

# **VESELĪBAS OBLIGĀTĀS APDROŠINĀŠANAS VALSTS AĢENTŪRAS**

## **2008. GADA PĀRSKATS**

Rīga, 2009



## Priekšvārds



### Godātie lasītāji!

Veselības obligātās apdrošināšanas valsts aģentūra nodod Jūsu vērtējumam pārskatu par Aģentūras darbību 2008.gadā. Pārskatā esam ietvēruši informāciju par Aģentūras darbības virzieniem un rezultātiem, budžetu un tā izlietojumu aizvadītajā gadā.

2008.gads Aģentūrai bija jubilejas gads, atzīmējot 15 gadu jubileju kopš tika uzsākta veselības aprūpes finansēšanas reforma un pašas Aģentūras attīstība. Lai izvērtētu paveikto, Aģentūra organizēja konferenci „Veselības aprūpes finansēšanas sistēmas attīstība Latvijā 1993. – 2008. gadam”, kurā ar savām atmiņām un viedokļiem dalījās esošie un bijušie Aģentūras darbinieki.

Šo 15 gadu laikā veselības aprūpes finansēšanas sistēma ir mainījies vairākkārt, tā nepārtraukti ir attīstījusies, lai esošo finansu resursu ietvaros varētu ikvienam Latvijas iedzīvotājam nodrošināt valsts garantēto veselības aprūpi.

Arī Aģentūra ir attīstījusies līdz ar izmaiņām finansēšanas sistēmā no Veselības departamenta Centrālās norēķinu kases līdz pašreizējai institūcijai, kuras mērķis ir palicis nemainīgs – nodrošināt Latvijas iedzīvotājiem veselības aprūpes pakalpojumu pieejamību atbilstoši valstī noteiktajām prioritātēm.

Līdzīgi kā iepriekšējos gadus Aģentūra ir strādājusi vairākos virzienos, sadarbojoties gan ar ārstniecības iestādēm, gan dažādām valsts institūcijām un nevalstiskām organizācijām, gan ar masu mediju pārstāvjiem, informējot sabiedrību par veselības aprūpes jautājumiem.

Lai sasniegtu iepriekšminēto mērķi, Aģentūra 2008.gadā veikusi daudzus būtiskus uzdevumus. Nodrošinot valsts apmaksāto veselības aprūpes pakalpojumu pieejamību iedzīvotājiem, Aģentūra bija noslēgusi 2 711 līgumus ar pakalpojumu sniedzējiem un 1 806 līgumus par vadības informācijas sistēmas lietošanas nodrošināšanu.

2008.gadā Aģentūra ir nodrošinājusi vadības informācijas sistēmas darbību, veikusi norēķinus ar pakalpojumu sniedzējiem un uzraudzījusi valsts budžeta līdzekļu izlietojumu, kā arī veikusi piedziņu regresa kārtībā, atgūstot budžeta līdzekļus 1 108 223,17 Ls apmērā.

Latvijai iestājoties Eiropas Savienībā, iedzīvotājiem ir pavērusies iespēja daudz plašāk saņemt veselības aprūpes pakalpojumus ārvalstīs, paļaujoties uz to, ka vajadzības gadījumā būs iespējams saņemt medicīnisko palīdzību par Latvijas valsts budžeta līdzekļiem. Lai šādas tiesības garantētu, Aģentūra 2008.gadā izsniedza 50 458 Eiropas veselības apdrošināšanas kartes.

Savukārt, lai uzklautu iedzīvotāju domas par valsts garantētās veselības aprūpes pakalpojumu pieejamību, Aģentūra 2008.gadā veica pētījumu par iedzīvotāju apmierinātību ar veselības aprūpes pakalpojumiem un to saņemšanas iespējām.

Būtisks darbs 2008.gadā noritējis, veicot nepieciešamos priekšdarbus, lai 2009.gadā varētu uzsākt divas jaunas veselības pakalpojumu programmas - vēža savlaicīgas atklāšanas programmu un medicīnisko aprūpi mājās. Aģentūra ir veikusi izmaiņas Vadības informācijas sistēmā, izstrādājot vēža savlaicīgas atklāšanas programmas moduli, kā arī izstrādājot programmas organizēšanas vadlīnijas un uzaicinājumu vēstuļu projektu.

2008.gadā aizsākās darbs pie „e-Veselība Latvijā” īstenošanas plāna 2008. – 2010. gadam izpildes. Projekta ietvaros paredzēts izveidot elektroniskā apmeklējuma rezervēšanas informācijas sistēmu, elektronizēt veselības aprūpes darba plūsmu, kā arī izveidot veselības portālu. Šī projekta mērķis ir uzlabot ne tikai ārstniecības iestāžu un personāla darba produktivitāti, bet arī ļaut pacientiem sekot līdzi savam ārstēšanās procesam, saņemot elektronisku pieeju datiem par savu veselību. Turklāt ārstējošajam ārstam būtu nodrošināta ātra pieeja visiem nepieciešamajiem pacienta veselības aprūpes datiem, kas ļautu savlaicīgi uzsākt ārstēšanu.

Ņemot vērā ekonomisko situāciju valstī un arī iepriekš Aģentūras veiktā struktūras un cilvēkresursu funkcionālā audita rezultātus, 2008.gadā tika veiktas vairākas organizatoriskas izmaiņas. Tika likvidēts Analīzes un attīstības departaments un Līgumu departaments. Šo departamentu funkcijas pārņēma citi departamenti. Šāda viena pakalpojumu koncentrēšana noteikta departamenta ietvaros ļauj izvairīties no darbu dublēšanas dažādos departamentos, ar mērķi efektīvāk izmantot cilvēku resursus. Organizatorisko izmaiņu ietvaros tika likvidēti arī 14 teritoriālo nodaļu biroji un klientu apkalpošanas speciālista amati teritoriālajās nodaļās.

Arī turpmāk Aģentūras darbība būs vērsta, lai īstenotu Aģentūras stratēģisko mērķi un uzdevumus, kas ir uzticēti, lai sekmētu veselības aprūpes pakalpojumu pieejamību un kvalitāti.

Vērtējot aizvadīto gadu, pateicamies visiem sadarbības partneriem un ceram uz veiksmīgu sadarbību arī turpmāk!

**Veselības obligātās apdrošināšanas valsts aģentūras  
direktore Lūcija Akermane**

SATURS

<b>1. Pamatinformācija par Aģentūru .....</b>	<b>5</b>
1.1. Aģentūras vēsturiskā attīstība .....	5
1.2. Aģentūra šodien: uzdevumi un funkcijas.....	6
1.3. Aģentūras struktūra .....	6
1.4. Aģentūras teritoriālās nodaļas.....	8
<b>2. Aģentūras darbības rezultāti, administrējot budžeta programmu izpildi .....</b>	<b>9</b>
2.1. Ārstniecība .....	10
2.2. Stacionārā veselības aprūpe .....	12
2.3. Ambulatorā veselības aprūpe.....	14
2.4. Neatliekamā medicīniskā palīdzība .....	15
2.5. Medikamentu apmaksāšana .....	15
2.6. Rezerves fonda izlietojums .....	16
2.7. Aģentūras uzturēšana .....	16
<b>3. Aģentūras finanšu pārskats .....</b>	<b>17</b>
<b>4. Aģentūras personāls.....</b>	<b>22</b>
<b>5. Aģentūras veiktās aktivitātes 2008. gadā.....</b>	<b>28</b>
5.1. Līgumu uzraudzība un rezultatīvie rādītāji .....	28
5.2. Administratīvā procesa nodrošināšana .....	33
5.3. Aģentūras veiktie iepirkumi.....	41
5.4. Sadarbība ar konsultatīvām padomēm .....	43
5.5. Iekšējais audits .....	44
<b>6. Veselības aprūpes pakalpojumi Eiropas Savienībā .....</b>	<b>45</b>
<b>7. Aģentūras veiktās aktivitātes sabiedrības informēšanā .....</b>	<b>48</b>
<b>8. Plānotās aktivitātes 2009. gadā.....</b>	<b>50</b>

## 1. PAMATINFORMĀCIJA PAR AĢENTŪRU

### 1.1. Aģentūras vēsturiskā attīstība

Par **Veselības obligātās apdrošināšanas valsts aģentūras** veidošanās **aizsākumu** var uzskatīt **1993.gada 25.martu**.

Jau no 1993.gada Latvijā tika uzsākta veselības aprūpes finansēšanas reforma, kuras mērķis bija pāreja no sociālisma laika plānošanas un ārstniecības iestāžu finansēšanas pēc tāmes principiem uz samaksu par padarīto darbu. Labklājības ministrijas pirmais uzdevums bija izveidot struktūras, kas nodrošinātu reformas realizāciju un veiktu samaksu par ārstniecības iestāžu sniegtajiem veselības aprūpes pakalpojumiem.

1993.gada 25.martā Labklājības ministrs Teodors Eniņš parakstīja pavēli par Labklājības ministrijas Veselības departamenta Centrālās Norēķinu kases izveidi, kuras uzdevums bija organizatoriski un metodiski vadīt veselības aprūpes finansēšanas sistēmas reformu valstī.

Vienlaicīgi ar Labklājības ministrijas Veselības departamenta Centrālās Norēķinu kases izveidi tika uzsākta pirmo norēķinu kasu izveide republikas rajonos un lielākajās pilsētās. Tomēr Norēķinu kasu veidošanās process noritēja lēni, jo no reformā iesaistīto dalībnieku puses, bija sastopama neizpratne un pat pretdarbība. Lai risinātu izveidojošos situāciju un realizētu plānotās reformas, 1995.gada martā Veselības valsts ministrs Pēteris Apinis parakstīja dokumentu, kas noteica, ka līdz 1996.gada 1.janvārim visos rajonos jānodibina slimokases.

Norēķinu kases kļuva par pašvaldību slimokasēm, bet Labklājības ministrijas Veselības departamenta Centrālā Norēķinu kase – par Valsts slimokasi.

1996.gadā valstī bija 32 teritoriālās slimokases. Tāpat pastāvēja 3 nozaru slimokases – Iekšlietu ministrijas, Jūrnieku un Dzelzceļa slimokases. Tik liels slimokasu skaits valstī radīja struktūras sadrumstalotību. Optimizējot veselības aprūpes pakalpojumu sistēmu un veidojot vienotu pakalpojumu struktūru reģiona līmenī, tika uzsākts teritoriālo slimokasu apvienošanās process reģionālajās slimokasēs.

1998.gadā Valsts slimokasi reorganizēja par Labklājības ministrijas Valsts obligātās veselības apdrošināšanas centrālo fondu, kura uzdevums bija nodrošināt no valsts pamatbudžeta un valsts speciālā budžeta samaksas par ārstniecības iestāžu sniegtajiem veselības aprūpes pakalpojumiem.

1999.gada 3.martā uz valsts budžeta iestādes „Valsts obligātās veselības apdrošināšanas centrālais fonds” bāzes tika nodibināta bezpeļņas organizācija valsts akciju sabiedrība „Valsts obligātās veselības apdrošināšanas aģentūra”. Tās darbības mērķis nemainījās – administrēt valsts obligātās veselības apdrošināšanas līdzekļus valsts deleģēto funkciju ietvaros.

Valsts obligātās veselības apdrošināšanas aģentūra (turpmāk tekstā – Aģentūra) kā Veselības ministrijas pārraudzības valsts aģentūra darbību uzsāk ar 2003.gada 1.janvāri.

2003.gadā valstī bija izveidojusies situācija, kad reģionos veselības aprūpes pakalpojumu apmaksu nodrošināja divas dažādas juridiskas struktūras – Aģentūras teritoriālās nodaļas, kas ir Aģentūras struktūrvienības un slimokases – vairāku pašvaldību izveidotas institūcijas. Lai veselības aprūpes sistēmas administrēšanu padarītu vienkāršāku un iedzīvotājiem saprotamāku, 2004.gadā tika veiktas izmaiņas likumdošanā, likvidējot pašvaldību slimokases.

No 2005.gada Aģentūra darbojas visā valsts teritorijā. Aģentūru reģionos pārstāv piecas nodaļas – Rīgas, Kurzemes, Latgales, Vidzemes un Zemgales.

### 1.2. Aģentūra šodien: uzdevumi un funkcijas

Aģentūra ir Veselības ministrijas pārraudzībā esoša valsts iestāde, kas īsteno valsts politiku veselības aprūpes pakalpojumu pieejamības nodrošināšanā un administrē valsts obligātās veselības apdrošināšanas finanšu līdzekļus. Aģentūra savu darbību veic saskaņā ar Ministru kabineta 2002.gada 27.decembra noteikumos Nr. 583. „Veselības obligātās apdrošināšanas valsts aģentūras nolikums” noteikto.

**Aģentūras mērķis** ir nodrošināt iedzīvotājiem veselības aprūpes pakalpojumu pieejamību atbilstoši valstī noteiktajām prioritātēm.

Lai īstenotu iepriekšminēto mērķi, Aģentūra veic šādas **galvenās funkcijas**:

- administrē valsts obligātās veselības apdrošināšanas finanšu līdzekļus;
- slēdz līgumus par valsts apmaksāto veselības aprūpes pakalpojumu sniegšanu ar ārstniecības iestādēm;
- nodrošina veselības aprūpes pakalpojumu pieejamību;
- informē sabiedrību par tai pieejamiem veselības aprūpes pakalpojumiem un to saņemšanas kārtību, kā arī sniedz nepieciešamo palīdzību iedzīvotājiem, lai tiktu īstenotas viņu sociālās tiesības;
- uzrauga veselības aprūpes pakalpojumu saņemšanas iespējas un to sniegšanas atbilstību normatīvajiem aktiem, kā arī uzrauga valsts budžeta līdzekļu izlietojumu saskaņā ar noslēgtajiem līgumiem;
- analizē veselības aprūpes pakalpojumu finanšu un apjoma rādītājus, prognozē veselības aprūpes pakalpojumu apjomu un izvērtē šo pakalpojumu nepieciešamību.

### 1.3. Aģentūras struktūra

Aģentūras struktūra ir daudzlīmeņu ar Centrālā biroja departamentiem un teritoriālām nodaļām. Aģentūru vada direktors, pamatfunkciju izpildi nodrošina trīs vietnieki.

Aģentūrai ir izveidota Konsultatīvā padome, kuras sastāvu apstiprina Veselības ministrs. Konsultatīvā padome darbojas saskaņā ar tās nolikumu kā konsultatīva un padomdevēja institūcija Aģentūras darbības jautājumos.

Lai samazinātu viena uzdevuma realizēšanā iesaistīto struktūrvienību skaitu un izveidotu uz pakalpojumu veidiem orientētu organizatorisko struktūru Aģentūra

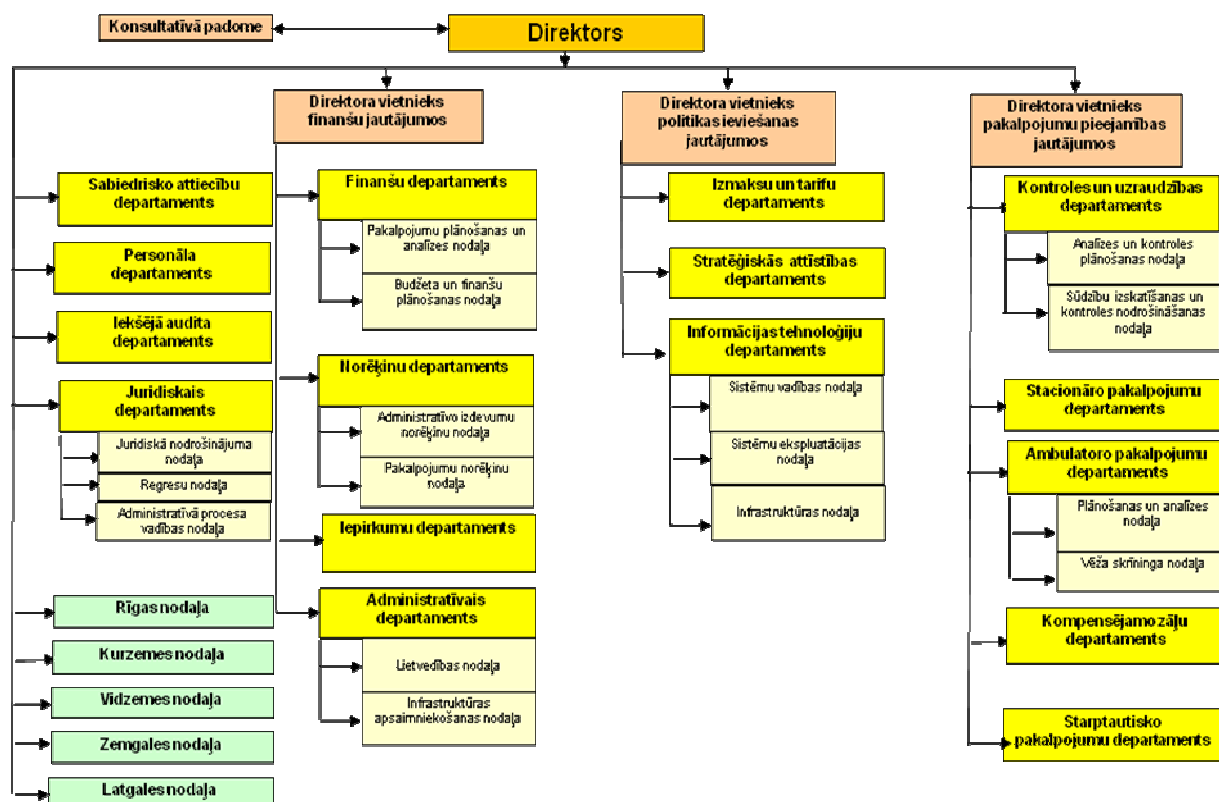
2008.gadā veica organizatoriskas izmaiņas. Izmaiņu rezultātā tika likvidēts Analīzes un attīstības departaments un Līgumu departaments.

Šo departamentu funkcijas tika izvērtētas un uzticētas Stratēģiskās attīstības departamentam, Stacionāro pakalpojumu departamentam, Ambulatoro pakalpojumu departamentam, Kompensējamo zāļu departamentam un Izmaksu un tarifu departamentam. Šāda viena pakalpojumu koncentrēšana viena departamenta ietvaros ļauj izvairīties no darbu dublēšanas dažādos departamentos, ar mērķi efektīvāk izmantot cilvēku resursus.

No 2008.gada 1.decembra struktūrā ietilpst 16 departamenti un 5 teritoriālās nodaļas (Latgales, Kurzemes, Rīgas, Vidzemes un Zemgales nodaļas).

### 1.attēls

#### Veselības obligātās apdrošināšanas valsts aģentūras struktūra no 01.12.2008.



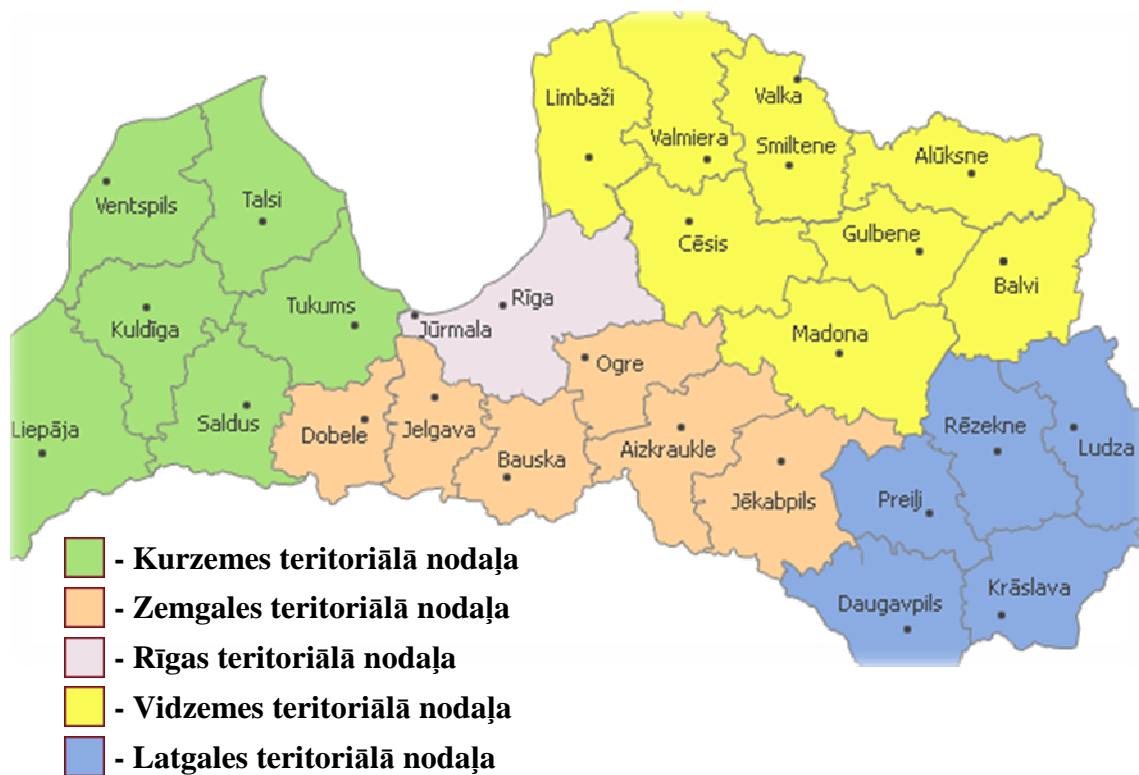
#### 1.4. Aģentūras teritoriālās nodaļas

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

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

2. attēls

#### Aģentūras teritoriālās nodaļas



#### Teritoriālo nodaļu galvenās funkcijas:

- plānot teritorijas iedzīvotājiem nepieciešamos ambulatorās veselības aprūpes veidus un apjomu;
- slēgt līgumus ar ārstniecības iestādēm un veikt norēķinus par valsts apmaksāto ambulatoro veselības aprūpes pakalpojumu sniegšanu un to apmaksu Aģentūras deleģētā apjomā;
- slēgt līgumus ar aptiekām par kompensējamo zāļu, medicīnisko ierīču un preču nodrošināšanu;



- veikt uzraudzību par visu teritorijas ārstniecības iestāžu un aptieku darbību, kontrolēt pakalpojumu sniegšanas un valsts līdzekļu izlietojumu atbilstību normatīvajiem aktiem un noslēgtajiem līgumiem;
- informēt iedzīvotājus par iespējām saņemt veselības aprūpes pakalpojumus, to saņemšanas kārtību, sniegt konsultācijas iedzīvotājiem par viņu sociālajām tiesībām, saņemot veselības aprūpes pakalpojumus;
- veidot sadarbību ar teritoriju pašvaldībām, kopīgi ar pašvaldībām apzināt teritoriju iedzīvotāju vajadzības pēc veselības aprūpes pakalpojumiem, izvērtēt pakalpojumu pieejamību, nodrošināt pakalpojumu pieejamību dzīves vietas tuvumā, it īpaši primāro veselības aprūpi.

## 2. AĢENTŪRAS DARBĪBAS REZULTĀTI, ADMINISTRĒJOT BUDŽETA PROGRAMMU IZPILDI

Aģentūra 2008.gadā atbilstoši Veselības ministrijas deleģējumam administrē veselības aprūpei valsts budžeta likumā piešķirtos līdzekļus Ls 514 956 768 apmērā.

Budžeta līdzekļu ietvaros tiek administrētas programmas „Veselības aprūpes nodrošināšana” 8 apakšprogrammas un 4 atsevišķas budžeta programmas: „Kvalitātes atbilstības un ekonomiskais novērtējums, tirgus uzraudzība”, „Uzskaitē”, „Krievijas Federācijas militāro pensionāru veselības aprūpe”, „Rezerves fonds”.

**1.tabula**

### Aģentūras administrēšanā nodoto budžeta apakšprogrammu izpilde 2008.gadā

Programmu (apakšprogrammu) kodi	Apakšprogrammas nosaukums	Apstiprināts likumā par valsts budžetu* Ls	Līdzekļu izlietojums pārskata periodā, Ls	Līdzekļu izlietojums pārskata periodā, %
<b>Aģentūras administrēšanā nodotās budžeta programmas, kopā:</b>		<b>514 956 768,00</b>	<b>514 267 447,00</b>	<b>100</b>
<b>33.00.00</b>	<b>Veselības aprūpes nodrošināšana</b>	<b>504 017 795,00</b>	<b>503 811 589,00</b>	<b>100</b>
33.01.00	Ārstniecība	402 412 907,00	402 402 922,00	100
33.02.00	Veselības aprūpes valsts aģentūru finansēšana	25 351 409,00	25 175 334,00	99
33.03.00	Medikamentu apmaksāšana	71 086 088,00	71 074 046,00	100
33.04.00	Centralizēta medikamentu iegāde	4 740 298,00	4 736 944,00	100
33.05.00	Ambulatorās un stacionārās veselības aprūpes pakalpojumu	112 333,00	112 333,00	100

## Aģentūras 2008.gada pārskats

	sniedzēju programmas atbalsta pasākumi			
33.06.00	Prioritāro veselības aprūpes pakalpojumu nodrošināšana	31 648,00	26 898,00	85
33.08.00	Iedzīvotāju genoma datu bāzes projekta īstenošana	170 000,00	170 000,00	100
33.09.00	Interesešu izglītības nodrošināšana VSIA „Bērnu klīniskā universitātes slimnīca”	113 112,00	113 112,00	100
34.00.00	Kvalitātes atbilstības un ekonomiskais novērtējums, tirgus uzraudzība	6 443 773,00	6 025 334,00	94
35.00.00	Uzskaitē	750 719,00	750 719,00	100
37.03.00	Krievijas Federācijas militāro pensionāru veselības aprūpe	3 456 146,00	3 391 823,00	98
38.00.00	Rezerves fonds	288 335,00	287 982,00	100

\* Apropriācijas pārdale starp programmām atbilstoši 2008.gada 23. decembra Ministru kabineta rīkojumam Nr.830. "Par pamatbudžeta un speciālā budžeta apropriācijas pārdali starp programmām, apakšprogrammām un budžeta izdevumu kodiem atbilstoši ekonomiskajām kategorijām”:

- Apakšprogrammā 33.01.00 „Ārstniecība” samazināta dotācija no vispārējiem ieņēmumiem un apakšprogrammā 33.03.00 „Medikamentu apmaksāšana” palielināta dotācija no vispārējiem ieņēmumiem 4 800 000,00 latu apmērā;
- Programmā „Rezerves fonds” samazināta dotācija no vispārējiem ieņēmumiem un apakšprogrammā „Veselības aprūpes valsts aģentūru finansēšana” palielināta dotācija no vispārējiem ieņēmumiem 246 513,00 Ls apmērā;
- Apakšprogrammā 33.04.00 „Centralizēta medikamentu iegāde” samazināta dotācija no vispārējiem ieņēmumiem un apakšprogrammā „Veselības aprūpes valsts aģentūru finansēšana” palielināta dotācija no vispārējiem ieņēmumiem 207 785,00 Ls apmērā.

### 2.1. Ārstniecība

Apakšprogrammā 33.01.00. „Ārstniecība” finanšu līdzekļi paredzēti norēķiniem par ambulatorās un stacionārās veselības aprūpes pakalpojumiem, samaksai par neatliekamās medicīniskās palīdzības brigāžu darbu, kā arī samaksai par starpvalstu norēķiniem ar Eiropas Savienības (turpmāk tekstā – ES) un Eiropas Ekonomiskās zonas (Norvēģiju, Islandi, Lihtenšteinu) dalībvalstīm (turpmāk tekstā – EEZ) un Šveices Konfederāciju (turpmāk tekstā – Šveice) 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 Aģentūra plāno šādās proporcijās:

- ambulatorajiem veselības aprūpes pakalpojumiem – ne mazāk kā 32% apmērā;

- stacionārajiem veselības aprūpes pakalpojumiem – ne vairāk kā 61,6%;
- neatliekamās medicīniskās palīdzības brigāžu pakalpojumiem – ne mazāk kā 6,4%.

### 2. tabula

#### Finansējuma sadalījums pakalpojumu apmaksāšanai 2008.gadā

Pakalpojuma veidi	Plānotais finansējums 2008.gadam	
	Ls	%
<b>Kopā veselības aprūpes pakalpojumu nodrošināšanai:</b>	<b>407 563 485,00</b>	100,00
<b>Ambulatorajiem veselības aprūpes pakalpojumiem, t.sk.:</b>	<b>142 248 671,00</b>	33,85
primārai veselības aprūpei	49 222 432,00	
pacientu iemaksu kompensācija par no pacientu iemaksas atbrīvotajām iedzīvotāju kategorijām primārajā veselības aprūpē	1 700 841,00	
sekundārai ambulatorai veselības aprūpei	85 064 547,00	
pacientu iemaksu kompensācija par no pacientu iemaksas atbrīvotajām iedzīvotāju kategorijām sekundārajā ambulatorajā aprūpē	3 487 300,00	
Apmaksājumā summa 25% no pārstrādes par 2007.gadu (atbilstoši Noteikumu Nr.1046 141.punktam)	505 431,00	
Apmaksājumā summa līdz līguma summai 5% robežās (atbilstoši Noteikumu Nr.1046 140.punktam)	396 853,00	
avansā samaksātie līdzekļi 2008.gada pakalpojumu nodrošināšanai.	1 871 267,00	
<b>Neatliekamās medicīniskās palīdzības brigāžu darba apmaksai</b>	<b>26 842 253,00</b>	6,59
<b>Stacionārai palīdzībai, t.sk.,</b>	<b>241 328 844,00</b>	59,09
stacionārai palīdzībai	224 587 956,00	
pacientu iemaksu kompensācija par no pacientu iemaksas atbrīvotajām iedzīvotāju kategorijām	7 572 466,00	
avansā samaksātie līdzekļi 2009.gada pakalpojumu nodrošināšanai	9 165 250,00	
Apmaksājumā summa 25% no pārstrādes (atbilstoši Noteikumu Nr.1046 141.punktam)	3 172,00	
<b>Norēķiniem ar ES un EEZ</b>	<b>1 943 717,00</b>	0,47
<b>Novirzīti līdzekļi apakšprogrammas „Medikamentu” apmaksai</b>	<b>- 4 800 000,00</b>	
<b>Finanšu resursu apjoms (1.+2.+3.+4.)</b>	<b>407 563 485,00</b>	

<b>1. Apakšprogrammas "Ārstniecība" dotācija no valsts budžeta pakalpojumu apmaksai</b>	<b>393 481 519,00</b>	
<b>2. Maksas pakalpojumi un citi pašu ieņēmumi</b>	<b>764 000,00</b>	
<b>3. 2007.gadā avansā samaksātie līdzekļi</b>	<b>18 117 966,00</b>	
<b>4.Līdzekļu pārdale starp programmām</b>	<b>- 4 800 000,00</b>	

2.tabulā ir uzrādīti 2008.gadā veselības aprūpes pakalpojumu apmaksāšanai pieejamie resursi un plānotais finansējums sadalījumā pa veselības aprūpes veidiem. Finanšu līdzekļu plānojums atbilst Noteikumos Nr.1046. noteiktajai proporcijai.

No budžeta apakšprogrammas „Ārstniecība” līdzekļiem Aģentūra veic apmaksu ārstniecības iestādēm, kuras noslēgušas līgumu ar Aģentūru, par sniegtajiem veselības aprūpes pakalpojumiem. Līgumus ar ārstniecības iestādēm par stacionārās veselības aprūpes pakalpojumu un neatliekamās medicīniskās palīdzības pakalpojumu sniegšanu un apmaksu slēdz Aģentūras centrālais birojs, par ambulatoro veselības aprūpes pakalpojumu sniegšanu un apmaksu – Aģentūras teritoriālās nodaļas.

Aģentūra norēķinās par veselības aprūpes pakalpojumiem atbilstoši Noteikumu Nr.1046. prasībām un tajos noteiktajiem veselības aprūpes pakalpojumu tarifiem.

## **2.2. Stacionārā veselības aprūpe**

Līgumi par stacionārās palīdzības sniegšanu un apmaksu 2008.gadā noslēgti ar 79 stacionārajām ārstniecības iestādēm Ls 224 587 956,00 apmērā.

Plānotā pacientu iemaksu kompensācija no valsts budžeta līdzekļiem stacionārai palīdzībai par no pacientu iemaksām atbrīvotajām iedzīvotāju kategorijām 2008. gadā ir Ls 7 572 466,00.

Stacionārās veselības aprūpes pakalpojumu izpilde 2008.gadā

Ārstniecības iestāžu grupas	Līguma summa 2008.gadam, Ls	Veiktais darba apjoms 2008.gadā	Pārstrāde virs līgumā noteiktā apjoma		Līguma neizpilde		Pacienta iemaksa par atbrīvotajām kategorijām līguma ietvaros, Ls	Neapmaksātā pacienta iemaksa par atbrīvotajām kategorijām līguma ietvaros ņemot vērā pārstrādi, Ls	Pacienta iemaksa par atbrīvotajām kategorijām pret līguma summu, %	Pacienta iemaksa par neatbrīvotajām kategorijām (iekasē ārstniecības iestāde), Ls
			Ls	%	Ls	%				
Reģionālās daudzprofilu slimnīcas	142 281 941	144 860 455	3 059 668	2,15	481 154	0,34	3 937 180	87 237	2,77	5 533 237
Lokālās daudzprofilu slimnīcas	35 134 818	35 410 890	455 990	1,30	179 918	0,51	817 251	12 921	2,33	1 752 042
Specializētie centri	17 124 022	17 478 681	356 188	2,08	1 529	0,01	1 235 714	55 040	7,22	337 782
Specializētās slimnīcas	27 860 212	27 612 790	167 459	0,60	414 881	1,49	1 430 472	10 621	5,13	199 720
Pārējie	2 186 963	2 180 693	24 439	1,12	30 709	1,40	57 406	437	2,62	120 340
<b>Kopā:</b>	<b>224 587 956</b>	<b>227 543 509</b>	<b>4 063 744</b>	<b>1,81</b>	<b>1 108 191</b>	<b>0,49</b>	<b>7 478 023</b>	<b>166 256</b>	<b>3,33</b>	<b>7 943 121</b>
Pacienta iemaksa par atbrīvotajām kategorijām līguma ietvaros	7 478 023									
25% no 2007.gada pārstrādes	3 171,98									
Avanss 2009.gada janvāra mēnesim stacionāriem	9 165 250									
<b>Pavisam kopā:</b>	<b>241 234 401</b>									

2008. gadā stacionārās veselības aprūpes pakalpojumu pārsniegums virs līgumā noteiktā apjoma ir Ls 4 063 744,00 jeb 1,81%, bet līgumu neizpilde – Ls 1 108 191,00 jeb 0,49% no līgumos gadam plānotā apjoma.

Sadalījumā pa slimnīcu grupām lielākais pakalpojumu pārsniegums virs līgumā noteiktā apjoma ir reģionālo daudzprofilu slimnīcu grupā Ls 3 059 668,00 jeb 2,15% un lokālo daudzprofilu slimnīcu grupā Ls 455 990,00 jeb 1,30%. Tajā pašā laikā lielākā līgumu neizpilde arī ir reģionālo daudzprofilu slimnīcu grupā Ls 481 154,00 jeb 0,34% un specializēto slimnīcu grupā Ls 414 881,00 jeb 1,49%.

2008. gadā slimnīcā ārstēti līguma ietvaros 473 410 pacienti. Vidēji viena pacienta kopējie ārstēšanas izdevumi ir Ls 504,64. Valsts par vienu ārstēto pacientu ir samaksājusi Ls 487,86 (tai skaitā, valsts kompensētā pacientu iemaksa par atbrīvotajām iedzīvotāju kategorijām – Ls 15,80) un aprēķinātā pacienta maksājamā pacientu iemaksa, ko iekasē ārstniecības iestāde ir Ls 16,78 par vienu hospitalizāciju.

Slimnīcās pavadītas 4 474 895 gultasdienas. Vidēji viena gultasdienu kopā izmaksājusi Ls 53,39. Valsts par vienu gultas dienu vidēji ir samaksājusi Ls 51,61 (tai skaitā, valsts kompensētā pacientu iemaksa par atbrīvotajām iedzīvotāju kategorijām – Ls 1,67). Aprēķinātā pacienta maksājamā pacientu iemaksa, ko iekasē ārstniecības iestāde vidēji ir Ls 1,78 par vienu gultas dienu.

Vidējais ārstēšanās ilgums 2008. gadā ir palicis 2007. gada līmenī. Vidējais ārstēšanās ilgums slimnīcās 2008. gadā bija 9,45 dienas, bet 2007. gadā 9,4 dienas.

### 2.3. Ambulatorā veselības aprūpe

Ambulatorajai veselības aprūpei 2008.gadā plānoti līdzekļi Ls 142 248 671. No tiem primārajai veselības aprūpei paredzēti Ls 50 923 273 vai 35,8% no ambulatorajai veselības aprūpei plānotajiem līdzekļiem.

Sekundārās ambulatorās veselības aprūpes (turpmāk – SAVA) pakalpojumiem plānoti Ls 90 423 114 vai 63,6% no ambulatorajai veselības aprūpei paredzētajiem līdzekļiem.

Saistību izpildei par 2007.gadu atbilstoši Noteikumu Nr.1046 140.punkta un 141.punkta prasībām, plānoti līdzekļi Ls 902 284 jeb 0,6%, t.sk.,:

- ambulatorajām ārstniecības iestādēm, kuras plānoto gada finanšu apmēru ir izpildījušas 95-100% apmērā, apmaksā līdz gadā plānotajam finanšu apmēram – Ls 398 853;
- ambulatorajām ārstniecības iestādēm, kuras plānoto finanšu apjomu pārsniegušas par 105%, Ls 505 431, kas ir 25% no pārsniegtās summas.

**Ambulatorai veselības aprūpei plānotais līdzekļu apmērs un faktiskais izlietojums**

<b>Pakalpojumu veidi</b>	<b>Plānotais finanšu apmērs</b>	<b>Faktiskā izpilde līguma ietvaros</b>
<b>Līdzekļi ambulatorai aprūpei, t.sk.:</b>	<b>142 248 671</b>	<b>138 985 474</b>
<b>Primārai veselības aprūpei</b>	<b>50 923 273</b>	<b>49 095 270</b>
primārai veselības aprūpei	42 057 999	41 260 501
pacientu iemaksu kompensācija par no pacientu iemaksas atbrīvotajām iedzīvotāju kategorijām	1 700 841	1 447 699
Zobārstniecībai	7 164 433	6 387 070
<b>Sekundārai veselības aprūpei</b>	<b>90 423 114</b>	<b>88 987 920</b>
sekundārai veselības aprūpei	85 064 547	86 238 373,00
pacientu iemaksu kompensācija par no pacientu iemaksas atbrīvotajām iedzīvotāju kategorijām	3 487 300	2 749 547,00
avansā samaksātie līdzekļi	1 871 267	
<b>Apmaksājamā summa 25% no pārstrādes (Noteikumu Nr.1046 141.punkts.) par 2007.gadu</b>	<b>505 431</b>	<b>505 431</b>
<b>Apmaksājamā summa 5% robežās no neizpildes (Noteikumu Nr.1046 140. punkts) par 2007.gadu</b>	<b>396 853</b>	<b>396 853</b>

**2.4. Neatliekamā medicīniskā palīdzība**

2008. gadā noslēgto līgumu finansiālais apjoms neatliekamās medicīniskās palīdzības brigāžu pakalpojumiem ir Ls 26 842 253, kopējais veiktais izsaukumu skaits ir 426 709. Vienas neatliekamās medicīniskās palīdzības brigādes izsaukuma vidējās izmaksas ir Ls 62,91.

Līgumi noslēgti ar 39 neatliekamās medicīniskās palīdzības (turpmāk tekstā – NMP) iestādēm. NMP brigāžu skaits 2008. gadā bija 176,5 brigādes.

**2.5. Medikamentu apmaksāšana**

2008.gadā kompensējamās zāles vispārējā kārtībā izrakstītas 478 564 pacientiem par Ls 77 182 313,00. Vidēji viens pacients ambulatorajai ārstniecībai kompensējamās zāles ir saņēmis Ls 161,28 apmērā.

2008.gadā izrakstītas 4 889 630 receptes, vienas receptes vidējā cena ir Ls 15,78.

Zāļu kompensācijas sistēmas ietvaros pacienti ir seguši valsts nekompensējamo cenas daļu par summu Ls 9 817 931,00, kā arī piemaksājuši zāļu references cenai Ls 6 426 752,68. Tādējādi pacientu maksājumi, saņemot valsts kompensējamās zāles, bijuši Ls 16 244 684,00, kas veido 21% no valsts budžeta kompensējamo zāļu apmaksas līdzekļiem.

C saraksta zāļu kompensācija tiek veikta pamatojoties uz Zāļu cenu valsts aģentūras lēmumiem par zāļu iekļaušanu C sarakstā, noteikto pacientu skaitu, līgumu ar Iesniedzēju vai medicīnisko preču reģistrācijas apliecības turētāju par izdevumu segšanu no Iesniedzēja līdzekļiem noteiktam pacientu skaitam un ārstu speciālistu konsīlijiem.

### 2.6. Rezerves fonda izlietojums

Budžeta apakšprogrammai 38.00.00 „Rezerves fonds” dotācija no vispārējiem ieņēmumiem 2008.gadā plānota Ls 533 848,00 apmērā.

Ņemot vērā izveidojošos situāciju ar vīrus hepatīta A epidēmiju un slimnieku skaita neplānotu strauju pieaugumu valsts aģentūrā „Latvijas infektoloģijas centrs”, Ministru kabinets 2008.gada 23.decembrī izdeva rīkojumu Nr.830 „Par pamatbudžeta un speciālā budžeta apropriācijas pārdali starp programmām, apakšprogrammām un budžeta izdevumu kodiem atbilstoši ekonomiskajām kategorijām”. Pamatojoties uz augstāk minēto rīkojumu, Aģentūra veica finanšu līdzekļu pārdali un ar finanšu plānu novirzīja Ls 246 513,00 vīrus hepatīta A pacientu ārstēšanai valsts aģentūrai „Latvijas Infektoloģijas centrs”.

Faktiskais finanšu līdzekļu izlietojums apakšprogrammā „Rezerves fonds” 2008.gadā bija Ls 293 621,91.

2008.gadā Latvijas Universitātes Ģimenes Izglītības centrs neizmantoja pilnā apjomā līdzekļus ārstu pārkvalifikācijai par ģimenes ārstiem (rezerves fonda izvērtēšanas komisija 2006.gada 4.aprīļa sēdē pieņēma lēmumu piešķirt finanšu līdzekļus no rezerves fonda Ls 36 000,00 apmērā) un atgriezta Aģentūrai Ls 5 604,23, ko atbilstoši Rezerves fonda komisijas lēmumam novirzīja tiešo rēķinu apmaksai ar ārstniecības iestādēm par sniegtajiem stacionārajiem veselības aprūpes pakalpojumiem līgumvalstu pacientiem.

### 2.7. Aģentūras uzturēšana

Aģentūras darbības nodrošināšanai finanšu līdzekļi plānoti budžeta apakšprogrammā 34.00.00. „Kvalitātes atbilstības un ekonomiskais novērtējums, tirgus uzraudzība”. Aģentūras ieņēmumus veido valsts budžeta dotācija no vispārējiem ieņēmumiem un ieņēmumi par maksas pakalpojumiem. Aģentūras maksas pakalpojumu ieņēmumi ir:

- ieņēmumi no pārdotajām īpašo un parasto recepšu veidlapām - Ls 99 903,00;
- ieņēmumi par datu apstrādi atbilstoši pieprasījumiem no komercsabiedrībām – Ls 59,00;
- soda sankcijas par līgumu neizpildi – Ls 1 746,00;



## Aģentūras 2008.gada pārskats

- ieņēmumi no budžeta apakšprogrammas 37.03.00. „Krievijas federācijas militāro pensionāru veselības aprūpei, atbilstoši noteiktajam koeficientam 1,33 - Ls 32 808,00.

Nemot vērā izveidojušos situāciju ar valsts budžeta ieņēmumiem 2008.gada beigās un atbilstoši Ministru kabineta lēmumiem par izmaiņām ierēdņu un darbinieku darba samaksā, Aģentūra neapguva plānotos līdzekļus pilnā apjomā un valsts budžetā tika atgriezti 221 528,00 Ls.

Aģentūra uztur visas nozares informācijas sistēmu - vadības informācijas sistēmu (turpmāk tekstā – VIS) -, kas nodrošina ārstniecības iestāžu veiktā darba uzskaiti un norēķinus. VIS uzturēšana 2008.gadā izmaksāja 1 021 003,00 Ls jeb 16,96% no Aģentūras budžeta.

### 3. AĢENTŪRAS FINANŠU PĀRSKATS

5.tabula

#### Aģentūras bilance uz 2008.gada 31.decembri

Aktīvs	2008.gads	2007. gads	Pasīvs	2008. gads	2007. gads
<b>I. ILGTERMIŅA IEGULDĪJUMI</b>	<b>794 504,00</b>	<b>1 162 484,00</b>	<b>III. PAŠŪ KAPITĀLS</b>	<b>3 152 262,00</b>	<b>23 614 262,00</b>
<b>1.Nemateriālie ieguldījumi kopā:</b>	<b>395 103,00</b>	<b>744 011,00</b>	<b>1.Rezerves</b>	<b>31 758,00</b>	<b>31 758,00</b>
Koncesijas, patenti, licences, preču zīmes un līdzīgas tiesības, datorprogrammas	395 103,00	744 011,00	<b>2.Budžeta izpildes rezultāti</b>	<b>3 120 504,00</b>	<b>23 582 504,00</b>
<b>2.Pamatlīdzekļi kopā:</b>	<b>399 401,00</b>	<b>418 473,00</b>	Iepriekšējo gadu budžeta izpildes rezultāts	23 582 504,00	26 550 805,00
			Pārskata gada (perioda) budžeta izpildes rezultāts**	-20 462 000,00	-2 968 301,00
			<b>IV. Uzkrājumi</b>	<b>2 631 207,00</b>	<b>1 844 841,00</b>
Pamatlīdzekļu izveidošana un nepabeigtā celtniecība		15 756,00	<b>V. KREDITORI</b>	<b>12 457 387,00</b>	<b>7 982 474,00</b>
Pārējie pamatlīdzekļi	399 401,00	402 717,00	<b>6.Īstermiņa saistības</b>	<b>12 457 387,00</b>	<b>7 982 474,00</b>
Avansa maksājumi par pamatlīdzekļiem			Īstermiņa saistības pret piegādātājiem un darbuņēmējiem	11 654 037,00	7 916 646,00
<b>II. APGROZĀMIE LĪDZEKĻI</b>	<b>17 446 352,00</b>	<b>32 279 093,00</b>	Īstermiņa saistības par saņemtajiem avansiem	196,00	10,00
<b>4.Krājumi</b>	<b>109 635,00</b>	<b>81 533,00</b>	Uzkrātās saistības	798 893,00	65 808,00

## Aģentūras 2008.gada pārskats

<b>5.Debitori</b>	<b>1 549 901,00</b>	<b>8 427 333,00</b>	Norēķini par darba samaksu un ieturējumiem (izņemot nodokļus)	305,00	
<b>6.Nākamo periodu izdevumi</b>	<b>14 785 813,00</b>	<b>22 869 224,00</b>	Nodokļi un sociālās apdrošināšanas maksājumi	3 956,00	10,00
<b>7.Naudas līdzekļi</b>	<b>1 001 003,00</b>	<b>901 003,00*</b>			
<b>BILANCE</b>	<b>18 240 856,00</b>	<b>33 441 577,00</b>	<b>BILANCE</b>	<b>18 240 856,00</b>	<b>33 441 577,00</b>

\* Naudas līdzekļi – tai skaitā Primārās veselības aprūpes fonds 12,00 Ls.

\*\* Pārskata gada budžeta izpildes rezultāts- tai skaitā valsts budžetam atgrieztais atlikums no Primārās veselības aprūpes fonda 12,00 Ls.

### 5.tabula

### Pašu kapitāla izmaiņu pārskats

	Rezerves				
	Ilgtermiņa ieguldījumu pārvērtēšanas rezerve	Rezerves	Iepriekšējo budžeta gadu rezultāts	Budžeta gada izpildes rezultāts	Kopā:
<b>2008.gada 1.janvārī</b>	31 758,00		26 550 805,00	-2 968 301,00	23 614 262,00
2007.gada budžeta izpildes rezultāta pārnese			-2 968 301,00	2 968 301,00	
2008.gada budžeta izpildes rezultāts				-20 462 000,00	-20 462 000,00
<b>2008.gada 31.decembris</b>	<b>31 758,00</b>		<b>23 582 504,00</b>	<b>-20 462 000,00</b>	<b>3 152 262,00</b>

### 6.tabula

### Aģentūras uzturēšanas izdevumi

	2007.gads		2008.gads	
	Naudas plūsma	Izpilde pēc uzkrāšanas principa	Naudas plūsma	Izpilde pēc uzkrāšanas principa
Naudas līdzekļu atlikums uz 01.01.	970,00		84 701,00	
<b>Ieņēmumi kopā:</b>	<b>5 906 439,00</b>	<b>5 907 163,00</b>	<b>6 340 714,00</b>	<b>6 105 250,00</b>
Nenodokļu ieņēmumi		12 594,00		
Maksas pakalpojumi	101 091,00	89 221,00	101 941,00	88 005,00
Saņemtās dotācijas no valsts pamatbudžeta	5 805 348,00	5 805 348,00	6 238 773,00	6 017 245,00
<b>Izdevumi kopā:</b>	<b>5 822 708,00</b>	<b>5 830 900,00</b>	<b>6 020 334,00</b>	<b>6 557 619,00</b>
<b>Uzturēšanas izdevumi</b>	<b>5 528 709,00</b>	<b>5 321 523,00</b>	<b>5 917 786,00</b>	<b>6 087 847,00</b>
Atalgojumi	2 290 022,00	2 324 991,00	2 668 429,00	2 691 993,00
Valsts sociālās apdrošināšanas obligātās iemaksas	897 999,00	843 790,00	1 005 118,00	1 053 541,00
Komandējumi un dienesta braucieni	20 465,00	21 132,00	21 221,00	21 004,00
Pasta, telefonu un citu sakaru pakalpojumu apmaksas	110 091,00	104 876,00	89 613,00	98 407,00
Izdevumi par komunālajiem	49 533,00	50 437,00	59 482,00	62 218,00

## Aģentūras 2008.gada pārskats

pakalpojumiem				
Ar administrācijas darbības nodrošināšanu saistīto pakalpojumu apmaksas	84 473,00	123 033,00	115 710,00	112 863,00
Remonta darbu un iestāžu uzturēšanas pakalpojumu apmaksas	185 825,00	185 604,00	95 105,00	94 106,00
Informācijas tehnoloģijas pakalpojumu apmaksas	1 135 615,00	1 044 953,00	1 098 323,00	1 202 092,00
Telpu un inventāra īre un noma	452 409,00	399 733,00	461 313,00	487 993,00
Citi pakalpojumi			530,00	530,00
Nodokļu un nodevu maksājumi	4 636,00	150,00	3 473,00	782,00
Kancelejas preces un inventārs, spectērpi	127 691,00	81 165,00	93 349,00	128 952,00
Izdevumi apkurei, apgaismošanai un enerģisko materiālu iegādei	35 326,00	33 441,00	32 979,00	34 605,00
Kārtējā remonta un iestāžu uzturēšanas materiāli	32 158,00	35 720,00	21 211,00	8 704,00
Specifiskie materiāli un inventārs	102 466,00	72 498,00	151 916,00	90 048,00
Pārējās preces			14,00	9,00
<b>Izdevumi kapitālieguldījumiem</b>	<b>293 999,00</b>	<b>509 377,00</b>	<b>102 548,00</b>	<b>469 772,00</b>
Licences, koncesijas un patenti, preču zīmes un līdzīgas tiesības	5 992,00	349 234,00	4 722,00	354 102,00
Zeme, ēkas un būves		13 400,00		
Transportlīdzekļi		11 708,00		11 891,00
Saimniecības pamatlīdzekļi	45 801,00	12 772,00	17 063,00	14 944,00
Datortehnika, sakaru un cita biroja tehnika	242 206,00	122 263,00	80 763,00	88 835,00
Naudas līdzekļu atlikums uz 31.12.	84 701,00		183 553,00	
Slēgtie asignējumi			221 528,00	

**7.tabula**

### Aģentūras vidējā darba samaksa

Faktiskais nodarbināto skaits 2006. gadā	Vidējā darba samaksa (Ls) 2006. gadā	Faktiskais nodarbināto skaits 2007. gadā	Vidējā darba samaksa (Ls) 2007. gadā	Faktiskais nodarbināto skaits 2008. gadā	Vidējā darba samaksa (Ls) 2008. gadā
331	459,00	334	571,00	318	703,00

### Veselības aprūpes budžeta programmu izdevumi

**8.tabula**

#### Ārstniecība

	2007.gads		2008.gads	
	Naudas plūsma	Izpilde pēc uzkrāšanas principa	Naudas plūsma	Izpilde pēc uzkrāšanas principa
Naudas līdzekļu atlikums uz 01.01.	166 232,00*		800 887,00	
<b>Ieņēmumi:</b>	<b>357 677 040,00</b>	<b>357 646 342,00</b>	<b>389 492 663,00</b>	<b>389 545 296,00</b>

## Aģentūras 2008.gada pārskats

Saņemtās valsts budžeta dotācijas	356 900 544,00	356 900 544,00	388 722 085,00	388 722 085,00
Ieņēmumi no iestāžu sniegtajiem maksas pakalpojumiem	776 496,00	745 798,00	770 578,00	823 211,00
<b>Izdevumi:</b>	<b>357 042 385,00</b>	<b>363 648 142,00</b>	<b>389 476 101,00</b>	<b>404 499 519,00</b>
Naudas līdzekļu atlikums uz 31.12.	800 887,00		817 449,00	

\*Naudas līdzekļu atlikums no Terciārās aprūpes medicīnas pakalpojumu apmaksas programmas.

**9.tabula**

### Medikamentu apmaksāšana

	2007.gads		2008.gads	
	Naudas plūsma	Izpilde pēc uzkrāšanas principa	Naudas plūsma	Izpilde pēc uzkrāšanas principa
Naudas līdzekļu atlikums uz 01.01.	941,00		136,00	
<b>Ieņēmumi:</b>	<b>61 324 581,00</b>	<b>61 322 522,00</b>	<b>71 073 910,00</b>	<b>71 092 658,00</b>
Ieņēmumi no šaubīgajiem debitoriem				2 600,00
Saņemtās valsts budžeta dotācijas	61 318 033,00	61 318 031,00	71 056 088,00	71 056 088,00
Ieņēmumi no iestāžu sniegtajiem maksas pakalpojumiem	6 548,00	4 491,00	17 822,00	33 970,00
<b>Izdevumi:</b>	<b>61 325 384,00</b>	<b>63 662 045,00</b>	<b>71 074 046,00</b>	<b>77 673 035,00</b>
Naudas līdzekļu atlikums uz 31.12.	136,00			
Slēgtie asinājumi	2,00			

**10.tabula**

### Centralizēta medikamentu iegāde

	2007.gads		2008.gads	
	Naudas plūsma	Izpilde pēc uzkrāšanas principa	Naudas plūsma	Izpilde pēc uzkrāšanas principa
Naudas līdzekļu atlikums uz 01.01.	8,00		10 000,00	
<b>Ieņēmumi:</b>	<b>4 599 499,00</b>	<b>4 599 500,00</b>	<b>4 726 944,00</b>	<b>4 735 204,00</b>
Saņemtās valsts budžeta dotācijas	4 589 133,00	4 589 133,00	4 710 298,00	4 710 298,00
Ieņēmumi no iestāžu sniegtajiem maksas pakalpojumiem	10 366,00	10 637,00	16 646,00	24 906,00
<b>Izdevumi:</b>	<b>4 589 507,00</b>	<b>4 114 987,00</b>	<b>4 736 944,00</b>	<b>5 255 786,00</b>
Naudas līdzekļu atlikums uz 31.12.	10 000,00			

**11.tabula**

### Uzskaitē

	2007.gads		2008.gads	
	Naudas plūsma	Izpilde pēc uzkrāšanas principa	Naudas plūsma	Izpilde pēc uzkrāšanas principa
Ieņēmumi:	680 076,00	680 076,00	750 719,00	750 719,00
Izdevumi:	680 076,00	592 612,00	750 719,00	681 450,00

Šajā apakšprogrammā tiek nodrošināta veselības aprūpes reģistru un metodisko centru uzturēšana. Nodrošināta lietvedības un informatīvās bāzes darbība, kā arī nozares metodiskā vadība šādiem veselības aprūpes reģistriem - Prakses ārstu reģistrs, Valsts arodslimību un Černobiļas AES avārijas rezultātā radiācijas ietekmei pakļauto personu reģistrs.

12.tabula

Rezerves fonds

	2007.gads		2008.gads	
	Naudas plūsma	Izpilde pēc uzkrāšanas principa	Naudas plūsma	Izpilde pēc uzkrāšanas principa
Naudas līdzekļu atlikums uz 01.01.			439,00	
<b>Ieņēmumi:</b>	<b>1 337 889,00</b>	<b>1 228 260,00</b>	<b>287 544,00</b>	<b>287 335,00</b>
Saņemtās valsts budžeta dotācijas	1 337 450,00	1 227 941,00	287 335,00	287 335,00
Ieņēmumi no iestāžu sniegtajiem maksas pakalpojumiem	439,00	319,00	209,00	
<b>Izdevumi:</b>	<b>1 227 941,00</b>	<b>956 591,00</b>	<b>287 982,00</b>	<b>947 822,00</b>
Naudas līdzekļu atlikums uz 31.12.	439,00		1,00	
Slēgtie asinājumi	109 509,00			

13.tabula

Krievijas Federācijas militāro pensionāro veselības aprūpe

	2007.gads		2008.gads	
	Naudas plūsma	Izpilde pēc uzkrāšanas principa	Naudas plūsma	Izpilde pēc uzkrāšanas principa
Naudas līdzekļu atlikums uz 01.01.	115 213,00		4 828,00	
<b>Ieņēmumi:</b>	<b>2 769 419,00</b>	<b>2 956 414,00</b>	<b>3 386 995,00</b>	<b>3 432 329,00</b>
<b>Izdevumi:</b>	<b>2 879 804,00</b>	<b>16 691,00</b>	<b>3 391 823,00</b>	
Naudas līdzekļu atlikums uz 31.12.	4 828,00			

Šīs apakšprogrammas mērķis ir nodrošināt veselības aprūpes pakalpojumu sniegšanu Krievijas Federācijas militārajiem pensionāriem saskaņā ar vienošanās protokolu starp Labklājības ministriju un Krievijas Federācijas Aizsardzības ministriju.

14.tabula

Citi budžeta programmu izdevumi

Pārskatā tiek uzrādīti tie budžeta programmu izdevumi, kurus administrē Aģentūra, ar kuru izpildītājiem Aģentūrai ir noslēgti līgumi.

	2007.gads		2008.gads	
	Naudas plūsma	Izpilde pēc uzkrāšanas principa	Naudas plūsma	Izpilde pēc uzkrāšanas principa

## Aģentūras 2008.gada pārskats

<b>Ieņēmumi, t.sk.:</b>	<b>2 267 823,00</b>	<b>2 127 007,00</b>	<b>432 093,00</b>	<b>427 343,00</b>
Centrālā medicīnas ētikas komitejas darbība	5 000,00	5 000,00	5 000,00	5 000,00
Iedzīvotāju genoma datu bāzes projektu īstenošana	180 000,00	180 000,00	170 000,00	170 000,00
Interesešu izglītības nodrošināšana VSIA Bērnu klīniskā universitātes slimnīca	113 112,00	113 112,00	113 112,00	113 112,00
Prioritāro veselības aprūpes pasākumu nodrošināšana	155 010,00	14 194,00	31 648,00	26 898,00
Ambulatorās un stacionārās veselības aprūpes pakalpojumu sniedzēju attīstības programma	1 520 000,00	1 520 000,00	112 333,00	112 333,00
Atsevišķu Saeimas un Ministru kabineta lēmumu izpilde	15 250,00	15 250,00		
Dotācija VSIA Rīgas psihiatrijas un narkoloģijas centrs	279 451,00	279 451,00		
<b>Izdevumi:</b>	<b>2 127 007,00</b>	<b>613 617,00</b>	<b>427 343,00</b>	<b>1 222 891,00</b>
Centrālā medicīnas ētikas komitejas darbība	5 000,00	5 000,00	5 000,00	5 000,00
Iedzīvotāju genoma datu bāzes projektu īstenošana	180 000,00	180 000,00	170 000,00	170 000,00
Interesešu izglītības nodrošināšana VSIA Bērnu klīniskā universitātes slimnīca	113 112,00	113 112,00	113 112,00	113 112,00
Prioritāro veselības aprūpes pasākumu nodrošināšana*	14 194,00	20 804,00	26 898,00	27 365,00
Ambulatorās un stacionārās veselības aprūpes pakalpojumu sniedzēju attīstības programma	1 520 000,00		112 333,00	907 414,00
Atsevišķu Saeimas un Ministru kabineta lēmumu izpilde	15 250,00	15 250,00		
Dotācija VSIA Rīgas psihiatrijas un narkoloģijas centrs	279 451,00	279 451,00		
Slēgtie asignējumi	140 816,00		4 750,00	

\*Programma, kurai ir slēgtie asignējumi.

#### 4. AĢENTŪRAS PERSONĀLS

Ņemot vērā ekonomisko situāciju valstī un teritoriālo nodaļu biroju darba izvērtējumu un ģeogrāfisko izvietojumu, Aģentūra veica darba pārstrukturizāciju un likvidēja 14 teritoriālo nodaļu birojus (Saldus, Tukuma, Bauskas, Dobeles, Madonas, Limbažu, Talsu, Ventpils, Ludzas Preiļu, Krāslavas, Cēsu, Gulbenes un Aizkraukles birojs).

Izpildot Ministru kabineta 2008.gada 23.septembra sēdē nolemto (protokols Nr.68., 43§) „Par valsts pārvaldē strādājošo skaita samazināšanu 2008.-2009.gadā” un ņemot vērā teritoriālo nodaļu klientu apkalpošanas speciālistu darbības izvērtējumu, Aģentūra likvidēja klientu apkalpošanas speciālista amatus teritoriālajās nodaļās un samazināja amatu skaitu par 15 amatiem, kas sastāda 5% no kopējā amatu skaita.

Aģentūrā 2008.gada 30.decembrī bija 316 štata vietas, no kurām 150 ierēdņu amati, atbilstoši Valsts civildienesta likumā noteiktajiem kritērijiem.

Amatu skaits Aģentūras struktūrvienībās

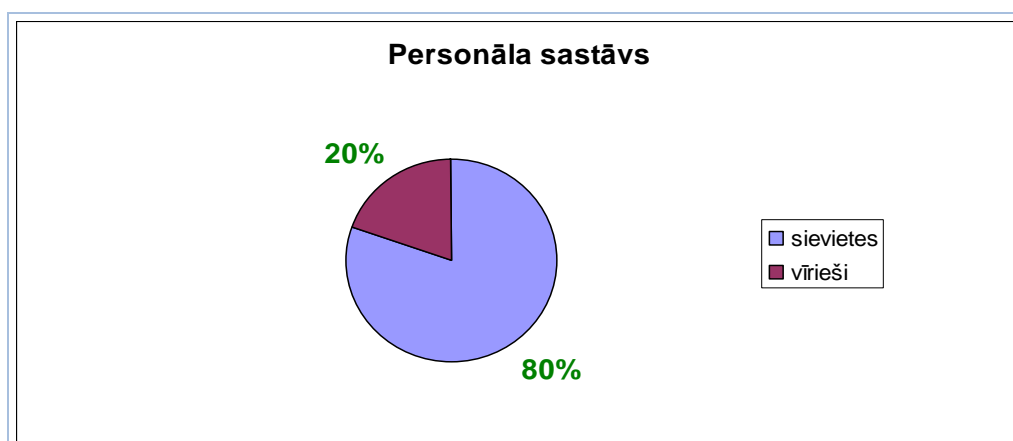
Aģentūra	2006. gads	2007. gads	2008. gads
Aģentūra ( <i>centrālais birojs</i> )	128	127	141
Rīgas nodaļa	53	49	50
Kurzemes nodaļa	40	36	32
Latgales nodaļa	37	36	31
Vidzemes nodaļa	37	37	31
Zemgales nodaļa	37	38	31
<b>Kopā:</b>	<b>332</b>	<b>323</b>	<b>316</b>

Darba tiesiskās attiecības Aģentūrā atskaites gadā pārtraukuši 65 darbinieki un civildienesta attiecības 29 ierēdņi. No tiem 26 darbinieki jeb 28% pārtraukuši darbu sakarā ar teritoriālo nodaļu biroju un klientu apkalpošanas speciālista amata likvidēšanu.

Lai nodrošinātu darbinieku profesionālo attīstību un palielinātu motivāciju, tika veicināta Aģentūras darbinieku profesionālā un karjeras izaugsme. 2008.gadā amatos paaugstināti 17 darbinieki, savukārt 24 darbinieki veidojuši horizontālo karjeru, papildinot savu pieredzi veicot amata pienākumus citā struktūrvienībā.

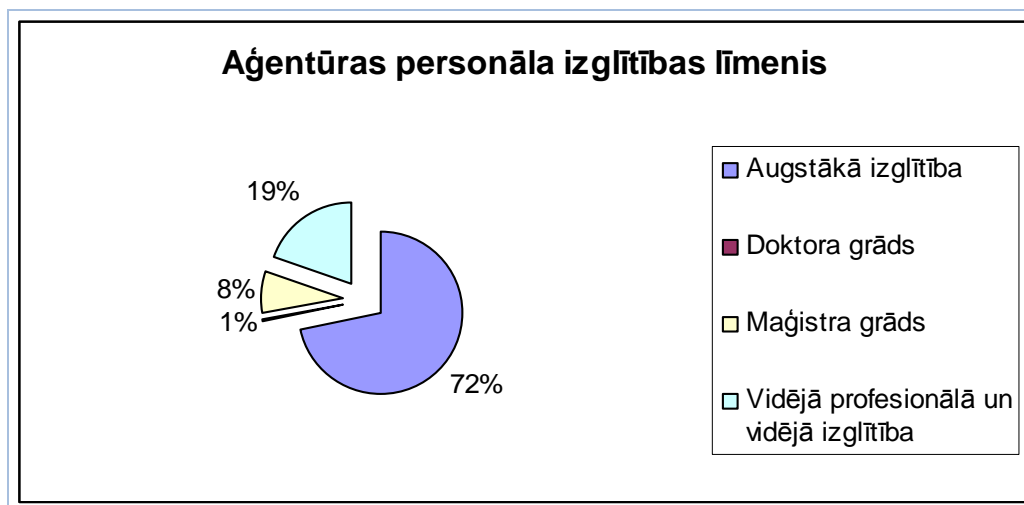
Iekšējās kontroles nostiprināšanai, uzlabošanai un Aģentūras veicamo funkciju formalizēšanai 2008.gadā ir izstrādāta Darbinieka personas lietas noformēšanas un aktualizēšanas procedūra, Mēnešalgas noteikšanas un noformēšanas procedūra, Piemaksu un prēmiju piešķiršanas procedūra, Darba samaksas un personāla motivācijas sistēma.

3.attēls



2008.gadā personāla sastāvā pēc dzimumiem izmaiņas nav notikušas.

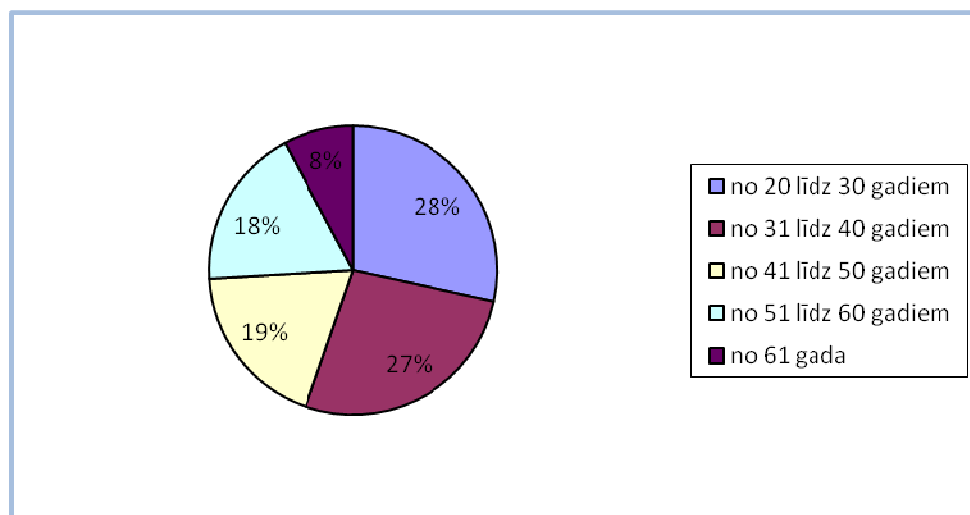
4.attēls



2008.gadā notikušas pozitīvas izmaiņas personāla izglītības līmenī – par 7 % pieaudzis darbinieku skaits ar augstāko izglītību un par 1% maģistru skaits, par 8 % samazinājies darbinieku skaits ar vidējo profesionālo un vidējo izglītību.

5.attēls

**Aģentūras darbinieku/ierēdņu skaits sadalījumā pēc vecuma struktūras**



Pamatojoties uz ierēdņu/darbinieku novērtēšanas intervijās noteiktajām mācību vajadzībām Personāla departaments sastādīja apmācību plānu 2008.gadam, kas kopumā tika izpildīts. Sakarā ar finanšu līdzekļu taupības režīmu 2008.gada novembra un decembra mēnešos, netika apmācīti Informācijas tehnoloģijas departamenta un teritoriālo nodaļu datu apstrādes darbinieki.



2008. gadā Valsts administrācijas skolas bezmaksasursos ir piedalījušies un apguvuši zināšanas:

Dalībnieki	Kursa nosaukums	Iegūtās kompetences
34 vadītāji	Ierēdņa amatu apraksti izstrāde	Amatu aprakstu izstrādes juridiskās tehnikas izmantošanas prasmes. Prasmes identificēt pienākumus, atbildību, tiesības
13 vadītāji un vecākie referenti	Ierēdņa profesionālā ētika	Prasmi analizēt un vērtēt morālo dilemmu situācijas. Lietot konkrētu argumentāciju savas ētiskās pozīcijas vai viedokļa pamatošanai, oponentiem. Spēju vērtēt un rast morāli adekvātu risinājumu gadījumiem no prakses, izmantojot apgūtos profesionālās ētikas pamatprincipus
17 vadītāji	Rezultātu un rezultatīvo rādītāju sistēma	Zināšanas par rezultatīvo rādītāju sistēmu un praktiskās iemaņas iestādes darba rezultātu, to rādītāju noteikšanā un novērtēšanā
1 vadītājs un 4 vecākie referenti	ES pamatnostādnes	Zināšanas par galvenajiem ES jautājumiem

Aģentūras ierēdņi ir papildinājuši zināšanas darbā ar Word un Excel programmām gan nostiprinot un pilnveidojot pamatzināšanas, gan arī iegūstot padziļinātas zināšanas. Ierēdņi ieguva papildus zināšanas darba tiesībās, korupcijas novēršanā, lietvedības dokumentu izstrādē un noformēšanā, normatīvo aktu izstrādē, politikas analīzē, par iepirkumu valsts vajadzībām.

No Aģentūras līdzekļiem 2008. gadā tika apmācīti:

Dalībnieki	Kursa nosaukums	Iegūtās kompetences
9 grāmatveži	2008. gada Grāmatvedības gada pārskata sagatavošanas priekšdarbi budžeta iestādēs	Novērtēt finanšu instrumentus pašvaldības iestādēs
11 vadītāji	Komunikācijas prasmju attīstīšana	Iegūtas zināšanas par to, kā organizēt savu domāšanu, lai panāktu to, ko vēlas, kā atstāt pozitīvu iespaidu uz tiem, ar ko komunicē, kā saglabāt pozitīvo noskaņojumu visu laiku ceļā uz rezultātu, iemaņas savu personīgo stāvokļu un ķermeņa valodas veidošanā un vadīšanā, kā arī balss un domu virzošas, ietekmējošas, runas

Dalībnieki	Kursa nosaukums	Iegūtās kompetences
		prasmes
26 vadītāji	Personāla novērtēšanas valsts tiešās pārvaldes iestādēs un civildienestā	Spēja izstrādāt padotajiem atbilstošus darba rezultātu vērtēšanas kritērijus un kompetences, kā arī sasaistīt tos ar prasmju vērtēšanu
6 finansisti	Uzņēmuma gada pārskata analīze un finansiālā stāvokļa vērtēšana	

Aģentūras ierēdņi/darbinieki papildinājuši zināšanas latviešu valodas etiķetes un kultūras jautājumos, lietišķajā sarakstē, medicīnas tiesībās, apguvuši veiksmīgas prezentācijas prasmes, labas pārvaldības principus, pārvaldes dokumentu teksta izstrādāšanas principus, darba likuma praktisko piemērošanu. Par darba aizsardzības jautājumiem atbildīgie darbinieki noklausījās ugunsdrošības un aizsardzības kursu un tika apmācīti elektrodrošībā.

Kompetences paaugstināšanas nolūkos Aģentūras ierēdņi/darbinieki ir piedalījušies arī dažādos semināros, kursos par aktualitātēm jurisprudencē, finansēs, iepirkumos un informācijas tehnoloģijās.

Lai nodrošinātu Fizisko personu datu aizsardzības likuma nosacījumu ievērošanu, Juridiskais departaments organizēja informatīvos seminārus „Personas datu tiesiskā aizsardzība” Aģentūras centrālā biroja darbiniekiem, Vidzemes un Zemgales teritoriālo nodaļu darbiniekiem.

2008.gadā savu kvalifikāciju apmācību kursos un semināros paaugstinājuši 103 Aģentūras ierēdņi un darbinieki, kas sastāda 35%.

Aģentūras ierēdņi darbojas ES migrējošā darbaspēka sociālās drošības datu apstrādes Tehniskajā komitejā, Eiropas Padomes pastāvīgās bioētikas komisijā, Migrējošā darbaspēka sociālās drošības Administratīvās komisijas Audita valdē un Darba grupā par starpvalstu veselības aprūpi.

2008.gadā notikuši 13 braucieni uz Briseli (Beļģijā) ar mērķi:

- Eiropas parlamentā pārrunāt ciešāku sadarbību Latvijas nacionālo interešu aizstāvībai ES institūcijās;
- piedalīties Migrējošā darbaspēka sociālās drošības Administratīvās komisijas un Datu apstrādes Tehniskās komisijas sanāksmēs;
- piedalīties sēdē par veselības apdrošināšanas kartēm;
- piedalīties konferencē „Veselības sistēmu pārvaldība Eiropā”.

2008. gadā Aģentūras pārstāvji komandējumos ārpus Latvijas ir piedalījušies:

Vieta	Komandējuma mērķis
Helsinki - Somijā	Iepazīties ar Somijas ilggadējo pieredzi dzemdes kakla vēža skrīninga organizēšanā, ar datorizētajām reģistru sistēmām
Ļubļana, Protoža, Bleda - Slovēnijā	Piedalīties Eiropas veselības aprūpes pretkorupcijas biroja sadarbībā ar Slovēnijas pretkorupciju komisiju rīkotā seminārā „Korupcijas atklāšanas un novēršanas iespējas veselības aprūpē”; Piedalīties konferencē „E-veselība bez robežām”
Malta	Piedalīties EHFCN rīkotajā konferencē „Pretkorupcijas politika”
Tallina - Igaunijā	Iepazīties ar Igaunijas pieredzi - vēža skrīninga veidošanā, ķīmijterapijas medikamentu vidējo izmaksu aprēķināšanā, ārstniecības iestāžu datu izmantošanā pakalpojumu tarifu veidošanā
Viļņa, Traķi - Lietuvā	Iepazīties ar Lietuvas pieredzi obligātās veselības apdrošināšanas jomā
Venēcija, Milāna - Itālijā	Piedalīties Observatorijas vasaras skolas nodarbībās „HospitalRe-engineering”, lai izstrādātu priekšlikumus veselības aprūpes politikas izmaiņām, izejot no oficiālajiem veselības aprūpes statistikas rādītājiem
Prāga - Čehijā	Piedalīties Starptautiskajā kuņģu – zarnu trakta vēža alianses rīkotajā seminārā „Kolorektālā vēža skrīnings un menedžments Eiropā
Kopenhāgena - Dānijā	Piedalīties konferencē un izstādē „Veselības IT pasaule 2008”
Hamburga - Vācijā	Piedalīties Baltijas valstu e-veselības 08 konferencē
Dončestera - Anglijā	Piedalīties Eiropas Komisijas darba grupā „Privileged – determining the ethical and legal interests in privacy for research involving the use of genetic databases and biobanks”
Coimbru - Portugāle	Piedalīties Eiropas Komisijas darba grupā „Privileged – determining the ethical and legal interests in privacy for research involving the use of genetic databases and biobanks”
Bāzele - Šveicē	Piedalīties Eiropas Kooperācijas veselības sektora II sanāksmē
Almati - Kazahstāna	Piedalīties Kazahijas Republikas Veselības ministrijas PVO rīkotajā konferencē par godu ANO deklarācijas par primāro veselības aprūpi 30.gadadienai

## 5. AĢENTŪRAS VEIKTĀS AKTIVITĀTES 2008. GADĀ

### 5.1. Līgumu uzraudzība un rezultatīvie rādītāji

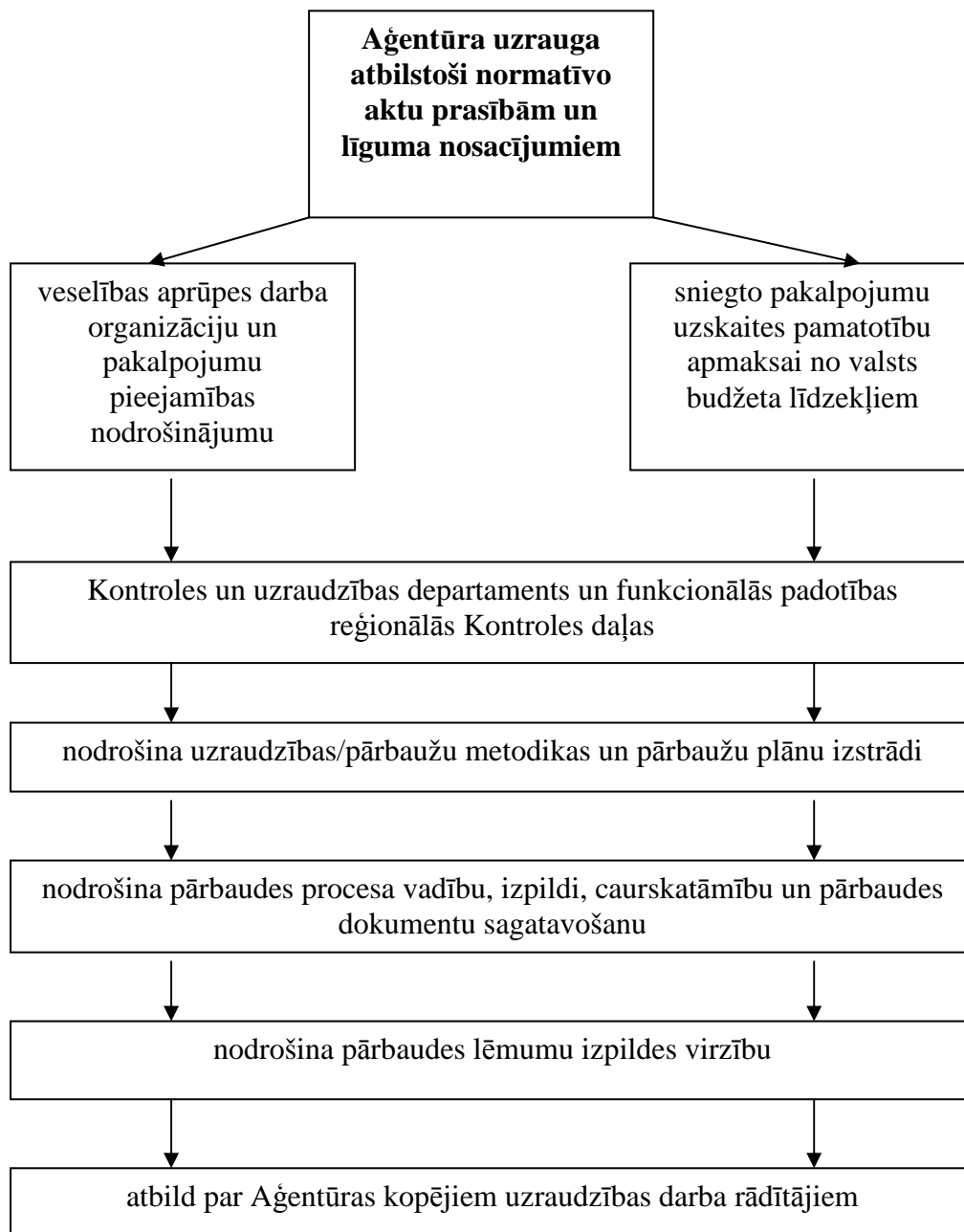
Lai realizētu Aģentūrai noteiktās funkcijas uzraudzības jomā, 2008. gadā Aģentūra turpināja īstenot plānveidīgu un sistemātisku līgumpartneru darbības uzraudzību, kuras ietvaros veica pārbaudes vadības informācijas sistēmā, kā arī līgumpartneru iestādēs, lai pārliecinātos, ka līgumpartneri nodrošina Ministru kabineta noteikumiem un noslēgto līgumu nosacījumiem atbilstošu pakalpojumu pieejamību pacientiem un nodrošina faktiski veiktu (patiesu) pakalpojumu uzskaiti.

Aģentūra apstiprināja kārtību, kādā tiek veikta ārstniecības iestāžu un aptieku līgumu nosacījumu izpildes pārbaudes plānošana un veikšana 2008. gadā. Pārbaudes tiek veiktas pie sekojošiem līgumpartneriem:

- kuri nav pārbaudīti iepriekšējā gadā;
- par kuriem Aģentūrā, t.sk. teritoriālajā nodaļā saņemtas fizisko un juridisko personu sūdzības;
- kurus pārbaudot iepriekšējos periodos konstatēti būtiski un atkārtoti pārkāpumi;
- uz kuriem attiecināmas Aģentūras apstiprinātās pārbaudīto prioritātes, tajā skaitā, Veselības ministrijas prioritātes;
- kuru darba rādītāji Aģentūras apkopotajos pārskatos, atskaitēs un statistikā ir ievērojami atšķirīgi vienādu struktūru (profilu), nosacījumu un pārskata periodu griezumā;
- kuri uzskaitījuši vadības informācijas sistēmā apšaubāmus pakalpojumus vai neatbilstošus no loģikas apsvērumiem;
- par kuriem līgumu nosacījumu izpildē teritoriālajā nodaļā vai Kontroles un uzraudzības departamentā iegūta cita pārbaudāma informācija, tajā skaitā, uzskaites dati vadības informācijas sistēmā.

Ņemot vērā dominējošu sūdzību skaitu par primārās veselības aprūpes pakalpojumu sniedzējiem, puse no visām pārbaudēm tika veikta ģimenes ārstu praksēs.

Uzraudzības darbības modelis



## Uzraudzības rezultāti

Kopumā 2008.gadā veiktas 1 909 pārbaudes, kas apstiprinātas ar pārbaužu aktiem. Tas ir par 852 pārbaudēm mazāk kā 2007. gadā. Tomēr budžetā atgūto finanšu līdzekļu dinamika liecina, ka uzraudzības darba efektivitāte ir pieaugusi, jo ārstniecības iestāžu nepamatoti uzskaitīto pakalpojumu atradne ir pieaugusi un līdz ar to budžetā atgūts ievērojami vairāk līdzekļu kā 2007. gadā.

### 16. tabula

#### Ārstniecības iestāžu un aptieku uzskaitīto pakalpojumu uzraudzības rezultāti

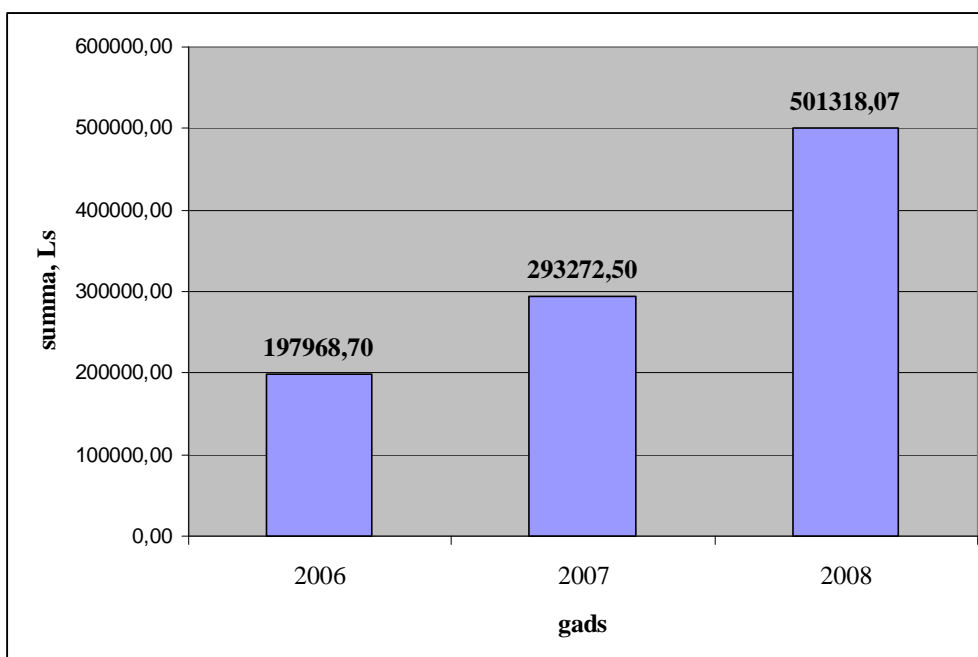
Uzraudzības rezultāti kopā pārskata periods: 2008. gads		
1.	veiktas pārbaudes	1 909
2.	izdarīti ieturējumi (Ls)	498 218,55
3.	piemēroti līgumsodi (Ls)	93 356,11
4.	pacientiem atgrieztā summa (Ls)	6 393,39
5.	t. sk. ar pārbaužu aktiem	5 945,86
6.	t. sk. bez pārbaužu aktiem	447,53
7.	izskatīto sūdzību skaits (uz iesniegumu pamata)	190

### 17. tabula

2008.gadā Veselības obligātās apdrošināšanas valsts aģentūras pārbaudītās ārstniecības iestādes, kurās nav konstatēti normatīvo aktu un līguma nosacījumu pārkāpumi.		
Nr.p.k.	Ārstniecības iestāde	skaits
1.	Slimnīcas - stacionāro pakalpojumu sniedzēji	6
2.	Ambulatorās ārstniecības iestādes - sekundāro ambulatoro pakalpojumu sniedzēji	23
3.	Ambulatorās ārstniecības iestādes - primārās veselības aprūpes pakalpojumu sniedzēji	75
4.	Ambulatorās ārstniecības iestādes - zobārstniecības pakalpojumu sniedzēji	18
5.	Neatliekamās medicīniskās palīdzības pakalpojumu sniedzēji	5
<b>Kopā: 125 ārstniecības iestādes</b>		

Konsekventi īstenojot uzraudzības funkcijas, atgūto naudas līdzekļu apjoms 2008.gadā ir ievērojami pieaudzis, salīdzinot ar iepriekšējiem gadiem.

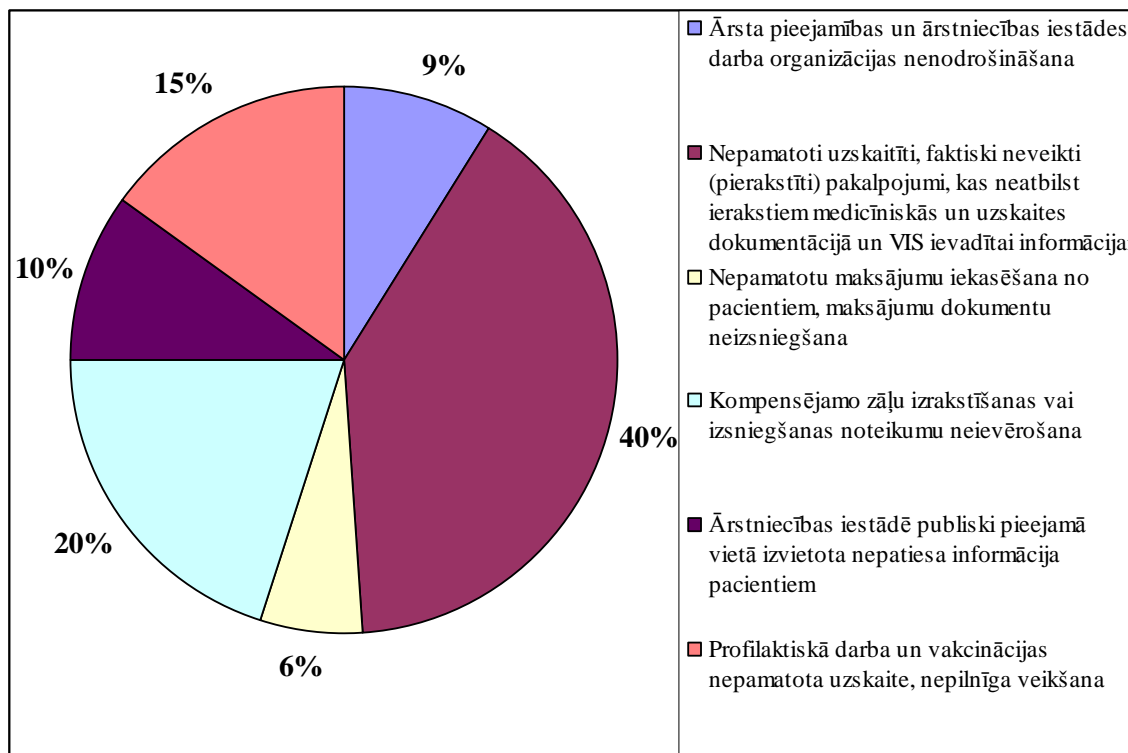
Atgūto naudas līdzekļu dinamika 2006. – 2008. gados



Konstatēto pārkāpumu dinamika liecina, ka 2008. gadā visvairāk ir bijusi nepamatota pakalpojumu uzskaitē un līdz ar to nepamatota apmaksā no valsts budžeta. Ievērojami daudz tiek uzskaitīts profilaktiskais darbs, kas faktiski nav veikts vai veikts nepilnīgi (veicot formālu apskati, kas neatbilst Ministru kabineta noteikumu profilaktiskās apskates apjomam).

Arī pārbaudot kompensējamo zāļu izrakstīšanas nosacījumus, konstatēti daudz kompensējamo zāļu izrakstīšanas gadījumi, kad kompensējamās zāles izrakstītas pacientiem, kuriem nav pierādīta diagnoze, nav veikti nepieciešamie izmeklējumi, zāles izrakstītas nepareizā devā, nepamatoti daudz u.tml. Sekundāro ambulatoro pakalpojumu sniedzēji uzskaita apmaksai manipulācijas, kas faktiski nav veiktas, piemēram, vienas veiktas manipulācijas vietā uzskaita 4, 10, 25 un pat 300.

**Biežāk konstatētie pārkāpumi**



Uzraudzības ietvaros Āģentūra analizē, izskata un sniedz atbildes uz iedzīvotāju sūdzībām par ārstniecības iestāžu iespējamu nelikumīgu rīcību. Sūdzības tiek saņemtas telefoniski, elektroniski, klātienē un rakstisku iesniegumu veidā.

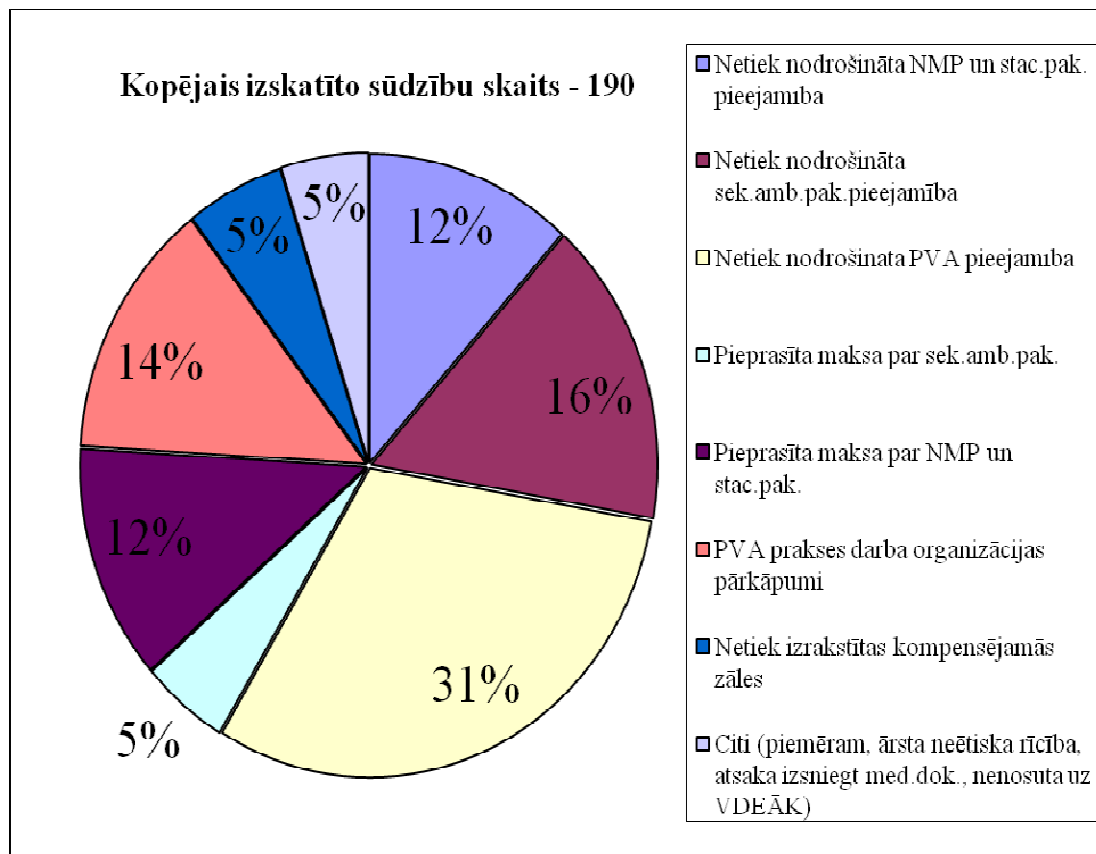
Šādu sūdzību kopējais skaits ir aptuveni 300-350. Liela daļa sūdzību iesniedzēju vēlas palikt anonīmi un nenosauc ārstniecības iestādi. Līdz ar to Āģentūrai nav iespēju objektīvi izskatīt sūdzības pamatotību. Tomēr ir iedzīvotāji, kuri sniedz izvērstu informāciju atbilstoši Iesniegumu likumam. 2008.gadā Āģentūra ir izskatījusi 190 iedzīvotāju sūdzības. Lielākā daļa sūdzību ir par primārās veselības aprūpes pakalpojumu nepieejamību.

Realizējot Iesniegumu likuma normas, Āģentūra ir izstrādājusi un Veselības ministrija apstiprinājusi 2008. gada 17. oktobra Āģentūras iekšējo normatīvo aktu Nr.1.1-4/9 “Sūdzību par ārstniecības iestāžu un aptieku sniegtajiem pakalpojumiem un iebildumu par kontroles rezultātiem izskatīšanas kārtība”.

Minētais normatīvais akts nosaka, ka Āģentūrā, tajā skaitā teritoriālajās nodaļās tiek piemērotas vienotas prasības un definēta atbildība fizisko un juridisko personu sūdzību izskatīšanā, dokumentu sagatavošanā un apritē. Ar minētā normatīvā akta ieviešanu ir panākta sūdzību izskatīšanas procesa caurskatāmība, interešu konflikta novēršana, uzlabota iesniedzējam gatavojamo dokumentu kvalitāte un optimizēts dokumentu sagatavošanas laiks.



**Aģentūrā 2008. gadā saņemtās un izskatītās iedzīvotāju sūdzības atbilstoši  
Iesniegumu likumam**



**5.2. Administratīvā procesa nodrošināšana**

**Normatīvās bāzes izmaiņas**

Lai nodrošinātu vienotu Aģentūras rīcību identiskos gadījumos, Aģentūra ir izstrādājusi un ar Veselības ministriju saskaņojusi vairākus iekšējos normatīvos aktus, nosakot darba organizāciju dažādu ārējos normatīvajos aktos noteiktu jautājumu risināšanā valsts pārvaldes funkciju realizācijā:

- 2008.gada 7.aprīlī izdots iekšējais normatīvais akts „Kārtība, kādā tiek izlietots no kapitācijas naudas ģimenes ārsta darbības mainīgā maksājuma neizmaksātās daļas veidotais uzkrājums”. Ar minēto iekšējo normatīvo aktu Aģentūra ir noteikusi kārtību, kādā tā lietos no kapitācijas naudas ģimenes ārsta darbības mainīgā maksājuma neizmaksātās daļas veidoto uzkrājumu, piemērojot vienotus kritērijus;
- 2008.gada 3.jūlijā izdots iekšējais normatīvais akts „Izziņas „Par pacienta iemaksu kopsummas maksimuma sasniegšanu kalendāra gada laikā” izsniegšanas un pārmaksātās naudas summas atgriešanas kārtība”;
- 2008.gada 24.jūlijā izdots iekšējais normatīvais akts „Ģimenes ārsta kontrolēto SAVA apmaksas līdzekļu atlikuma aprēķināšanas un izmaksas kārtība”;

- 2008.gada 29.jūlijā izdots iekšējais normatīvais akts „Recepšu veidlapu pasūtīšanas, saņemšanas, izsniegšanas, uzglabāšanas un iznīcināšanas kārtība Veselības obligātās apdrošināšanas valsts aģentūrā”;
- 2008.gada 18.augustā izdots iekšējais normatīvais akts „Kārtība, kādā Veselības obligātās apdrošināšanas valsts aģentūra veic līdzekļu ieturēšanu no ģimenes ārsta kapitācijas naudas speciālistu pakalpojumu apmaksas līdzekļu pārtēriņa gadījumā”.

Lai noteiktu vienotu Aģentūras rīcību, piemērojot Eiropas Kopienas normatīvus un Noteikumus Nr.1046., Aģentūra ir izstrādājusi un ar Veselības ministriju saskaņojusi sekojošus iekšējos normatīvos aktus:

- 2008.gada 24.jūlijā izdots iekšējais normatīvais akts „Norēķinu kārtība ar personām, kuras saņēmušas veselības aprūpes pakalpojumus citā ES, EEZ dalībvalstī vai Šveicē, norēķinoties par tiem ar saviem līdzekļiem”, kas nosaka kārtību, kādā Aģentūra nodrošina attiecīgo ES Padomes regulu un Noteikumu Nr.1046. 197. un 201.punkta ievērošanu;
- lai piemērotu vienotu kārtību, izpildot Noteikumu Nr.1046. 188.-196.<sup>1</sup> punkta prasības un ievērotu Administratīvā procesa likumā noteiktās prasības, izsniedzot E112 veidlapas, kas dod tiesības saņemt no Latvijas valsts budžeta līdzekļiem apmaksātus veselības aprūpes pakalpojumus citās Eiropas valstīs, 2008.gada 18.septembrī izdots iekšējais normatīvais akts „E 122 „Apliecības par tiesību saglabāšanu attiecībā uz slimības un maternitātes pabalstiem, kurus patlaban piešķir” aprites kārtība”;
- lai nodrošinātu vienotu Noteikumu 185.punkta ievērošanu atbilstoši attiecīgajām ES Padomes regulām, 2008.gada 30.oktobrī izdoti iekšējie normatīvie akti:
  - „Informācijas par tādu darbā nosūtīto personu tiesībām uz slimības un maternitātes pabalstiem pakalpojumu veidā, kuras dzīvo valstī, kas nav kompetentā valsts, sagatavošanas un izsniegšanas kārtība”;
  - „Informācijas par tādu darbā nosūtīto personu tiesībām uz slimības un maternitātes pabalstiem pakalpojumu veidā, kuras dzīvo valstī, kas nav kompetentā valsts, reģistrēšanas kārtība”.
- 2008.gada 30.oktobrī izdots iekšējais normatīvais akts „Informācijas par personām, kuras pieprasījušas atlīdzināt izdevumus par Latvijā saņemtajiem veselības aprūpes pakalpojumiem, sniegšanas kārtība citām ES, EEZ dalībvalstu vai Šveices kompetentajām iestādēm”, kas nodrošina attiecīgo ES normatīvu ievērošanu attiecībā uz informācijas sniegšanu Eiropas Kopienas valstu kompetentajām iestādēm attiecībā uz veselības aprūpes pakalpojumu kompensācijas likmēm;
- lai nodrošinātu veidlapu E120 un E121 vienotu sagatavošanas, izsniegšanas un reģistrēšanas kārtību 2008.gada 2.decembrī izdoti iekšējie normatīvie akti:
  - „Informācijas par pensionāru un viņu ģimenes locekļu reģistrāciju un tiesībām saņemt pabalstus pakalpojumu veidā sagatavošanas un sniegšanas kārtība” un
  - „Kompetentās institūcijas vai personas iesniegtās informācijas par pensionāru un viņu ģimenes locekļu reģistrāciju un tiesībām saņemt pabalstus pakalpojumu veidā reģistrēšanas kārtība”.

Aģentūra ir izstrādājusi un ar Veselības ministriju saskaņojusi arī vairākus iekšējos normatīvos aktus, kas reglamentē Aģentūras iekšējo darbību:

- 2008.gada 4.jūlijā izdots iekšējais normatīvais akts „Iekšējā audita veikšanas kārtība Veselības obligātās apdrošināšanas valsts aģentūrā”, kas nosaka vienotu kārtību, kādā Aģentūrā tiek veikts iekšējais audits un ar to saistītās darbības – audita, konsultāciju un pārbažu dokumentēšana, dokumentācijas uzglabāšana un darba organizēšana;
- lai nodrošinātu Aģentūras funkciju uzraudzīt veselības aprūpes pakalpojumu saņemšanas iespējas un to sniegšanas atbilstību normatīvajiem aktiem un līgumiem ar veselības aprūpes pakalpojumu sniedzējiem, 2008.gada 17.oktobrī izdots iekšējais normatīvais akts „Sūdzību par ārstniecības iestāžu un aptieku sniegtajiem pakalpojumiem un iebildumiem par kontroles rezultātiem izskatīšanas kārtība”;
- 2008.gada 2.decembrī izdots iekšējais normatīvais akts „Kārtība, kādā Veselības obligātās apdrošināšanas valsts aģentūrā tiek organizēti darbinieku un valsts civildienesta ierēdņu komandējumi un darba/dienesta braucieni, un atlīdzināti ar tiem saistītie izdevumi”.

Aģentūra 2008.gadā ir saskaņojusi ar Veselības ministriju un Tieslietu ministriju un izdevusi divus iekšējos normatīvos aktus, kas nosaka ārējos normatīvajos aktos piešķirtās rīcības brīvības izmantošanu, nosakot vienotu rīcību identiskos gadījumos:

- „Ieteikumi ģimenes ārsta 2007.gada profilaktiskās darbības rādītāju aprēķināšanai, novērtēšanai un gada darbības mainīgā maksājuma izmaksāšanai”, kas nosaka vadlīnijas, kas Aģentūras darbiniekiem jāņem vērā aprēķinot un novērtējot ģimenes ārsta 2007.gada profilaktiskā darba rādītājus un izmaksājot gada darbības novērtējuma mainīgo maksājumu PVA pakalpojumu sniedzējiem;
- „Ieteikumi valsts organizētajā skrīningā iekļaujamo personu noteikšanai”, kas nosaka skrīningā iekļaujamo personu atlases kritērijus.

Aģentūrā 2008.gadā ir izstrādāti un saskaņošanas procesā ar Veselības ministriju ir vairāki iekšējie normatīvie akti:

- „Cietušo personu ārstēšanai izlietoto valsts budžeta līdzekļu atgūšanas kārtība”;
- „Kārtība, kādā pieņem lēmumu par valsts civildienesta ierēdņa amata Veselības obligātās apdrošināšanas valsts aģentūrā savienošanu ar citu amatu”;
- „Kārtība, kādā pieņem lēmumu par Veselības obligātās apdrošināšanas valsts aģentūras darbinieka blakus darbu veikšanu”.

2008.gada beigās notikušo Aģentūras strukturālo izmaiņu dēļ ir izstrādāti grozījumi Aģentūras teritoriālo nodaļu un departamentu reglamentos.

Aģentūrā ir izstrādāta un 2008.gada 30.oktobrī apstiprināta „Eiropas veselības apdrošināšanas karšu sagatavošanas, izsniegšanas, atjaunošanas, aizstāšanas un izgatavoto nederīgo karšu iznīcināšanas procedūra”.

Aģentūra ir apstiprinājusi arī:

- VIS lietotāju pārvaldības pagaidu kārtību, lai nodrošinātu vienotu kārtību Aģentūras VIS lietošanas līgumu slēgšanā un lietotāju kontu un lomu piešķiršanā;
- pagaidu kārtību, kādā personas tiek iekļautas, izslēgtas un atjaunotas veselības obligātās apdrošināšanas dalībnieku reģistrā.

2008.gada laikā Aģentūra ir aktualizējusi arī „Finanšu vadības un grāmatvedības uzskaites organizācijas rokasgrāmatu”.

Pārskatot Aģentūrai Ministru kabineta 2002.gada 27.decembra noteikumos Nr.583. „Veselības obligātās apdrošināšanas valsts aģentūras nolikums” (turpmāk – Nolikums) deleģētās valsts pārvaldes funkcijas, kā arī Nolikuma struktūru, tika konstatēts, ka Nolikumā nepieciešami būtiski grozījumi. Ņemot vērā veicamo grozījumu apjomu, Aģentūra ir izstrādājusi un iesniegusi saskaņošanai Veselības ministrijā projektu jauniem Ministru kabineta noteikumiem – „Veselības obligātās apdrošināšanas valsts aģentūras nolikums”.

2008.gadā ir identificētas vairākas sfēras, kur ārējo normatīvo aktu piemērošanas un Aģentūras darbības efektīvākai nodrošināšanai ir nepieciešams izdot jaunus iekšējos normatīvos aktus:

- kontroles lēmumu izpildes kārtības VIS procesa apraksts;
- ģimenes ārstu darbības pamatteritorijas noteikšanas kārtība;
- kārtība kādā tiek izstrādāti un saskaņoti iekšējie normatīvie akti.

Izdodot minētos iekšējos normatīvos aktus, Aģentūras mērķis bija sasniegt noteiktus kvalitātes kritērijus:

- nodrošināt vienotu regulējumu un Aģentūras darbinieku rīcību noteiktās situācijās;
- saīsināt lēmumu pieņemšanas laiku;
- samazināt birokrātiskās procedūras iestādē, kā arī attiecībā uz personu;
- izmantot tehnoloģiju iespējas.

Minēto normatīvā aktu izdošana nodrošina, ka attiecīgajā ar iekšējo normatīvo aktu regulētajā sfērā tiek piemērota vienāda kārtība, kas savukārt, ir garantija, ka attiecībā uz visām personām, kuras skar iekšējais normatīvais akts, iestāde rīkojas vienādi. Aģentūra, nosakot vienādu kārtību, ir nodrošinājusi vienlīdzības un taisnīguma principu ievērošanu, kā arī būtiski samazinājusi patvaļīgu un neobjektīvu lēmumu pieņemšanas iespējas.

**Administratīvie akti**

Āģentūra izdod administratīvos aktus atbilstoši tai normatīvajos aktos noteiktajai kompetencei. Āģentūras darba apjomu 2008.gadā raksturo šādi rādītāji:

**18. tabula**

**Izdotie administratīvie akti 2008. gadā**

Nr. p. k.	Administratīvā akta veids	Administratīvo aktu skaits
1.	Par līdzekļu ieturēšanu no ģimenes ārsta kapitācijas naudas sekundārās ambulatorās veselības aprūpes līdzekļu pārtēriņa gadījumā.	450
2.	Par gada kvalitātes naudas izmaksu ģimenes ārsta praksei.	1 340
3.	Par sekundārās ambulatorās veselības aprūpes līdzekļu atlikuma izmaksu ģimenes ārsta praksei.	2 166
4.	Par pacienta atbrīvošanu no pacienta iemaksas, ja sasniegti 150 LVL gada laikā.	213
5.	Par 2007.gada plānotās finansu pārsnieguma daļas izmaksu ambulatorās veselības aprūpes pakalpojumu sniedzējiem.	80
6.	Par ģimenes ārstu, ārstu palīgu un māsu reģistrēšanu gaidīšanas sarakstā.	25
7.	Par ģimenes ārstu, ārstu palīgu un māsu izslēgšanu no gaidīšanas saraksta.	15
8.	Par personu tiesībām saņemt veselības aprūpes pakalpojumus, izdevumu atmaksu vai izdevumu atmaksas atteikumu par veselības aprūpes pakalpojumiem, kurus persona saņēmusi valstīs, ar kurām Latvijas Republikai ir noslēgti vai ratificēti starptautiskie līgumi veselības aprūpes jomā, norēķinoties ar saviem līdzekļiem.	59
9.	Iepirkumu komisijas lēmumi.	247
10.	Par pacienta izslēgšanu/atteikumu iekļaut ģimenes ārsta pacientu sarakstā.	54
11.	Par personas atjaunošanu/iekļaušanu veselības obligātās apdrošināšanas dalībnieku reģistrā.	16
12.	Par kapitācijas naudas ārsta darbības novērtējuma mainīgā maksājuma neizmaksātās daļas (uzkrājuma līdzekļu) piešķiršanu jaunatveramas ģimenes ārsta prakses aprīkošanai.	7
13.	Par zāļu iegādes izdevumu kompensāciju individuāliem pacientiem.	161
14.	Par zāļu iegādes izdevumu kompensācijas atteikumu.	37
15.	Par atlases procedūras rezultātiem.	192
16.	Par uzņemšanu endoprotezēšanas operāciju gaidīšanas	4 188

	rindā.	
17.	Par rindas veida maiņu.	1 833
18.	Par zāļu, kas iekļautas C sarakstā, kompensāciju.	351
19.	Par darba stāža pielīdzināšanu.	3
20.	Par blakus darbu.	18
21.	Par iepriekšējā amatā noteiktās kvalifikācijas pakāpes saglabāšanu pārbaudes laikā.	2
22.	Par kompensāciju ceļa izdevumu segšanai.	10
23.	Par iecelšanu valsts civildienesta ierēdņa amatā.	32
24.	Par atbrīvošanu no valsts civildienesta ierēdņa amata.	29
<b>Kopā:</b>		<b>11 528</b>

Joprojām ir problemātiska ES valstu pilsoņu, kuri uzturas Latvijā sakarā ar nodarbinātību, viņu ģimenes locekļu, tajā skaitā bērnu identifikācija. Lai šīs personas iekļautu veselības obligātās apdrošināšanas dalībnieku reģistrā un tām būtu tiesības saņemt no valsts budžeta apmaksātus pakalpojumus, personai ir individuāli jāvēršas Aģentūrā, iesniedzot dokumentus, kas apliecina personas statusu, un Aģentūrai attiecībā uz šo personu ir jāpieņem lēmums.

Lai gan ar 2007.gada 2.septembra grozījumiem Noteikumos Nr.1046. tika precizēta Noteikumu Nr.1046. 90.1.apakšpunkta redakcija, tomēr arī 2008.gadā ģimenes ārsti un viņu darba devēji ir apstrīdējuši Aģentūras teritoriālo nodaļu pieņemtos lēmumus par līdzekļu ieturēšanu no ģimenes ārsta kapitācijas naudas (gadījumos, kad ģimenes ārsts ir pārtērējis SAVA pakalpojumu apmaksai paredzētos līdzekļus, kas aprēķināti atbilstoši Noteikumu Nr.1046. 12.pielikuma 15.punktam).

2008.gadā Aģentūras teritoriālās nodaļas pieņēma 450 lēmumus par līdzekļu ieturēšanu no ģimenes ārsta kapitācijas naudas.

Aģentūrā tika saņemti 40 ģimenes ārstu iesniegumi, ar kuriem tika apstrīdēti Aģentūras teritoriālo nodaļu pieņemtie lēmumi. Aģentūra Administratīvā procesa likuma noteiktajā kārtībā izskatīja saņemtos iesniegumus un pieņēma lēmumus ierosinātajās administratīvajās lietās.

Izskatot apstrīdētos lēmumus, 4 gadījumos Aģentūra ir pieņēmusi lēmumu atcelt Aģentūras teritoriālās nodaļas pieņemto lēmumu par līdzekļu ieturēšanu no ģimenes ārsta kapitācijas naudas, kā arī 7 gadījumos tika mainīts Aģentūras pieņemtais lēmums, samazinot ieturējuma summu, jo, veicot pārbaudes par ģimenes ārstu iesniegumos norādītajiem iebildumiem, tika konstatēts, ka vairākos gadījumos speciālisti ir norādījuši neatbilstošu informāciju par sniegtajiem sekundārajiem ambulatorajiem veselības aprūpes pakalpojumiem. Pārējos apstrīdējuma gadījumos Aģentūras teritoriālās nodaļas lēmums netika mainīts.

### **Regresa prasību piedziņa**

Saskaņā ar Aģentūras stratēģiju Aģentūrai 2008. gadā regresa kārtībā bija plānots atgūt Ls 340 000,00 pēc plāna A un Ls 400 000,00 pēc plāna B. 2008.gada laikā Aģentūra regresa kārtībā ir atguvusi Ls 610 004,62. Minētā summa ir 152,5 % no 2008.gada plāna stratēģijā (pēc plāna B) paredzētās summas. Atgūtie līdzekļi tika novirzīti apakšprogrammā „Ārstniecība” veselības aprūpes pakalpojumu apmaksai.

Regresa prasību rādītāji 2008. gadā

	Skaitis 2007.gadā	Summa (Ls) 2007.gadā	Skaitis 2008.gadā	Summa (Ls) 2008.gadā	Prasību skaita pieaugums % 2008.gadā	Summas (Ls) pieaugums % 2008.gadā
<b>Iesniegtās prasības, kopā:</b>	<b>1768</b>	<b>638 901,10</b>	<b>1 772</b>	<b>633 969,82</b>	<b>0,22</b>	<b>-0,77</b>
<i>t.sk.</i>						
Par ceļu satiksmes negadījumos cietušo ārstēšanu	1 734	594 119,25	1 749	602 179,06	<b>0,87</b>	<b>1,35</b>
<i>t.sk.</i>						
Apdrošināšanas sabiedrībām	1 602	524 729,93	1 612	540 933,81	<b>0,62</b>	<b>3,08</b>
Latvijas transportlīdzekļu apdrošinātāju birojam	132	69 389,32	137	61 245,25	<b>3,79</b>	<b>-11,74</b>
Negadījumu izraisītājiem	0	0	0	0		
Par citos nodarījumos cietušo ārstēšanu	34	44 781,85	23	31 790,76	<b>-32,35</b>	<b>-29</b>
<i>t.sk.</i>						
No prettiesiskām darbībām un noziedzīgiem nodarījumiem	0	0	4	1 600,38	<b>0</b>	<b>0</b>
No nelaimes gadījumiem darbā	34	44 781,85	19	30 190,38	<b>-44,11</b>	<b>-32,58</b>
<b>Apmaksātās prasības, kopā:</b>	<b>1 430</b>	<b>538 692,38</b>	<b>1 723</b>	<b>610 004,62</b>	<b>20,48</b>	<b>13,23</b>
<i>t.sk.</i>						
Daļēji apmaksātās prasības	5	7 062,83	5	3 244,81	<b>0</b>	<b>-54,05</b>
Par ceļu satiksmes negadījumos cietušo ārstēšanu	1390	507 486,41	1 707	581 813,90	<b>22,8</b>	<b>14,64</b>
<i>t.sk.</i>						
No apdrošināšanas sabiedrībām	1304	464 820,21	1 615	532 268,04	<b>23,84</b>	<b>14,51</b>
No Latvijas transportlīdzekļu apdrošinātāju biroja	86	42 666,20	91	49 116,35	<b>5,81</b>	<b>15,11</b>
No negadījumu izraisītājiem	0	0	1	429,51	<b>0</b>	<b>0</b>
Par citos nodarījumos cietušo ārstēšanu	40	24143,14	16	24 945,91	<b>-60</b>	<b>3,32</b>
<i>t.sk.</i>						
No prettiesiskām darbībām un noziedzīgiem nodarījumiem	12	1 033,97	13	1 286,83	<b>8,33</b>	<b>24,45</b>
No nelaimes gadījumiem darbā	28	23 109,17	3	23 659,08	<b>-89,28</b>	<b>2,37</b>



Salīdzinot ar 2007.gadu, Aģentūra 2008.gadā atguvusi par 13,24 % lielāku summu. Apmaksāto regresa prasību kopsumma pret iesniegto regresa prasību kopsummu 2008.gadā sastāda aptuveni 96,2 %. Ņemot vērā regresa prasību apmaksas nobīdi laikā, šis procentuālais rādītājs tikai aptuveni parāda regresa piedziņas atdevi konkrētā laika periodā.

Regresa prasību apjoma būtisks pieaugums 2008.gadā nebija iespējams, jo tikai 2008.gada decembrī tika daļēji atrisināts jautājums par regresu prasību pieteikšanai nepieciešamās informācijas saņemšanu elektroniski no tiesībsargājošajām institūcijām, lai varētu no Iekšlietu ministrijas Informācijas centra saņemt Ministru kabineta 2007.gada 27.novembra noteikumu Nr.801 „Noteikumi par sauszemes transportlīdzekļu īpašnieku civiltiesiskās atbildības obligātās apdrošināšanas informācijas sistēmas darbībai nepieciešamo datu apjomu un veidiem, datu ievades, apmaiņas un izmantošanas kārtību” 12.punktā noteiktos datus par ceļu satiksmes negadījumiem, kuros cietušas personas. Prognozējams, ka minētās izmaiņas ievērojami atvieglos regresa prasību pieteikšanu, samazinot gan laika, gan materiālo resursu patēriņu.

Saskaņā ar Kriminālprocesa likumu Aģentūra nav tiesīga piedalīties kriminālprocesā kā civilprasītājs un pieteikt civilprasības par prettiesisku darbību un noziedzīgu nodarījumu rezultātā cietušo personu ārstēšanai iztērēto valsts budžeta līdzekļu atgūšanu. Līdz ar to Aģentūrai ir jāgaida līdz tiesā tiek izskatīta attiecīgā krimināllieta un saņemts tiesas nolēmumus. Tikai pēc tam ir iespējams vērsties pret vainīgajām personām Civilprocesa likumā noteiktajā kārtībā. 2008.gadā tiesā tika iesniegtas 14 civilprasības par noziedzīgu nodarījumu rezultātā cietušo personu ārstēšanai iztērēto valsts budžeta līdzekļu atgūšanu, no kurām izskatītas ir tikai 3 prasības. Ir sagatavotas un nosūtītas vainīgajām personām 45 pretenzijas, noslēgtas 4 vienošanās ar noziedzīga nodarījuma izdarītājiem par zaudējumu (personas ārstēšanai izlieto to līdzekļu) atmaksu 1 gada laikā. Turklāt lietvedībā atrodas vairāk nekā 100 lietas, kur vainīgās personas vēl nav noskaidrotas.

Regresu procesa problemātikas pamatā joprojām ir normatīvo aktu piemērošanas jautājumi, normatīvo aktu izmaiņas un to radītās sekas, sadarbība ar citām valsts pārvaldes iestādēm, tiesu institūcijām, apdrošinātājiem un Latvijas transportlīdzekļu apdrošinātāju biroju.

### 5.3. Aģentūras veiktie iepirkumi

Aģentūrai 2008. gadā ārstniecības iestāžu vajadzībām zāļu, medicīnisko ierīču un Aģentūras darbības nodrošināšanai preču un pakalpojumu iegādei, izpildot Noteikumu Nr. 1046 nosacījumus un atbilstoši Aģentūras 2008. gada Iepirkumu plānam, kopumā veiktas 25 iepirkuma procedūras jeb 15 atklāti konkursi, 7 sarunu procedūras un 3 cenu aptaujas, tajā skaitā:

- ārstniecības līdzekļu iepirkumiem, kuros Aģentūra darbojas kā iepirkuma pasūtītājs un maksātājs, veiktas 3 iepirkuma procedūras, no tiem 2 atklāti konkursi un 1 sarunu procedūra. Kopumā ar piegādātājiem noslēgti 6 ārstniecības līdzekļu piegādes līgumi;

- ārstniecības līdzekļu iepirkumiem, kuros Aģentūra darbojas kā centralizēto iepirkumu institūcija, veikti 11 atklāti konkursi un 4 sarunu procedūras, kur saskaņā ar iepirkumu rezultātiem noslēgtas 67 Vispārīgās vienošanās ar piegādātājiem;
- Aģentūras saimnieciskā nodrošinājuma vajadzībām veikti 7 iepirkumi, no tiem 2 atklāti konkursi, 2 sarunu procedūras un 3 cenu aptaujas. Kopumā noslēgti 7 piegāžu un pakalpojumu līgumi.

Pārskata periodā par Aģentūrā veiktajiem ārstniecības līdzekļu iepirkumiem saņemti 6 iesniegumi jeb 2% no kopējā iepirkumu skaita. Iesniegumi izskatīti Iepirkumu uzraudzības birojā, kur novērtēti kā nepamatoti un kuru izskatīšanas rezultātā pieņemti lēmumi noslēgt iepirkumu līgumus.

Aģentūra 2008. gadā, sadarbībā ar Elektronisko iepirkumu valsts aģentūru, turpināja 2007. gadā uzsāktā pilotprojekta realizāciju par ārstniecības līdzekļu iekļaušanu elektronisko iepirkumu sistēmā, veica šo darījumu administrēšanu. Elektronisko iepirkumu sistēmā iekļāvās 7 piegādātāji un vairāk kā 60 ārstniecības iestādes, kurām bija iespēja veikt pretmikrobu ārstniecības līdzekļu pasūtījumu ar piegādātājiem, piemērojot elektroniskos darījumus.

Ieguvums no šāda veida darījumiem ir tas, ka šajā sistēmā darbojas visi piegādātāji, kuru piedāvājumi konkursa rezultātā novērtēti kā atbilstoši noteikumu prasībām, tādejādi, piegādātājiem konkurējot savā starpā, tika dota iespēja ik dienas pārskatīt savu piedāvājuma cenu, un kā lētāko piedāvāt pasūtītājam, kas var būt zemāka nekā konkursā piedāvātā. Ieguvumi ir gan ārstniecības iestādei, gan arī valsts budžetam.

Vienlaicīgi Aģentūra, pilotprojekta norises gaitā, konstatēja arī problēmas, kuras ietekmē sistemātisku ārstniecības līdzekļu pieejamību stacionāros. Šī problēma saistīta ar vairumtirgotāju nespēju vienoties ar ražotāju par piedāvātās cenas samazinājuma līmeni, līdz ar to, vairumtirgotājs, kurš atbildīgs par piegāžu nodrošināšanu, nespēja tās pilnībā nodrošināt, apdraudot kvalitatīva ārstnieciskā pakalpojuma sniegšanu pacientam. Aģentūra ir secinājusi, ja elektronisko darījumu sistēma netiks pilnveidota, tā varētu radīt problēmas nepieciešamo medikamentu pieejamībai stacionāros.

Kā otru lielāko problēmu Aģentūra var minēt vakcīnu iepirkuma nodrošināšanu 2008.-2009. gadam, kura ietvaros netika veikta vakcīnas pret tuberkulozi (BCG) iegāde, jo līdz šim Latvijā vienīgā Zāļu valsts reģistrā reģistrētā ražotāja un reģistrācijas apliecības īpašnieka (Statens Serum Institut) Dānijā sadarbības partneris „LV Pharma” bez iepriekšējā brīdinājuma atteicās nodrošināt minētās vakcīnas piegādes Latvijas tirgū. Minētās vakcīnas nodrošināšanai, Aģentūra vienojās ar Lietuvas Republiku, noslēgt patapinājuma līgumu par vakcīnas pret tuberkulozi aizņemšanos.

Lai mazinātu iespējamās problēmas saistībā ar vakcīnu pieejamības nodrošināšanu valsts imunizācijas programmas apgūvē, Aģentūra sagatavoja un iesniedza Veselības ministrijā priekšlikumus papildināt saistošos vakcinācijas noteikumus ar prasību par atbildības noteikšanu zāļu lieltirgotavām vakcīnu pieejamības nodrošināšanā Latvijas zāļu tirgū, vienlaicīgi paredzot šo atbildību saistošajos noteikumos par vakcīnu reģistrēšanu, izplatīšanu un kontroli. Kā arī, lai nodrošinātu vitāli svarīgu vakcīnu

nepārtrauktu realizāciju, ierosināja izveidot valstī vienotu vakcīnu rezervju uzglabāšanas un kontroles sistēmu, paredzot vakcinācijas noteikumos nepārprotamu pienākumu uzskaiti Valsts aģentūrai „Sabiedrības veselības aģentūra” (turpmāk tekstā – SVA) par vakcīnu plānošanu, izlietojuma nodrošināšanu un kontroli.

Joprojām minētās problēmas sakarā nav atrisināts jautājums par elastīga vakcīnu plānošanas mehānisma izveidi, kura realizāciju nodrošina SVA. Rezultātā vakcīnu apjomi tiek plānoti sadalījumā pa to veidiem atbilstoši Latvijas valstī esošajiem statistikas rādītājiem, nevis periodiski izvērtējot faktiski nepieciešamos vakcīnu daudzumus atkarībā no pasūtījuma.

Aģentūra par 2008. gadu ir veikusi vairāk kā 37 000 uz apmaksu iesniegto pavadzīmju pārbaudi, kas ir pilnībā visu iesniegto pavadzīmju pārbaudes nodrošinājums. Līdz ar to Aģentūra ir secinājusi, ka analizējot vakcīnu pasūtījumu apjomus un periodiski tos salīdzinot ar faktisko izpildi, ir izveidojusies situācija, ka gada laikā atsevišķiem vakcīnu veidiem, piemēram, vakcīnai pret trakumsērgu (Verorab), pret ērcu encefalītu (Engerix), kuras izlietošanai novērots sezonālā raksturs, kā arī standarta tuberkulīna (Tuberculin PPD) un vakcīnai pret vējbakām (Varilrix) netiek nodrošināta plānoto apjomu apguve.

Minētā situācija neveicina valsts budžeta līdzekļu elastīgu piesaisti un nepieciešamības gadījumā tos operatīvi nevar novirzīt citu ar centralizēto medikamentu iegādi saistīto programmu apmaksai.

Būtiski pieminēt, ka 2008.gada decembrī Aģentūra saņēma Administratīvās apgabaltiesas lēmumu administratīvajā lietā St. Jude Medical GmbH prasībā pret Iepirkumu uzraudzības biroju un Aģentūru par Aģentūras rīkotā konkursa „Kardiokirurģijas ārstniecības līdzekļi un elektrokardiostimulatori 2006. un 2007. gadam” rezultātiem. Administratīvā apgabaltiesa ir pieņēmusi lēmumu atcelt Administratīvās rajona tiesas 2007.gada 22.oktobra spriedumu un lieta nosūtīta Administratīvajai rajona tiesai jaunai izskatīšanai.

### 5.4. Sadarbība ar konsultatīvām padomēm

Lai nodrošinātu tiešu informācijas apmaiņu starp reģiona pašvaldībām un Aģentūru ir izveidotas Konsultatīvās padomes. Konsultatīvajās padomēs darbojas pašvaldību deleģētie pārstāvji. 2008.gadā notika 20 konsultatīvo padomju sēdes.

Konsultatīvo padomju sēdēs tika skatīti šādi pašvaldībām būtiski jautājumi:

- nodaļas teritorijas ambulatoro ārstniecības iestāžu 2007.gada līgumu izpilde un informācija par līgumu apjomiem ambulatorās veselības aprūpes nodrošināšanai 2008.gadā;
- veselības aprūpes pakalpojumu pieejamība reģionu iedzīvotājiem;
- veikts izvērtējums un saskaņojums ar attiecīgajām pašvaldībām par ES fondu finansējuma plānošanu jaunu PVA prakšu izveidošanai;
- par feldšeru punktu un ģimenes ārstu otrās prakses vietas apmaksas nosacījumiem, ģimenes ārstu nodrošinājums ar palīgiem un to darba apmaksu;
- dežūrspeciālistu (ķirurgs, ginekologs u.c.) apmaksas kārtība stacionāros;

- atšķirības reģionālo un lokālo slimnīcu finansēšanā;
- veselības aprūpes sistēmas darbība pēc novadu izveides;
- mazo slimnīcu vieta nākotnē;
- valsts organizētā vēža skrīninga ieviešana Latvijā no 2009.gada 1.janvāra un ar ieviešanu saistītie organizatoriskie jautājumi,
- medicīniskās mājas aprūpes darbība.

Sadarbību ar pašvaldību pārstāvjiem teritoriālo nodaļu Konsultatīvās padomēs Aģentūra vērtē pozitīvi. Risinot jautājumus par veselības aprūpes pakalpojumu pieejamību un kvalitāti, ir liels atbalsts un konstruktīva pieeja no Konsultatīvās padomes locekļu puses, jo daļa šo pašvaldību pārstāvju strādā arī veselības aprūpes iestādēs un pilnībā izprot veselības aprūpes problēmas.

Dažādu jautājumu, kas saistīti ar veselības aprūpi, risināšana notiek regulāri kontaktējoties ar Konsultatīvo padomi, ne tikai reizi ceturksnī padomes sēdēs.

Tomēr vērtējot sadarbības rezultātus, jāsecina, ka pastāv arī noteikti sarežģījumi:

- administratīvi teritoriālās reformas kontekstā samērā grūti risināt jautājumus, kas prasa ilglaicīgu pieeju;
- sadarbības efektivitāti nosaka konkrēta padomes locekļa iepriekšēja pieredze veselības aprūpes jautājumu risināšanā.

### 5.5. Iekšējais audits

2008. gadā Aģentūrā ir veikti 8 iekšējie auditi, tai skaitā pabeigti 3 iepriekšējā gada auditi:

- ambulatorās veselības aprūpes pakalpojumu apmaksai piešķirto līdzekļu plānošana Aģentūras Rīgas nodaļā;
- fizisko personu datu aizsardzība;
- iestādes darbības nodrošināšana;
- ambulatorās veselības aprūpes pakalpojumu apmaksai piešķirto līdzekļu plānošana Aģentūras Zemgales nodaļā;
- ambulatorās veselības aprūpes pakalpojumu apmaksai piešķirto līdzekļu plānošana Aģentūras Vidzemes nodaļā;
- Aģentūras valdījumā esošās valsts mantas pārvaldīšana;
- veselības pakalpojumu pieejamības nodrošināšana;
- kopējā pārvalde un vadība.

Aģentūras Iekšējā audita departamenta 2008.gada plāns netika izpildīts par vienu no deviņiem auditiem. Plāna pilnīgai izpildei pietrūka nepieciešamie personālrесursi.

Auditi par ambulatorās veselības aprūpes pakalpojumu apmaksai piešķirto līdzekļu plānošanu Aģentūras teritoriālajās nodaļās ir veikti pēc Valsts kontroles revīzijas ieteikuma. Nozīmīgākie ieteikumi, kas saistīti ar šīs sistēmas uzlabošanu, bija:

- sagatavot un iesniegt grozījumus Noteikumos Nr.1046, dodot skaidrojumus noteikumos lietotajiem terminiem un sniedzot kritērijus speciālistu darba apjoma noteikšanai;
- precizēt un papildināt noslēgto līgumu par veselības aprūpes pakalpojumiem finanšu apjomu korekcijas procesa aprakstu.

2008. gadā Aģentūra ir saņēmusi kopumā pozitīvu ziņojumu par Finanšu ministrijas salīdzinošo pārbaudi Iekšējā audita departamentā.

### **6. VESELĪBAS APRŪPES PAKALPOJUMI EIROPAS SAVIENĪBĀ**

Viens no Aģentūras uzdevumiem ir administrēt veselības aprūpes pakalpojumu saņemšanu un apmaksu Latvijas Republikas iedzīvotājiem, uzturoties ES un EEZ dalībvalstīs vai Šveicē, kā arī administrēt veselības aprūpes pakalpojumu sniegšanu un apmaksu ES un EEZ dalībvalstu vai Šveices apdrošinātajām personām.

Aģentūra šos uzdevumus nodrošina izskatot pieteikumus E veidlapu izsniegšanai, kas ir pamatdokuments ES veselības aprūpes pakalpojumu saņemšanai un apmaksai. Aģentūra veic šādas galvenās darbības pakalpojumu nodrošināšanai:

- Eiropas veselības apdrošināšanas kartes (turpmāk – EVAK), EVAK aizvietojošā sertifikāta izsniegšana vai atteikums izsniegt EVAK vai EVAK aizvietojošo sertifikātu;
- E106 veidlapas „Apliecība par tādu personu tiesībām uz slimības un maternitātes pabalstiem pakalpojumu veidā, kuras dzīvo valstī, kas nav kompetentā valsts” (turpmāk – E106 veidlapa) izsniegšana vai atteikums izsniegt E106 veidlapu;
- citā ES dalībvalstī izsniegtās E106 veidlapas reģistrēšana;
- E107 veidlapas „Pieteikums apliecības par tiesībām uz pabalstiem pakalpojumu veidā saņemšanai” (turpmāk – E107 veidlapa) reģistrēšana, sagatavošana un nosūtīšana;
- E108 veidlapas „Paziņojums par to, ka tiek apturētas vai pārtrauktas tiesības uz slimības un maternitātes apdrošināšanas pabalstu pakalpojumu veidā” reģistrēšana, sagatavošana un nosūtīšana;
- E109 veidlapas „Apliecība apdrošinātās personas ģimenes locekļu reģistrēšanai un uzskaitījumu atjaunināšanai” izsniegšana vai atteikums izsniegt E109 veidlapu;
- citā ES dalībvalstī izsniegtās E109 veidlapas reģistrēšana;
- E112 veidlapas „Sertifikāts, kas apliecina tiesību saglabāšanu uz pašlaik sniegto slimības vai maternitātes pabalstu” izsniegšana vai atteikums izsniegt E112 veidlapu;
- E121 veidlapas “Izziņa par pensionāru un viņu ģimenes locekļu reģistrāciju un sarakstu atjaunināšanu” izsniegšana vai atteikums izsniegt E121 veidlapu;
- citā ES dalībvalstī izsniegtās E121 veidlapas reģistrēšana;
- citu E veidlapu (E104, E116) sagatavošana un nosūtīšana vai atteikums izsniegt attiecīgās veidlapas;
- administratīvie akti par izdevumu atmaksu vai izdevumu atmaksas atteikumu par veselības aprūpes pakalpojumiem, kurus persona saņēmusi citā ES dalībvalstī, norēķinoties ar saviem līdzekļiem;
- administratīvie akti par personu tiesībām saņemt veselības aprūpes pakalpojumus valstīs, ar kurām Latvijas Republikai ir noslēgti vai ratificēti starptautiskie līgumi

veselības aprūpes jomā, izdevumu atmaksu vai izdevumu atmaksas atteikumu par veselības aprūpes pakalpojumiem, kurus persona saņēmusi attiecīgajās valstīs, norēķinoties ar saviem līdzekļiem.

20.tabula

**No citām ES dalībvalstīm ienākošie EVAK/EVAK aizvietojošie sertifikāti un E veidlapas**

E-veidlapa	veidlapu skaits
EVAK/ EVAK aizvietojošais sertifikāti	792
E106 veidlapas	59
E107 veidlapas	206
E108 veidlapas	72
E109 veidlapas	0
E112 veidlapas	0
E116 veidlapas	0
E121 veidlapas	23
E126 veidlapas	77
<b>Kopā:</b>	<b>1 229</b>

21.tabula

**Latvijā izsniegtās EVAK/EVAK aizvietojošie sertifikāti un E veidlapas**

E-veidlapa	Izsniegtas veidlapas	Atteikts izsniegt veidlapu
EVAK/EVAK aizvietojošie sertifikāti	50 458	2
E104 veidlapas	39	1
E106 veidlapas	209	31
E107 veidlapas	127	
E108 veidlapas	161	
E109 veidlapas	2	
E112 veidlapas	127	11
E116 veidlapas	40	
E121 veidlapas	64	43
E126 veidlapas	70	5
Administratīvie akti par personu tiesībām saņemt veselības aprūpes pakalpojumus valstīs, ar kurām Latvijas Republikai ir noslēgti vai ratificēti starptautiskie līgumi veselības aprūpes jomā, izdevumu atmaksu vai izdevumu atmaksas atteikumu par veselības aprūpes pakalpojumiem, kurus persona saņēmusi attiecīgajās valstīs,	55	4

Āģentūras 2008.gada pārskats

norēķinoties ar saviem līdzekļiem.		
<b>Kopā:</b>	<b>51 352</b>	<b>97</b>

22.tabula

2008.gadā saņemtā un veiktā apmaksā par veselības aprūpes pakalpojumiem

E veidlapas veids	Skaits (vienības)	Izrakstītie rēķini par ES iedzīvotājiem sniegto veselības aprūpi Latvijā (Ls)	Saņemtie rēķini par Latvijas iedzīvotājiem sniegto veselības aprūpi ES, (Ls)*		Naudas plūsma (Ls)		
			Ienākošie pārbaudei	Akceptēti apmaksai	Saņemtā apmaksā par ES iedzīvotājiem sniegto veselības aprūpi Latvijā, (Ls)	Veiktā apmaksā (Ls)	
						Par Latvijas iedzīvotājiem saņemto veselības aprūpi ES, (E125 un E127)**	Par Latvijas iedzīvotājiem saņemto veselības aprūpi ES, kuri samaksājuši ar personīgajiem līdzekļiem (E126)
<b>Izsniegtās veidlapas</b>							
EVAK/ EVAK AS	50 458	—	820 752,05	774 811,30	—	790 070,14	28 787,41
E - 112	127	—	969 358,24	969 355,03	—	1 047 197,13	26 081,94
E - 106	209	—	19 235,41	18 304,48	—	18 325,29	—
E - 121	64	—	15 745,72	6 697,91	—	33 255,39	—
<b>Kopā:</b>		—	<b>1 825 091,42</b>	<b>1 769 168,72</b>	—	<b>1 943 717,30</b>	
<b>Saņemtās veidlapas</b>							
EVAK/ EVAK AS	792	31,687	—	—	18 199,94	—	—
E - 112	0	0	—	—	0,00	—	—
E - 106	59	93	—	—	0,00	—	—
E - 121	23	2 845,28	—	—	2 785,00	—	—
<b>Kopā:</b>		<b>60 312,50</b>	—	—	<b>46 050,94</b>	—	—
* Summas, kas norādītas E 125 veidlapās, kas saņemtas no citām ES dalībvalstīm 2008.gadā.							
** Summas, kuras ir samaksātas citām ES dalībvalstīm, pamatojoties uz 2007. un 2008. gadā saņemtajām E 125 veidlapām.							

## 7. AĢENTŪRAS VEIKTĀS AKTIVITĀTES SABIEDRĪBAS INFORMĒŠANĀ

Aģentūra 2008.gada nogalē veica pētījumu par iedzīvotāju apmierinātību ar veselības aprūpes pakalpojumiem un to saņemšanas iespējām, pēc pētījuma rezultātiem Aģentūra secināja, ka sabiedrībā valda neizpratne par izmaiņām veselības aprūpes sistēmā un konkrēta sabiedrības locekļa iespējām saņemt valsts garantētos veselības aprūpes pakalpojumus.

Arī plānotie grozījumi Ministru kabineta noteikumos paredzēs būtiskas izmaiņas pacientu iemaksu apjomos, tādejādi Aģentūras viens no svarīgākajiem uzdevumiem ir sniegt sabiedrībai saprotamus izskaidrojumus par notiekošajām pārmaiņām un pieejamajiem pakalpojumiem, izmantojot dažādus komunikācijas kanālus.

Un viens no šādiem komunikācijas kanāliem, kuru Aģentūra pastāvīgi izmanto ir sadarbība ar masu mediju pārstāvjiem. Arī 2008. gadā tika sniegtas atbildes uz masu mediju pārstāvju jautājumiem un izsūtītas preses relīzes par aktualitātēm Aģentūras darbībā, uzrunājot dažādas iedzīvotāju grupas.

Sadarbojoties ar tādiem izdevumiem kā „Medicine” un „Latvijas Avīze”, Aģentūra publicēja aktuālu informāciju par dažādām izmaiņām normatīvajos aktos, kā arī citus specifiskus jautājumus, kas bija būtiski gan ārstiem, gan arī pacientiem. Turklāt, lai veicinātu savstarpējo sadarbību starp ārstu un pacientu, kā arī informētu pašus ārstus par aktualitātēm veselības aprūpes jautājumos un pakalpojumu saņemšanas iespējām ES dalībvalstu iedzīvotājiem Latvijā, Aģentūras pārstāvji organizēja 14 lekcijas veselības aprūpes darbiniekiem.

Visa 2008. gada garumā Aģentūra kopā ar Veselības ministriju veidoja sadarbību ar biedrību „Latvijas Pensionāru federācija”. Aktuālā informācija regulāri tika ievietota laikrakstā „Latvijas Pensionārs”.

2008. gadā tika slēgti arī vairāki sadarbības līgumi, lai veicinātu iedzīvotāju informētību par dažādām problēmu situācijām. Aģentūra ar Veselības ministriju un biedrību „Latvijas Ģimenes plānošanas un seksuālās veselības asociācija „Papardes zieds”” noslēdza līgumu par projektu „Vienaudžu izglītība kā jauniešu seksuālās un reproduktīvās veselības veicināšanas iespēja” un „Skaties un mācies! Kontracepcijas koferis, brošūra un mācību programma pedagogiem un jaunatnes darbiniekiem realizāciju”.

Sadarbības līgums tika noslēgts arī starp Aģentūru, Veselības ministriju un a/s „Latvijas Neatkarīgā Televīzija” par raidlaika nodrošināšanu raidījumā „Degpunktā”, 20 klipu sociāli informatīvās kampaņas „Atkarībām NĒ!” ietvaros.

Tika veidots arī projekts „Palīdzi sev – esi informēts un zinošs!”, kura rezultātā tiku paaugstināts narkotiku lietotāju un komercseksā iesaistīto informētības un zināšanu līmenis par HIV/AIDS/STS, hepatītiem un veselīgu dzīvesveidu. Šis projekts arī tika realizēts kopīgi sadarbojoties Aģentūrai, Veselības ministrijai un biedrībai „DIA+LOGS”.



Iedzīvotājiem viens no pieejamākajiem komunikāciju kanāliem, kura darbība tiek nodrošināta jau no 2002.gada, ir Aģentūras bezmaksas informatīvais tālrunis.

### 23.tabula

#### Aģentūras bezmaksas informatīvā tālruņa saņemto zvanu skaits un izmaksas

	Vidēji dienā saņemto zvanu skaits	Kopējais saņemto zvanu skaits	Saņemto zvanu kopējās izmaksas, Ls
<b>2006. gads</b>	160	17 666	4 509, 89
<b>2007. gads</b>	127	32 011	6 474, 22
<b>2008. gads</b>	115	28 916	7 921,30

Turklāt Aģentūras bezmaksas informatīvais tālrunis ne tikai sniedz informāciju, bet arī ļauj veidot atgriezenisko komunikācijas saiti starp Aģentūru un iedzīvotājiem. 2008.gadā Aģentūra aicināja iedzīvotājus piedalīties telefonakcijā „Kad jūs pēdējo reizi bijāt uz profilaktisko veselības apskati”.

Lai noskaidrotu iedzīvotāju viedokli par valsts garantēto veselības aprūpes situāciju kopumā, kā arī noteiktu, vai masu medijos minētās problēmas veselības aprūpē atbilst iedzīvotāju uzskatiem, Aģentūra veica pētījumu „Iedzīvotāju apmierinātība ar veselības aprūpes pakalpojumiem un to saņemšanas iespējām”.

Līdzīgi kā jau iepriekšējos gadus Aģentūra turpināja izdot dažādus informatīvos materiālus. 2008.gadā tika izdoti vairāki izdevumi par veselības aprūpes pakalpojumu pieejamību - „Veselības obligātās apdrošināšanas valsts aģentūras Vēstis 2007”, „Gada pārskats 2007”, buklets par Eiropas veselības apdrošināšanas karti „Esi drošs par savu veselību Eiropā! Eiropas veselības apdrošināšanas karte”.

Par vienu no 2008.gada galvenajiem Aģentūras organizētajiem pasākumiem uzskatāma Aģentūras piedalīšanās medicīnas izstādē „Medbaltica 2008” ar mērķi paaugstināt sabiedrības zināšanas par Aģentūras funkcijām, kā arī informēt iedzīvotājus par iespējām, kur meklēt palīdzību konfliktu un neskaidrību gadījumos.

Izstādes „Medbaltica 2008”, kā arī organizētās konferences „Veselības aprūpes finansēšanas sistēmas attīstība Latvijā 1993. – 2008. gadam” ietvaros, tika izdots 15 gadu jubilejai veltītais buklets „Veselības obligātās apdrošināšanas valsts aģentūra” par Aģentūras vēsturisko attīstību, funkcijām un darbības mērķiem – 1 500 eksemplāri latviešu 500 eksemplāri angļu valodā.

Savukārt, lai veicinātu iekšējo sabiedrisko attiecību uzlabošanu, 2008. gadā tika izveidota Aģentūras iekšējā komunikāciju sistēma jeb Intranets.

## 8. PLĀNOTĀS AKTIVITĀTES 2009.GADĀ

Ņemot vērā, ka esošā „ Veselības obligātās apdrošināšanas valsts aģentūras vidēja termiņa darbības stratēģija 2005. – 2009.gadam” ir izstrādāta laika posmam līdz 2009.gadam, tad viens no svarīgākajiem uzdevumiem 2009.gadā ir izstrādāt Aģentūras darbības stratēģiju 2010.-2012. gadam.

Aģentūra 2009.gadā uzsāks arī divas jaunas veselības aprūpes programmas - vēža savlaicīgas atklāšanas programmu un medicīnisko aprūpi mājās.

No 2009.gada 1.janvāra Aģentūra neuzņems jaunus pacientus lielo locītavu 50% apmaksas rindā. Pacienti, kuri ir reģistrēti šajā rindā līdz 2008.gada 31.decembrim, tiks nodrošināta endoprotezēšanas operācijas apmaksā 2009.gada laikā.

Lielo locītavu endoprotezēšanas rindas steidzamā kārtā (gūžas un ceļa locītavas endoprotezēšanas operācijām steidzamības kārtā, atbilstoši Noteikumos Nr. 1046 minētajām medicīniskajām indikācijām, kuru esību pacientam apstiprinājis ārstniecības iestādē izveidots ārstu konsīlijs) vadību Aģentūra nodrošinās līdz 2009.gada 30.jūnijam un ar 2009.gada 1.jūliju nodos ārstniecības iestādēm.

Aģentūra savas kompetences ietvaros turpinās sadarbību ar Veselības ministrijas institūcijām un organizēs pasākumus Eiropas Reģionālā attīstības fonda projekta par tēmu „Elektroniska apmeklējuma rezervēšanas izveide, veselības aprūpes darba plūsmu elektronizēšana, sabiedrības veselības portāla izveide, informācijas drošības un personas datu aizsardzības nodrošināšana” nodrošināšanai.

2009.gadā ir plānots aktualizēt vairākus jau spēkā esošos normatīvos aktus, piemēram, Līgumu sagatavošanas, vīzēšanas, noslēgšanas un reģistrēšanas kārtība, Lietvedības kārtība.

Līdzīgi kā iepriekšējos gadus arī 2009. gadā Aģentūra veiks vairākas sabiedrības informēšanas kampaņas, veicinot iedzīvotāju informētību par veselības aprūpes jautājumiem un pakalpojumu pieejamību.

Līdztekus jau veiksmīgi uzsāktajai sadarbībai ar masu mediju pārstāvjiem informācijas sniegšanā, plānots veikt izmaiņas Aģentūras mājas lapas [www.voava.gov.lv](http://www.voava.gov.lv) struktūrā un tās ietvertajā informācijā. Tiek plānots veidot informatīvās sadaļas, kas būtu ērti lietojamas un viegli saprotamas ikvienam indivīdam, tādejādi uzrunājot katru sabiedrības grupu.

Ņemot vērā grozījumus Noteikumos Nr. 1046 tiek plānots arī izstrādāt un izdot dažādus informatīvos materiālus. Sabiedrības interese par šiem materiāliem iepriekšējos gadus ir bijusi ļoti liela, apliecinot to izdošanas nepieciešamību.



**KONTAKTI:**

**Veselības obligātās apdrošināšanas valsts aģentūra**

Direktore Lūcija Akermane

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

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

**Rīgas nodaļa**

Vadītājs Andrejs Doveiks

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

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

**Kurzemes nodaļa**

Vadītāja Dzintra Eglīte

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

Adrese: Baznīcas iela 9, Kuldīga, LV – 3301

**Latgales nodaļa**

Vadītāja Sandra Buzajeva

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

Adrese: Saules iela 5, Daugavpils, LV – 5407

**Vidzemes nodaļa**

Vadītāja Evita Zušmane

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

Adrese: Pils iela 6, Smiltene, LV – 4729

**Zemgales nodaļa**

Vadītāja Daiga Vulfa

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

Adrese: Zemgales prospektā 3, Jelgava, LV – 3001

Par izdevumu atbild Toms Noviks.

Izdevums tiek izdots elektroniski un ir pieejams Aģentūras mājas lapā – [www.voava.gov.lv](http://www.voava.gov.lv).

Citēšanas un pārpublicēšanas gadījumā atsauce obligāta.