāti, lai tiktu nodrošināts, ka Latvijas sociālajai apdrošināšanai pakļautās personas saņem neatliekamo un nepieciešamo veselības aprūpi, īslaicīgi uzturoties citā dalībvalstī.

2009.gada ietvaros ierosinātas 74 administratīvās lietas par fizisko personu izdevumu atmaksas saņemšanu par citās dalībvalstīs saņemtajiem veselības aprūpes pakalpojumiem, par kuriem fiziskās personas norēķinājās no personīgajiem līdzekļiem un šīs kategorijas lietās tika izdoti 67 administratīvie akti, no kuriem 55 bija labvēlīgi administratīvie akti (par izdevumu atmaksu), pieci nelabvēlīgi administratīvie akti (atteikums veikt izdevumu atmaksu) un septiņi administratīvie akti par administratīvās lietas izbeigšanu faktu trūkuma dēļ.

2009.gada ietvaros Centram iesniedza pieprasījumus (rēķinus) par veselības aprūpes pakalpojumiem, kas sniegti Latvijas sociālajai apdrošināšanai pakļautajām personām citā dalībvalstī, pamatojoties uz Centra izdotajiem dokumentiem: EVAK, EVAK aizvietojošais sertifikāts, E 106 veidlapa, E 112 veidlapa, Ls 2 481 452,97 apjomā, un Centrs ir veicis norēķinus par šādiem pakalpojumiem Ls 2 632 209,02 apjomā.

22.tabula

2009.gadā Centram iesniegto pieprasījumu apjoms par Latvijas sociālajai apdrošināšanai pakļautajām personām sniegtajiem veselības aprūpes pakalpojumiem, ņemot par pamatu sniegto veselības aprūpes pakalpojumu faktiskās izmaksas, un Centra veikto norēķinu apjoms

Valsts	Kopā iesniegtās summas apmaksai (Ls)	Apmaksātās summas (Ls)
Austrija	67 975,78	74 412,78
Beļģija	30 230,07	12 527,62
Bulgārija	1 070,54	1 070,54
Čehijas Republika	2 573,91	1 687,05
Dānija	28 043,22	24 872,58
Francija	44 547,91	82 398,92
Grieķija	0,00	0,00
Igaunija	75 136,24	75 136,24
Īrija	0,00	0,00
Islande	239,55	239,56
Itālija	34 140,08	34 140,08
Kipra	1 959,64	1 959,64
Lielbritānija	0,00	0,00
Lietuva	305 344,49	309 975,38

Lihtenšteina	0,00	0,00
Luksemburga	116,62	116,63
Malta	188,35	98,24
Nīderlande	0,00	4 201,10
Norvēģija	177 502,36	76 231,32
Polija	11 694,87	13 164,60
Portugāle	360,19	360,19
Rumānija	155,71	156,65
Slovākija	2 720,74	2 705,47
Slovēnija	897,64	897,65
Somija	54 997,67	68 728,56
Spānija	32 325,78	35 832,41
Šveice	6 522,70	6 530,14
Ungārija	320 061,43	320 061,43
Vācija	1 055 383,74	1 256 802,44
Zviedrija	227 263,74	227 901,80
Kopā:	2 481 452,97	2 632 209,02

2009.gada ietvaros Centrs saņēma citu dalībvalstu pieprasījumus (rēķinus) Ls 89 574,08 apmērā, par veselības aprūpes pakalpojumu nodrošināšanu citā dalībvalstī Latvijas sociālajai apdrošināšanai pakļautajām personām, kurām Centrs izsniedza E 121 veidlapas, E 109 veidlapas un E 120 veidlapas, piemērojot veselības aprūpes vidējās izmaksas, un Centrs veica norēķinus par šādiem pakalpojumiem Ls 106 259,45 apmērā.

6. VESELĪBAS NORĒĶINU CENTRA DARBS SABIEDRĪBAS INFORMĒŠANAS JOMĀ

Lai informētu sabiedrību par tai pieejamajiem veselības aprūpes pakalpojumiem un to saņemšanas kārtību, lielākais darbs 2009.gadā ieguldīts tieši sadarbības veidošanā un uzturēšanā ar masu mediju pārstāvjiem.

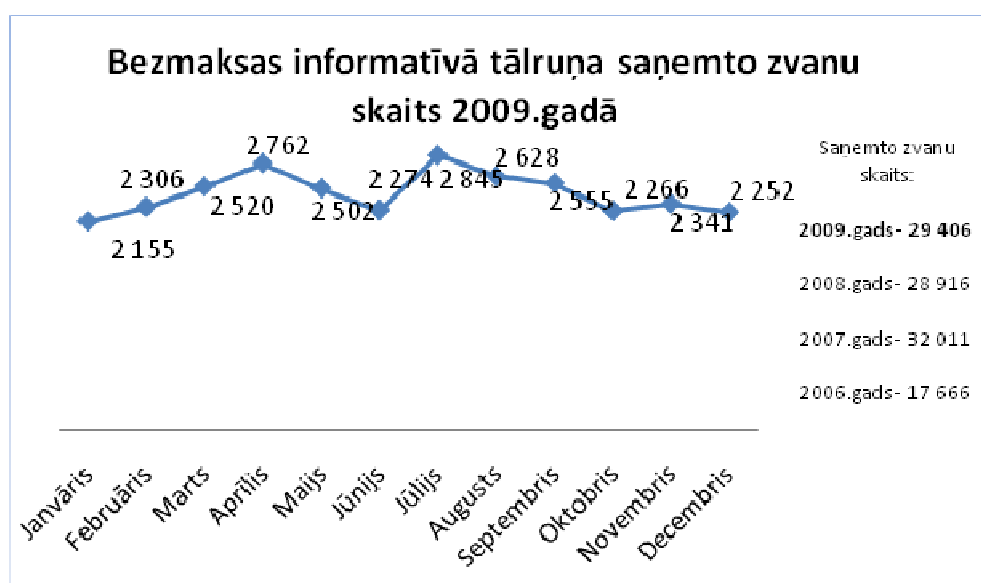
Centrālajiem un reģionālajiem masu mediju pārstāvjiem 2009.gadā izplatīto ziņojumu būtiskākie temati bija par 2009.gadā uzsāktajām veselības aprūpes programmām – valsts organizēto un apmaksāto vēža savlaicīgas atklāšanas programmu un medicīnisko palīdzību mājās un tās saņemšanas iespējām; par EVAK un tās darbības principiem; par veselības aprūpes pakalpojumu sniedzēju finanšu apjomiem un līgumu grozījumu veikšanu; par veselības nozares pārvaldes reformu un turpmāko Centra darbību; par izmaiņām normatīvajos aktos; par atvieglojumiem, saņemot ārstēšanu, iedzīvotājiem ar zemiem ienākumiem.

Savukārt masu mediju pārstāvjus visvairāk interesēja jautājumi, kas bija saistīti ar 2009.gadā veikto veselības aprūpes sistēmas strukturālo reformas norisi, īpaša interese bija tieši par stacionāro ārstniecības iestāžu darbības izmaiņām, kā arī par paša Centra reorganizāciju. Regulāru interesi masu mediju pārstāvji izrādīja par līgumu slēgšanas procesiem par valsts apmaksāto veselības aprūpes pakalpojumu sniegšanu ar pakalpojumu sniedzējiem un līgumos ietverto finanšu apjomu plānošanas principiem.

No masu mediju pārstāvjiem daudz jautājumu un datu pieprasījumi tika saņemti arī par EVAK un tās darbības principiem; par kompensējamajiem medikamentiem; par pacientu iemaksām; par dažādu veselības aprūpes pakalpojumu saņemšanas iespējām un citiem iedzīvotājiem aktuāliem jautājumiem.

Lai operatīvi un iedzīvotājiem saprotami izskaidrotu informāciju par valsts garantētajiem veselības aprūpes pakalpojumiem un izmaiņām tiesību aktos, arī 2009.gadā tika nodrošināta Centra bezmaksas informatīvā tālruņa 80001234 darbība. Apkopojot saņemtos zvanus 2009.gadā, kopumā no iedzīvotājiem tika saņemti 29 406 zvani un 40 sūdzības. Vidēji dienā bezmaksas informatīvais tālrunis saņem aptuveni 118 zvanus.

9.attēls



Apkopojot saņemtos zvanus, var secināt, ka galvenokārt iedzīvotājus interesē jautājumi par sekojošiem tematiem – par reģistrāciju pie ģimenes ārsta atbilstoši savai dzīvesvietai; par kompensējamo medikamentu izrakstīšanas nosacījumiem; par EVAK saņemšanas kārtību un tās darbības pamatprincipiem; kā arī iedzīvotājiem būtiski bija noskaidrot sev neskaidros jautājumus par valsts organizētu savlaicīgas vēža atklāšanas programmu. Saņemto zvanu skaits par šo jautājumu tematiem 2009. gada laikā bija 15 533 zvani.

Vienlaikus jāpiemin, ka Centra bezmaksas informatīvais tālrunis ne tikai sniedz informāciju, bet arī ļauj veidot atgriezenisko komunikācijas saiti starp Centru un iedzīvotājiem. Lai noskaidrotu iedzīvotāju domas un pieredzi, izmantojot Eiropas

veselības apdrošināšanas karti 2009.gadā tika organizēta telefonakcija - „Vai Jūs esat izmantojis EVAK?”. Akcijas laikā zvanītāji vairāk interesējās par pašas kartes iegūšanas iespējām, tikai viens zvanītājs minēja, ka ir saskāries ar problēmām. Zvanītājs nav izmantojis karti, jo nav bijis pārliecināts par attiecīgās valsts ārsta angļu valodas zināšanām.

Līdztekus sadarbībai ar masu mediju pārstāvjiem un bezmaksas informatīvā tālruņa darbības nodrošināšanai, Centrs arī nodrošina dažādu informatīvo materiālu sagatavošanu un izdošanu. 2009.gadā tika sagatavoti informatīvie materiāli par veselības aprūpes rezultativajiem rādītājiem, sniedzot veselības aprūpes sistēmas darbiniekiem un iedzīvotājiem skaidru priekšstatu par valsts budžeta līdzekļu izlietojumu veselības aprūpē. Materiāli „Vēstis 2008” un „Publiskais gada pārskats par 2008.gadu” tika sagatavoti elektroniski latviešu un angļu valodās un publicēti Centra mājas lapā www.vnc.gov.lv.

Jāatzīmē arī mērķtiecīga informācijas sagatavošana un aktualizēšana Centra mājas lapā, paaugstinot sabiedrības informētību par tiesībām un iespējām saņemt valsts apmaksātos veselības aprūpes pakalpojumus. 2009.gada nogalē saskaņā ar nozares pārvaldes reformu, Centram pārņemot Aģentūras funkcijas, tika veiktas būtiskas izmaiņas mājas lapas saturā un vizuālajā koncepcijā. Pēc izmaiņām gan Centra sadarbības partneriem, gan masu mediju pārstāvjiem un, protams, iedzīvotājiem, ir iespējas daudz pārskatāmāk un ērtāk iepazīties ar Centra sagatavoto informāciju par valsts garantētajiem veselības aprūpes pakalpojumiem.

2009.gada aprīlī Centrs mājas lapu www.vnc.gov.lv piesaistīja „Google analytics” apmeklētāju analīzes rīkam. Šī apmeklētāju statistika sniedz informāciju par mājas lapas apmeklētāju plūsmu, piemēram, precīzu apmeklētāju skaitu, unikālo un pastāvīgo apmeklētāju daudzumu un informāciju par visvairāk aplūkotajām mājas lapas sadaļām. Šāda analīzes rīka izmantošana ne tikai ļauj iegūt lapas apmeklētāju statistisko informāciju, bet arī palīdz saprasts, vai iedzīvotāji piekļūst būtiskākajai informācijai. Pēc iegūto datu analīzes paveras daudzas iespējas mājas lapas attīstībai, lai veicinātu mājas lapas pārskatāmību un vienkāršotu iedzīvotāju iespējas pašiem iepazīties ar informāciju.

10.attēls



Kopumā Centra mājas lapu 2009.gadā apmeklēja 206 944 apmeklētāji, savukārt mājas lapa kopumā tika skatīta 1 008 672 reizes.

Apkopojot statistisko informāciju par mājas lapas apmeklētājiem, var secināt, ka visvairāk tiek skatīta informācija par EVAK; par veselības aprūpes pakalpojumiem iedzīvotājiem; par aktuālāko informāciju līgumpartneriem; par ģimenes ārstiem; par veselības aprūpes finansēšanas un organizēšanas noteikumiem.

Saistībā ar pārrobežu veselības aprūpi masu informācijas līdzekļiem 2009.gada ietvaros ir sniegtas 5 intervijas (2009.gada 20.janvārī – intervija TV raidījumā „Labrīt”, par EVAK; 2009.gada 22.februārī – intervija TV kanālā „LNT” par EVAK; 2009.gada 3.martā – intervija radio raidījumā „Radio Labrīt” par EVAK; 2009.gada 29.jūnijā – intervija radio raidījumā ”Domskaļa ploškaģ”; 2009.gada 5.augustā – intervija laikrakstam „Latvijas avīze” par neatliekamo palīdzību).

Pamatojoties uz Ārlietu ministrijas aicinājumu, Centrs 2009.gada ietvaros ir piedalījies vienā Ārlietu ministrijas organizētajā preses konferencē un divās Ārlietu ministrijas organizētajās tikšanās ar privātā sektora pārstāvjiem.

Lai nodrošinātu veselības aprūpes pakalpojumu pieejamību citu dalībvalstu sociālajai apdrošināšanai pakļautām personām, Centrs 2009.gada ietvaros ir nolasījis trīs lekcijas par citu dalībvalstu sociālajai apdrošināšanai pakļauto personu tiesībām saņemt veselības aprūpes pakalpojumus Latvijā.

7.PLĀNOTĀS AKTIVITĀTES 2010.GADĀ

2010.gadā plānots aktualizēt Centra darba kārtības noteikumus, pēc iepirkumu plāna apstiprināšanas izstrādāt mācību programmu, sabalansējot ārējās un iekšējās apmācību iespējas. Centrā un teritoriālajās nodaļās uzturēt darba aizsardzības sistēmu - veikt darba vietu pārbaudi un tajā esošo darba vides riska faktoru noteikšanu; papildināt darba aizsardzības pasākumu plānu, lai novērstu atklātos darba vides riskus vai samazinātu tos līdz pieļaujamajam līmenim. Informēt darbiniekus par darba vides riskiem, kas attiecas uz viņu darbu.

Saistībā ar Padomes 2009.gada 16.septembrī pieņemto Regulu (EK) Nr.987/2009, ar ko tiek noteikta īstenošanas kārtība Regulai (EK) Nr. 883/2004 par sociālās nodrošināšanas sistēmu koordinēšanu (turpmāk tekstā - Regula Nr.987/2009). Tas ir dokuments, kas iedzīvinās Padomes 2004.gada 29.aprīlī pieņemto regulu (EK) Nr.883/04 par sociālās drošības sistēmu koordinēšanu (turpmāk tekstā - Regula Nr.883/04), kurā ir noteikts, ka Regula 883/04 ir jāpiemēro no īstenošanas regulas spēkā stāšanās dienas, kas saskaņā ar Regulas Nr.987/2009 97.pantu ir 2010.gada 1.maijs.

Jauna regulējuma noteikšana bija nepieciešama, ņemot vērā, ka laika gaitā, vairakkārt veicot grozījumus Regulā Nr.1408/71 sakarā ar izmaiņām gan ES līmenī, gan dalībvalstu tiesību aktos, koordinācijas noteikumi bija kļuvuši sarežģīti un neskaidri.

Jaunā regulējuma mērķis ir uzlabot Regulu par sociālās drošības sistēmu koordināciju praksē, stiprināt sadarbību un uzlabot datu apmaiņas metodes starp dalībvalstu kompetentajām iestādēm. Regulējuma mērķis ir arī skaidri definēt visu regulas ieviešanā iesaistīto pušu tiesības un pienākumus, tādējādi aizsargājot sociālā nodrošinājuma tiesības personai, kas pārceļas uz dzīvi citā dalībvalstī.

Šis regulējums joprojām ir instruments, kuram būs koordinējoša loma. Regulējumu mērķis ir noteikt dalībvalstu normatīvo aktu piemērošanas kārtību dažādos gadījumos. Kopumā ar jaunā regulējuma spēkā stāšanos tiks radīti labvēlīgāki apstākļi personu tiesību īstenošanai uz brīvu pārvietošanos dalībvalstīs.

Turklāt, piemērojot jauno regulējumu, ES dalībvalstis izmantos jauna parauga dokumentus, kas apliecina tiesības saņemt veselības aprūpes pakalpojumus citā dalībvalstī (vienota parauga dokuments, kas tiek atpazīts ikvienā ES dalībvalstī):

- S 1 veidlapa „Apliecinājums tiesībām saņemt veselības aprūpi” aizstās šādas veidlapas: E 106 veidlapu „Apliecība par tādu personu tiesībām uz slimības un maternitātes pabalstiem pakalpojumu veidā, kuras dzīvo valstī, kas nav kompetentā valsts”; E 109 veidlapu „Apliecība apdrošinātās personas ģimenes locekļu reģistrēšanai un uzskaitījumu atjaunināšanai” (turpmāk tekstā - E 109 veidlapa); E 120 veidlapu „Apliecība par tiesībām saņemt pabalstus pakalpojumu veidā pensionāriem un viņu ģimenes locekļiem”; E121 veidlapu „Izziņa par pensionāru un viņu ģimenes locekļu reģistrāciju un sarakstu atjaunināšanu” (turpmāk tekstā - E 121 veidlapa). Šī veidlapa dos tiesības saņemt dalībvalstī, uz kuru veidlapa izdota (norādīta veidlapā), saņemt šajā valstī garantētos veselības aprūpes pakalpojumus;
- S 2 veidlapa „Apliecinājums tiesībām uz plānveida veselības aprūpi” aizstās E 112 veidlapa „Apliecība par tiesību saglabāšanu attiecībā uz slimības un maternitātes pabalstiem, kurus patlaban piešķir. Šī veidlapa dod tiesības saņemt E 112 veidlapā norādīto veselības aprūpes pakalpojumu;
- S 3 veidlapa „Apliecinājums tiesībām uz veselības aprūpi pensionētam pierobežu darbiniekam valstī, kurā iepriekš bija nodarbināts”, kas nodrošina pensionētam pierobežu darbiniekam tiesības pabeigt veidlapā norādīto ārstēšanos veidlapā norādītajā valstī (iepriekš tiesības pabeigt ārstēšanos, kas tiesiski uzsākta vienā dalībvalstī, nebija paredzēta gadījumā, ja mainās dalībvalsts, kas ir atbildīga par izdevumu segšanu par veselības aprūpes pakalpojumiem).
- EVAK (kas dod tiesības saņemt neatliekamo vai nepieciešamo medicīnisko palīdzību, īslaicīgi uzturoties citā dalībvalstī) forma netiek mainīta. Tomēr, attiecībā uz EVAK izsniegšanu ir mainījies tas, ka pensionāriem un apdrošināto personu ģimenes locekļiem (kam šobrīd ir izsniegta E 121 veidlapa vai E 109 veidlapa) turpmāk EVAK pienākums būs izniegt nevis dzīvesvietas dalībvalstij, bet tās valsts kompetentajai iestādei, kura ir izsniegusi veidlapu par pakalpojumu nodrošināšanu citā dalībvalstī.

Tā kā nozīmīgs efektīvas tiesību uz sociālo nodrošinājumu realizāciju aspekts ir informācijas aprīte starp kompetentajām institūcijām (jo ievērojami paātrinās jautājuma izlemšanu par pabalstu piešķiršanu), tad ar jauno regulējumu ir noteikta

ES/EEZ dalībvalstu pāreja uz elektronisku informācijas apmaiņu, kas dalībvalstīm pilnībā ir jānodrošina līdz 2012.gada 1.maijam. Regulu Nr.883/2004 Norvēģija, Lihtenšteina, Īslande un Šveice piemēros pēc attiecīga līguma noslēgšanas ar ES par jauno tiesību aktu piemērošanu. Līdz tam attiecībā uz šīm valstīm kompetentās institūcijas turpinās piemērot Regulas Nr.1408/71 nosacījumus.

Nemot vērā minēto, Centrs plāno 2010.gada ietvaros izvērtēt Latvijas Republikas normatīvos aktus, lai identificētu, vai sakarā ar jaunu regulējumu ES līmenī, ir nepieciešams veikt grozījumus normatīvajos aktos un sagatavot priekšlikumus grozījumiem šobrīd spēkā esošajos normatīvajos aktos.

2009.gadā ir identificētas arī vairākas citas sfēras, kur ārējo normatīvo aktu piemērošanas un Centra darbības efektīvākai nodrošināšanai ir nepieciešams izdot jaunus iekšējos normatīvos aktus:

- ▣ Veselības inspekcijas lēmumu izpildes kārtība VIS;
- ▣ līgumu sagatavošanas, vīzēšanas, noslēgšanas un reģistrēšanas kārtība;
- ▣ kārtība kādā tiek izstrādāti un saskaņoti iekšējie normatīvie akti;
- ▣ kārtība, kādā ar Veselības ministriju tiek saskaņoti jauni veselības aprūpes pakalpojumu sniedzēji.

Minēto iekšējo normatīvo aktu izdošana nepieciešama, lai Centrā nodrošinātu vienveidīgu darbinieku rīcību noteiktās situācijās, kas būtiski samazina patvaļīgu un neobjektīvu lēmumu pieņemšanas iespēju. Centrs, nosakot vienādu kārtību, nodrošinātu vienlīdzības un taisnīguma principu ievērošanu. Vienlaicīgi tiktu samazinātas birokrātiskās procedūras iestādē un saīsināts lēmumu pieņemšanas laiks.

2010. gadā Centrs kā sadarbības partneris plāno piedalīties ar „E-veselība Latvijā” saistītos šādos projektos:

- ▣ „Nozares vienotās uzraudzības informācijas sistēmas izstrāde.1.posms”;
- ▣ „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”;
- ▣ „Elektronisko recepšu ieviešana, 1.posms”

2009. gadā ir notikušas būtiskas izmaiņas veselības aprūpes finansēšanas un organizēšanas kārtībā. Tādējādi ir radusies nepieciešamība izstrādāt jaunus indikatīvos veselības aprūpi raksturojošos rādītājus. Centrs plāno 2010. gadā pārskatīt jau pašlaik noteiktos indikatīvos rādītājus un nepieciešamības gadījumā papildināt ar jauniem rādītājiem.

Atbilstoši nolikumam viena no Centra pamatfunkcijām ir „administrēt veselības aprūpei paredzētos valsts budžeta līdzekļus un saskaņā ar noslēgtajiem līgumiem norēķināties par sniegtajiem veselības aprūpes pakalpojumiem”. Lai efektīvāk varētu

īstenot šo funkciju, Centrs savā darbības plānā 2010. gadam ir paredzējis izstrādāt kritērijus loģisko pārbaužu definēšanai, kuru rezultātā tiek uzlabota sniegto veselības aprūpes pakalpojumu apmaksas uzraudzība un tiek uzlabota VIS datu kvalitāte.

Saistībā ar Sociālās drošības tīkla stratēģijas ieviešanu 2010. gadā ir veikti grozījumi veselības aprūpi reglamentējošos normatīvos aktus. Lai izvērtētu trūcīgo un maznodrošināto personu iespējas saņemt veselības aprūpes pakalpojumus Centrs plāno sagatavot ikmēneša pārskatu par trūcīgo un maznodrošināto personu saņemto veselības aprūpes pakalpojumu un kompensējamo medikamentu apjomu.

KONTAKTI

Veselības norēķinu centrs

Direktors Andrejs Doveiks

Tālr. 67043700, Fakss 67043701, e – pasts vnc@vnc.gov.lv

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

Rīgas nodaļa

Vadītāja Renāte Neimane

Tālr. 67201282, Fakss 67201285, e – pasts riga@vnc.gov.lv

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

Kurzemes nodaļa

Vadītāja Dzintra Eglīte

Tālr. 63323471, Fakss 63323696, e – pasts kurzeme@vnc.gov.lv

Adrese: Baznīcas iela 9, Kuldīga, LV – 3301

Latgales nodaļa

Vadītāja Sandra Buzajeva

Tālr. 65422236, Fakss 65422236, e – pasts latgale@vnc.gov.lv

Adrese: Saules iela 5, Daugavpils, LV – 5401

Vidzemes nodaļa

Vadītāja Sigita Alhimoviča

Tālr. 64772301, Fakss 64707013, e – pasts vidzeme@vnc.gov.lv

Adrese: Pils iela 6, Smiltene, LV – 4729

Zemgales nodaļa

Vadītāja Daiga Vulfa

Tālr. 63027249, Fakss 63007087, e – pasts zemgale@vnc.gov.lv

Adrese: Zemgales prospektā 3, Jelgava, LV – 3001

Par izdevumu atbild Toms Noviks.

Izdevums tiek izdots elektroniski un ir pieejams Centra mājas lapā – www.vnc.gov.lv

Citēšanas un pārpublicēšanas gadījumā atsauce obligāta.