

VESELĪBAS OBLIGĀTĀS  
APDROŠINĀŠANAS  
VALSTS AĢENTŪRA



2007.  
GADA PĀRSKATS



RĪGA, 2008

## Priekšvārds

---

### *Godātais lasītāj!*

Veselības obligātās apdrošināšanas valsts aģentūra nodod Jūsu vērtējumam pārskatu par Aģentūras darbību 2007. gadā.

Gada publiskais pārskats satur pamatinformāciju par Aģentūru, budžeta informāciju, svarīgāko darbības rādītāju analīzi un informāciju par iepriekšējā gada veiktajām būtiskākajām aktivitātēm komunikācijā ar sabiedrību, kā arī ieskicē nākamā gada darbības virzienus.

2007. gads Aģentūrai bija intensīva darba un rezultātiem bagāts gads, kura laikā veikti daudzi darbi, lai efektīvi realizētu valsts politiku veselības aprūpes pakalpojumu pieejamības nodrošināšanā.

Īpaša vērība tiek pievērsta arī ārstniecības iestāžu uzraudzībai, lai nodrošinātu veselības aprūpes pakalpojumu saņemšanas iespējas iedzīvotājiem, to atbilstību normatīvajiem aktiem un noslēgtajiem līgumiem. Kā 2007. gada prioritātes kontroles un uzraudzības jomā tika noteiktas kontroles ģimenes ārstu praksēs.

Aģentūra 2007. gadā veica arī izbraukumus uz ārstniecības iestādēm, tādējādi iepazīstoties ar iestāžu ārstniecisko darbību, saimnieciskās darbības organizāciju un finanšu rādītājiem. Apmeklējumu laikā tika pārrunāta iepriekšējā sadarbība, dažādi problēmjasautājumi un nākotnes ieceres.

Protams, šajā saspringtajā darba procesā lielu ieguldījumu ir devuši Aģentūras darbinieki, kuri veido profesionālu komandu, garantējot mūsu kopējā darba efektīvus rezultātus.

Aģentūras darbība arī turpmāk būs vērsta uz to, lai nodrošinātu Aģentūras stratēģisko mērķi – iedzīvotājiem nodrošinātu veselības aprūpes pakalpojumu pieejamību atbilstoši valstī noteiktām prioritātēm.



**Lūcija Akermane**

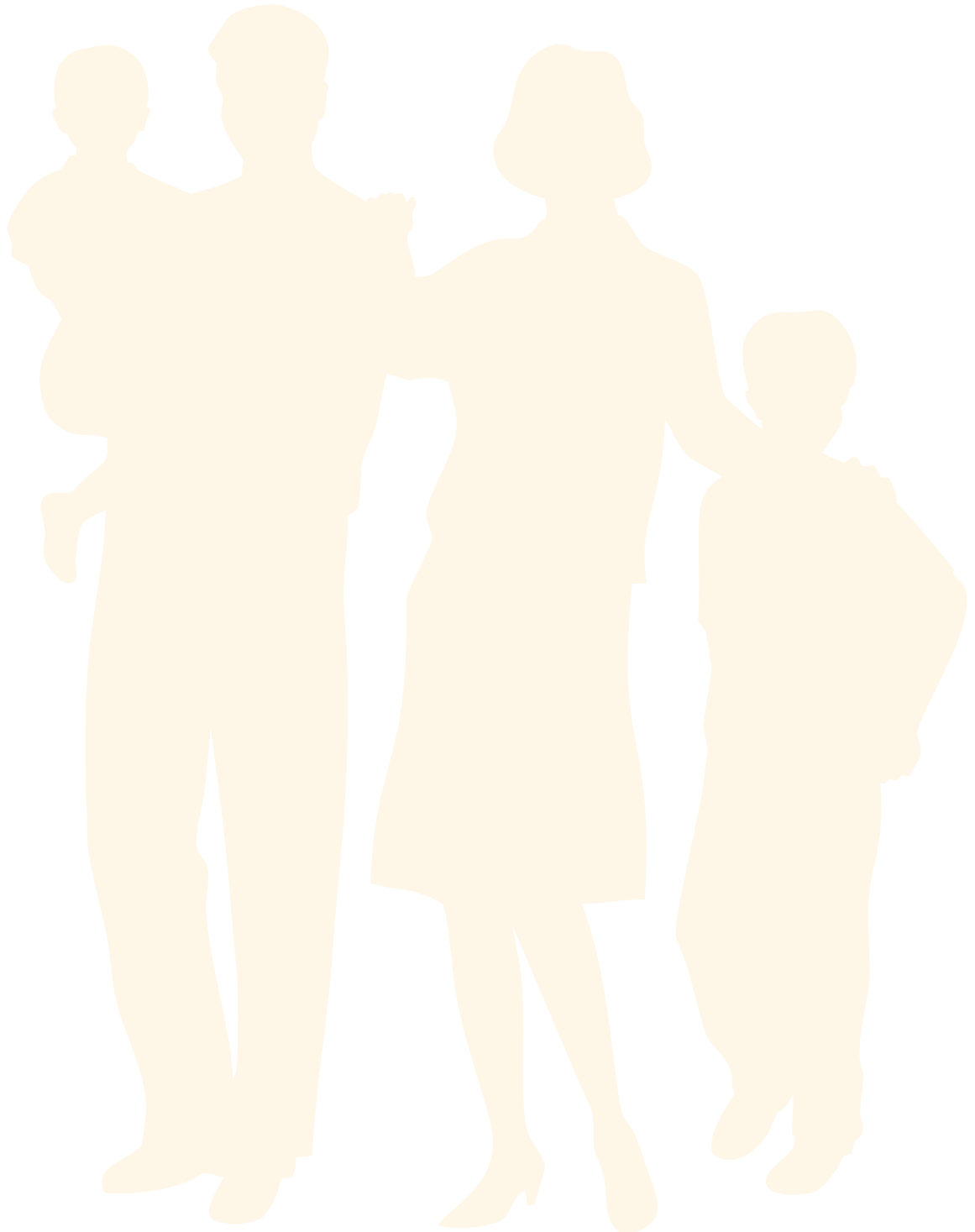
*Veselības obligātās apdrošināšanas  
valsts aģentūras direktore*



# Saturs

---

<b>1. Pamatinformācija par Aģentūru</b>	<b>5</b>
1.1. Aģentūras darbību reglamentējošie dokumenti	5
1.2. Aģentūras struktūra	6
1.3. Aģentūras teritoriālās nodaļas	7
<b>2. Aģentūras darbības rezultāti, administrējot budžeta programmu izpildi, budžeta informācija</b>	<b>9</b>
2.1. Ārstniecība	17
2.2. Stacionārā veselības aprūpe	18
2.3. Ambulatorā veselības aprūpe	19
2.4. Neatliekamā medicīniskā palīdzība	21
2.5. Medikamentu apmaksāšana	22
2.6. Rezerves fonda izlietojums	23
2.7. Veselības obligātās apdrošināšanas valsts aģentūras uzturēšana	24
<b>3. Aģentūras finanšu pārskats</b>	<b>26</b>
<b>4. Aģentūras personāls</b>	<b>34</b>
<b>5. Aģentūras veiktās aktivitātes 2007. gadā</b>	<b>37</b>
5.1. Jauna kontroles shēma	37
5.2. Aģentūras realizētie pasākumi kontroles un uzraudzības jomā	38
5.3. Administratīvā procesa nodrošināšana	39
5.4. Atlases procedūra	43
5.5. Aģentūras veiktie iepirkumi	44
5.6. Konsultatīvās padomes darbības rezultāti	44
5.7. Aģentūras izbraukumi uz ārstniecības iestādēm	45
5.8. Iekšējais audits	45
<b>6. Starptautiskā sadarbība</b>	<b>47</b>
<b>7. Komunikācija ar sabiedrību, Aģentūras veiktās aktivitātes sabiedrības informēšanā</b>	<b>51</b>
<b>8. Plānotās aktivitātes 2008. gadā</b>	<b>54</b>





# 1. Pamatinformācija par Aģentūru

## 1.1. Aģentūras darbību reglamentējošie dokumenti

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.

Aģentūras darbības virsmērķis ir savas kompetences ietvaros nodrošināt iedzīvotājiem veselības aprūpes pakalpojumu pieejamību atbilstoši valstī noteiktajām prioritātēm.

### **Aģentūras galvenie uzdevumi:**

- Slēgt līgumus par valsts apmaksāto veselības aprūpes pakalpojumu sniegšanu ar ārstniecības iestādēm.
- Nodrošināt veselības aprūpes pakalpojumu pieejamību.
- Informēt sabiedrību par tai pieejamiem veselības aprūpes pakalpojumiem un to saņemšanas kārtību, kā arī sniegt nepieciešamo palīdzību iedzīvotājiem, lai tiktu īstenotas viņu sociālās tiesības.
- Uzraudzīt veselības aprūpes pakalpojumu saņemšanas iespējas un to sniegšanas atbilstību normatīvajiem aktiem, un uzraudzīt valsts budžeta līdzekļu izlietojumu saskaņā ar noslēgtajiem līgumiem.
- Analizēt veselības aprūpes pakalpojumu finanšu un apjoma rādītājus, prognozēt veselības aprūpes pakalpojumu apjomu un izvērtēt šo pakalpojumu nepieciešamību.

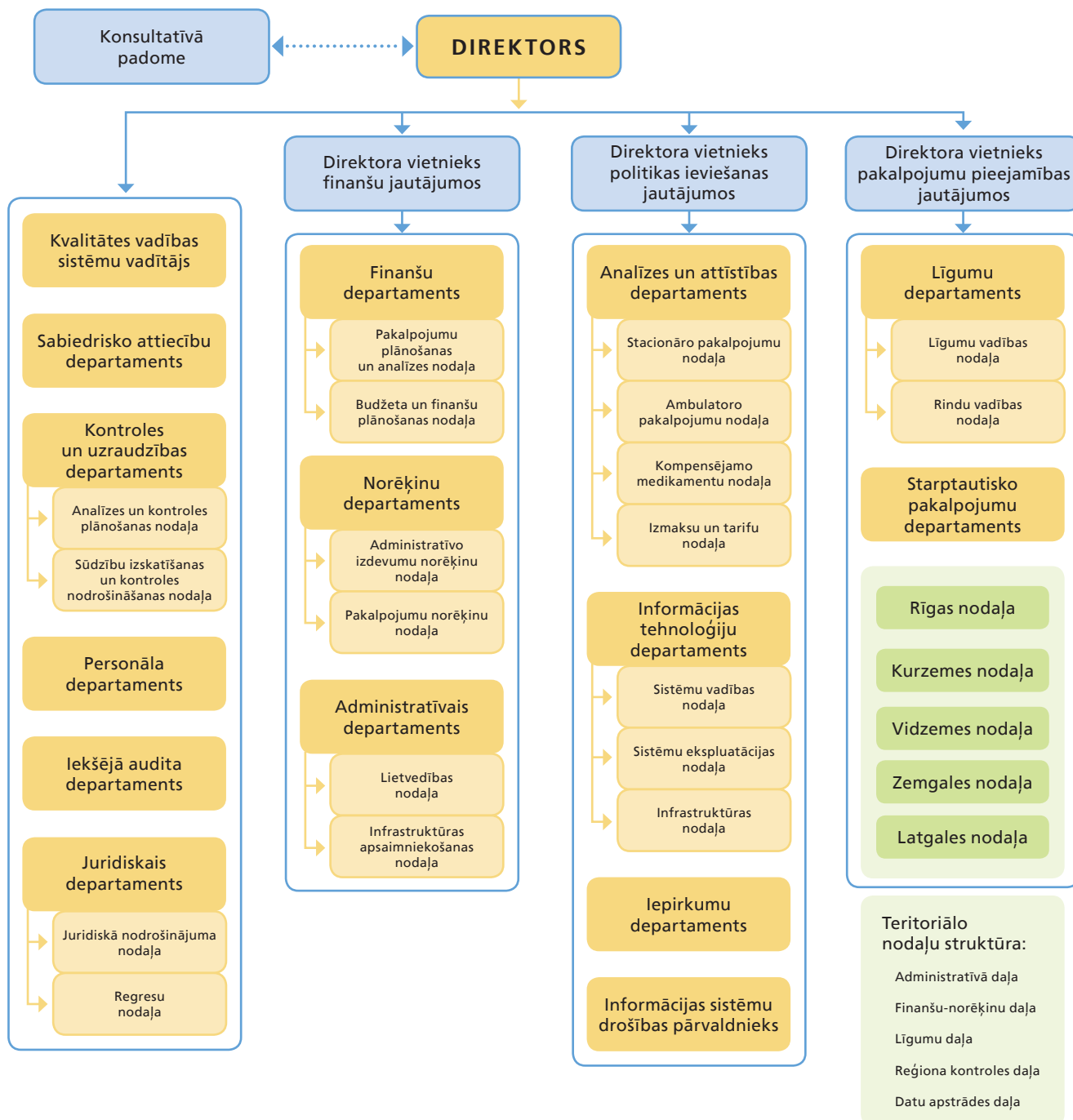
Aģentūras funkcijas noteiktas Ministru kabineta 2002. gada 27. decembra noteikumos Nr. 583. „Veselības obligātās apdrošināšanas valsts aģentūras nolikums”.



## 1.2. Aģentūras struktūra

Aģentūras struktūra ir daudzlīmeņu ar Centrālā biroja departamentiem un teritoriālām nodaļām. Aģentūru vada direktors, pamatfunkciju izpildi nodrošina trīs vietnieki. Struktūrā ietilpst 15 departamenti un 5 teritoriālās nodaļas (Latgales, Kurzemes, Rīgas, Vidzemes un Zemgales nodaļas).

1. attēls | **Veselības obligātās apdrošināšanas valsts aģentūras struktūra**





## 1.3. Aģentūras teritoriālās nodaļas

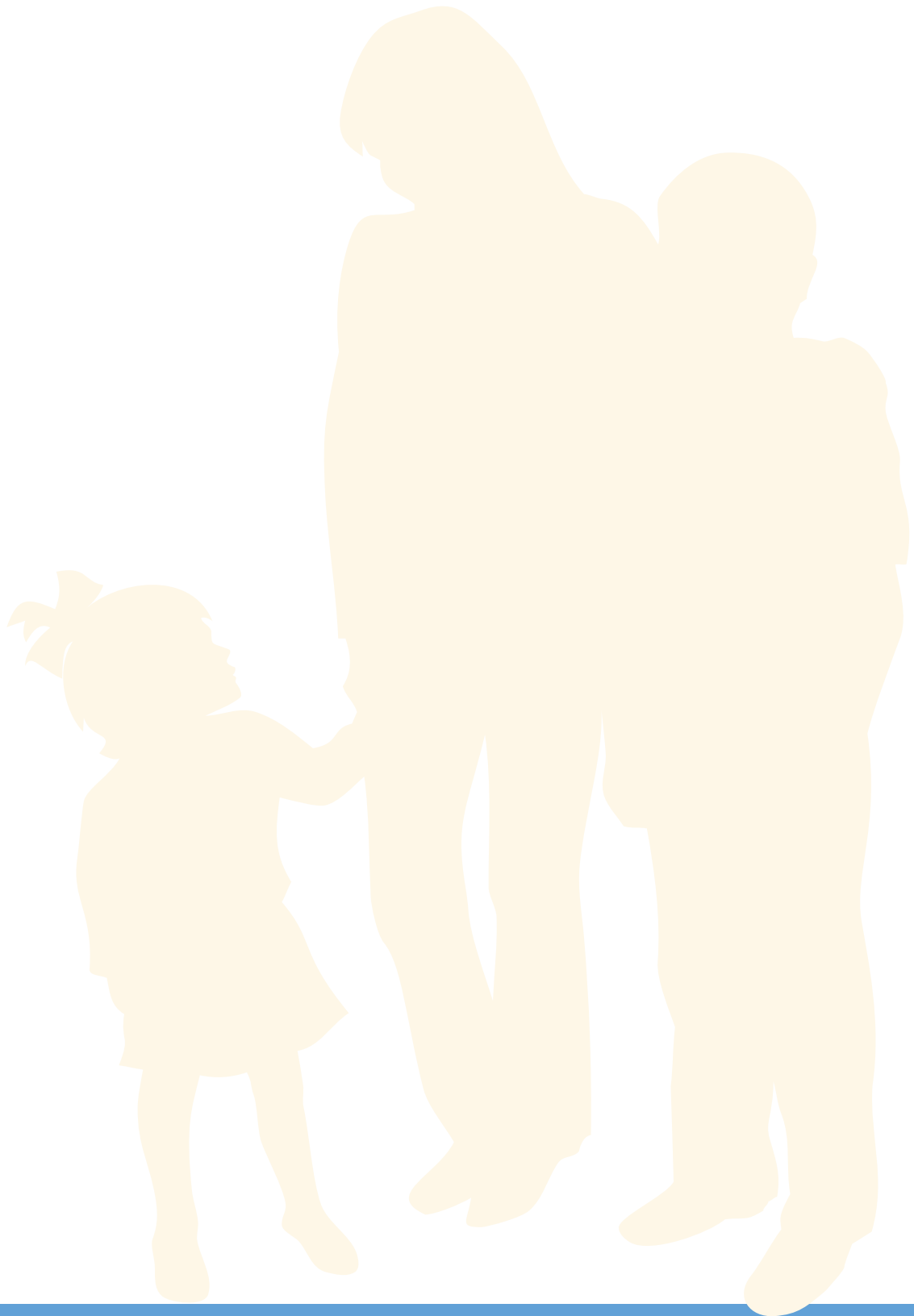
Aģentūrai ir piecas teritoriālās nodaļas – Rīgas nodaļa, Kurzemes nodaļa (centrs – Kuldīgā), Latgales nodaļa (centrs – Daugavpilī), Vidzemes nodaļa (centrs – Smiltēnē), Zemgales nodaļa (centrs – Jelgavā).

### 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 izlietojuma atbilstību normatīvajiem aktiem un noslēgtajiem līgumiem.
- 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. attēls | Aģentūras teritoriālās nodaļas









## 2. Aģentūras darbības rezultāti, administrējot budžeta programmu izpildi, budžeta informācija

Aģentūrai deleģēto funkciju izpildes nodrošināšanai tiek paredzēti līdzekļi atsevišķā budžeta programmā. Aģentūra gadskārtējā likuma par budžetu ietvaros administrē veselības aprūpei paredzētos valsts budžeta līdzekļus, slēdz līgumus par veselības aprūpes pakalpojumu sniegšanu vai nodrošina finansēšanu atbilstoši citiem normatīvajiem aktiem.

Atbilstoši Veselības ministrijas deleģējumam 2007. gadā Aģentūra administrē veselības aprūpei piešķirtos budžeta līdzekļus Ls 471 321 669 apjomā.

1. tabula | **Veselības aprūpes budžeta apakšprogrammu izpilde, Ls**  
(Aģentūras administrējamās programmas)

Apakšprogrammas nosaukums	2005. gada izpilde	2006. gada izpilde	2007. gada plāns	2007. gada izpilde	2007. gada izpilde %
<b>Veselības aprūpes budžeta apakšprogrammas izdevumi, kopā</b>	<b>276 195 340</b>	<b>385 859 105</b>	<b>472 735 334</b>	<b>471 321 669</b>	<b>99,70</b>
Medikamentu apmaksāšana	30 413 006	42 689 612	61 340 033	61 325 384	99,98
2006.g. – Pakalpojumu apmaksāšana 2007.g. – Ārstniecība	179 072 120	226 230 684	369 036 890	368 366 346	99,82
Centralizēta medikamentu iegāde	7 382 437	3 397 680	4 590 633	4 589 507	99,98
Terciārās aprūpes medicīnas pakalpojumu apmaksāšana	6 127 493	7 763 086			
2006.g. – Veselības aprūpes maksas pakalpojumi 2007.g. – Krievijas Federācijas militāro pensionāru veselības aprūpe	1 887 561	2 499 745	2 907 530	2 879 804	99,05
2006.g. – Veselības obligātās apdrošināšanas valsts aģentūras uzturēšana 2007.g. – Kvalitātes atbilstības un ekonomiskais novērtējums*	2 881 294	4 139 520	6 055 348	5 822 708	96,16
Veselības statistikas un medicīnas tehnoloģiju aģentūras uzturēšana	1 442 348				
2006.g. – Reģistru uzturēšana 2007.g. – Uzskaitē	88 358	132 127	680 076	680 076	100,00
Rezerves fonds	2 650 100	4 916 742	1 522 121	1 408 612	92,54
Katastrofu medicīnas programma	9 348 269	6 753 805			



Apakšprogrammas nosaukums	2005. gada izpilde	2006. gada izpilde	2007. gada plāns	2007. gada izpilde	2007. gada izpilde %
Katastrofu medicīnas programma (21.11.2006.g. MK rīkojums "Par finansējuma piešķiršanu Veselības ministrijai (Katastrofu medicīnas centram) papildu izdevumiem, kas saistīti ar NATO valstu un valdību vadītāju sanāksmes medicīnisko nodrošinājumu"		74 000			
Ilglaicīgo mentālo slimnieku uzturēšana	1 795 377				
Veselības reformas projekts	821 207	6 951 843			
Lepras slimnieku ārstēšana	127 430	152 148			
Narkotiku uzraudzības monitoringa fokālais punkts	35 573	53 020			
Veselības aprūpes valsts aģentūru finansēšana	19 304 776	23 486 638	23 653 080	23 459 009	99,18
HIV infekcijas izplatības ierobežošana	167 784	209 201			
Hroniskā vīrusa hepatīta C pacientu – medīķu ārstēšana		38 000			
Valsts higiēniskā un epidemioloģiskā uzraudzība	4 772 751				
Veselības veicināšana	369 864				
Medicīnas pakalpojumu nodrošināšana IX Latvijas skolu jaunatnes dziesmu un deju svētku norises laikā	20 000				
Latgales novada rehabilitācijas centra "Rāzna" nodaļu remonts	30 000				
Hroniskā vīrusa hepatīta C pacientu – medīķu ārstēšana	38 000				
Dotācija valsts akciju sabiedrībai "Bērnu klīniskā universitātes slimnīca"	21 000				
Narkoloģijas valsts aģentūras ēkas rekonstrukcijai	27 500				
Dotācija Latvijas Ķirurgu biedrībai	3 000				
Dotācija Latvijas Astmas un alerģijas biedrībai	10 500				
Dotācija valsts akciju sabiedrībai "Paula Stradiņa klīniskā universitātes slimnīca"	46 000				
Dotācija valsts sabiedrībai ar ierobežotu atbildību "Bērnu psihoneiroloģiskā slimnīca "Ainaži"	4 800				
Dotācija Ainas Mucenieces vēža fondam	3 800				
Dotācija Latvijas Ģimenes plānošanas un seksuālās veselības asociācijai "Papardes zieds"	1 000				
Dotācija valsts sabiedrībai ar ierobežotu atbildību "Daugavpils psihoneiroloģiskā slimnīca"	6 900				
Dotācija veselības aprūpes pakalpojumu sniedzējiem vētras un plūdu radīto zaudējumu segšanai	53 524				
Atbalsts Ambulatorās un stacionārās veselības aprūpes pakalpojumu sniedzēju attīstības programmas ieviešanai	7 224 568				



Apakšprogrammas nosaukums	2005. gada izpilde	2006. gada izpilde	2007. gada plāns	2007. gada izpilde	2007. gada izpilde %
Dotācija Latvijas Kaulu, locītavu un saistaudu slimnieku biedrībai	1 000				
Dotācija Latvijas Diabēta apvienībai	4 000				
Dotācija Latvijas Dzimstības veicināšanas biedrībai	7 000				
Narkoloģijas valsts aģentūras ēkas rekonstrukcija		17 400			
Dotācija Latvijas ķirurgu biedrībai		3 000			
Dotācija biedrībai "Latvijas Ģimenes plānošanas un seksuālās veselības asociācijai "Pāpārdes zieds""		3 800			
Atbalsts ambulatorās un stacionārās veselības aprūpes pakalpojumu sniedzēju attīstības programmas ieviešanai		38 043 420	1 520 000	1 520 000	100,00
Dotācija Latvijas Kaulu, locītavu un saistaudu slimnieku biedrībai		720			
Dotācija Latvijas Diabēta apvienībai		1 000			
Prioritāro veselības aprūpes pasākumu nodrošināšana		8 635 557	155 010	14 194	9,16
Dotācija Latvijas Multiplās sklerozes asociācijai		2 000			
Dotācija nodibinājumam "Bērnu slimnīcas fonds"		2 000			
VSIA Vidzemes novada rehabilitācijas centra "Līgatne" nodokļu parādu segšanai		84 649			
Iedzīvotāju genoma datu bāzes projekta īstenošanai		50 000	180 000	180 000	100,00
Interesju izglītības nodrošināšana VSIA "Bērnu klīniskā universitātes slimnīca"		28 278	113 112	113 112	100,00
Veselības aprūpes pakalpojumu pieejamības uzlabošana		9 494 430			
Centrālās medicīnas ētikas komitejas darbība	5 000	5 000	5 000	5 000	100,00
Atsevišķu Saeimas un Ministru kabineta lēmumu izpilde			15 250	15 250	100,00
E-veselības pamatnostādņu ieviešana			681 800	663 216	97,27
Dotācija VSIA "Rīgas psihiatrijas un narkoloģijas centrs"			279 451	279 451	100,00

\* Finanšu līdzekļi Aģentūras uzturēšanai.



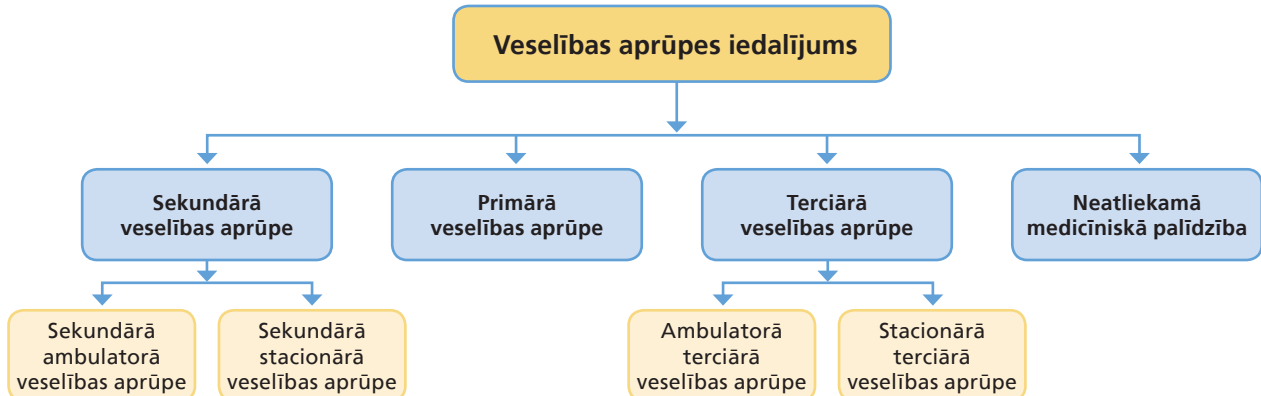
Programmas **“Veselības aprūpes nodrošināšana”** galvenais mērķis ir nodrošināt veselības aprūpes pakalpojumu sniegšanu valsts noteiktajā apjomā primārās, sekundārās un terciārās aprūpes līmenī, kompensējamo medikamentu apmaksāšanu, kā arī centralizēto medikamentu iegādi.

Veselības aprūpes organizēšanas un finansēšanas kārtību valstī nosaka Ministru kabinets.

Atbilstoši Ministru kabineta 2006. gada 19. decembra noteikumiem Nr.1046 „Veselības aprūpes organizēšanas un finansēšanas kārtība” (turpmāk tekstā – Noteikumi Nr. 1046) veselības aprūpes iedalījums ir sekojošs:

- Primārās veselības aprūpes pakalpojumu sniedzēji ir ģimenes ārsts, ārsta palīgs, māsa, vecmāte, zobārsts, zobārsta asistents, zobārsta māsa un higiēnists. Primārās veselības aprūpes pamats ir ģimenes ārsts. Katram valsts iedzīvotājam ir tiesības izvēlēties ģimenes ārstu. Iedzīvotāju reģistrācija pie ģimenes ārsta uzsākta 1997. gadā un šobrīd pie ģimenes ārstiem reģistrējušies 94.6 % iedzīvotāju. Aģentūrā izveidots veselības obligātās apdrošināšanas dalībnieku reģistrs.
- Sekundārā veselības aprūpes pakalpojumu sniedzēji ir ambulatorās ārstniecības iestādes, slimnīcas un dienas stacionāri. Sekundārās veselības aprūpes pakalpojumus iedzīvotāji var saņemt pēc ģimenes ārsta vai speciālista nosūtījuma, kā arī pēc savas iniciatīvas pie tiešās pieejamības speciālistiem (narkologa, ftiziopneimologa, dermatovenerologa, endokrinologa, onkologa) vai arī vērsties pēc neatliekamās medicīniskās palīdzības.
- Terciārā veselības aprūpe ir specializēta veselības aprūpe, kad nepieciešams īpašs aprīkojums un augsti kvalificēts personāls (piemēram, kardioloģija u.c.).

### 3. attēls | **Veselības aprūpes organizācija**





Rezultatīvie rādītāji raksturo spēju racionāli izmantot resursus un parāda valsts budžeta līdzekļu izlietojuma mērķtiecīgu un sniegto pakalpojumu savlaicīgumu un pieejamību. Šie rādītāji apstiprināti ar Ministru kabineta 2007. gada 17. aprīļa noteikumiem Nr.258 „Ministriju un citu centrālo valsts iestāžu programmu un apakšprogrammu rezultatīvie rādītāji 2007. gadam”.

2. tabula | **Rezultatīvo rādītāju izpilde**

Programmas/ apakšprogrammas		Rezultatīvie rādītāji	2007. gads	
Kods	Nosaukums		Plāns	Faktiskā izpilde
330000	Veselības aprūpes nodrošināšana			
		<b>Administratīvā darbības spēja</b>		
		Iestāžu skaits	10	6
		Amata vietu skaits	3 757,25	3 441,5
		<b>Politikas rezultāti:</b>		
		NMP saņemšanas nodrošināšana valsts iedzīvotājiem dzīvībai bīstamās situācijā (% gadījumos 15 minūtēs pilsētās un 25 minūtēs laukos)	75	0–15 min. pilsētās no kopējo izsaukumu skaita- 78%; 0–25 min. laukos no kopējo izsaukumu skaita- 84%
		Kompensējamo medikamentu plānotais naudas līdzekļu apjoms uz 1 iedzīvotāju gadā (Ls)	24,01	26,89
		<b>Darbības rezultāti:</b>		
		Saslimstība ar tuberkulozi uz 100 000 iedzīvotājiem	58	58
		Izglītoti ģimenes ārsti par tuberkulozi	100	100
		Terapiju saņemošie HIV/AIDS pacienti	250	381
		Vakcinācijas kabinetā veiktas vakcinācijas	27 000	27 290
		Veikta veselības aprūpe un medicīniskā uzraudzība bērniem ar paaugstinātu fizisko slodzi (audzēkņu skaits, kuriem veiktas pārbaudes)	10 428	12 071
		Metodiskie ieteikumi (atvесеjošanas veselības veicinošas programmas) iedzīvotāju fiziskās veselības aprūpes jomā	7	7
		Analīze par zāļu iegādes kompensācijas sistēmas finansējuma izlietojumu pa zāļu grupām (reizes gadā)	4	4
		Plānveida operāciju veikšana	1-5 dienu laikā no iestāšanās laika	veiktas vēlāk par 5. dienu pēc iestāšanās – 7,20% veiktas 1-5 dienu laikā pēc iestāšanās – 92,80%



Programmas/ apakšprogrammas		Rezultatīvie rādītāji	2007. gads	
Kods	Nosaukums		Plāns	Faktiskā izpilde
		Bērnu briļļu skaits	420	758
		Kontaktlēcu skaits	340	76
		Personas ģenētiskā materiāla un audu paraugi	3 000-5 000	1 991
		Veiktas dopingu kontroles	200	200
		Bērnu un pusaudžu skaits, kuriem veikta EIROFIT metode un sniegti ieteikumi fiziskās sagatavotības paaugstināšanai un pareizas stājas veidošanai	11 500	12 568
		Ārstniecības personu skaits, kuras ieguvušas teorētiskās zināšanas un praktiskās iemaņas sporta medicīnas, antidopinga un iedzīvotāju fiziskās veselības jomā	200	633
		Sporta speciālisti un pedagogi, kuri ieguvuši teorētiskās zināšanas antidopinga jomā	200	250
<b>330100</b>	<b>Ārstniecība</b>			
		<b>Administratīvā darbības spēja</b>		
		Iestāžu skaits	4	3
		Amata vietu skaits	739,75	798,75
		<b>Politikas rezultāti:</b>		
		Neatliekamā medicīniskā palīdzība (turpmāk – NMP) saņemšanas nodrošināšana valsts iedzīvotājiem dzīvībai bīstamās situācijā (% gadījumos 15 minūtēs pilsētās un 25 minūtēs laukos)	75	0–15 min. pilsētās no kopējo izsaukumu skaita- 78%; 0–25 min. laukos no kopējo izsaukumu skaita- 84%
<b>330200</b>	<b>Veselības aprūpes valsts aģentūru finansēšana</b>			
		<b>Administratīvā darbības spēja</b>		
		Iestāžu skaits	6	3
		Amata vietu skaits	3 017,50	2 642,75
		<b>Darbības rezultāti:</b>		
		Saslimstība ar tuberkulozi uz 100 000 iedzīvotājiem	58	58
		Izglītoti ģimenes ārsti par tuberkulozi	100	100
		Terapiju saņemošie HIV/AIDS pacienti	250	381
		Vakcinācijas kabinetā veiktas vakcinācijas	27 000	27 290
		Veikta veselības aprūpe un medicīniskā uzraudzība bērniem ar paaugstinātu fizisko slodzi (audzēkņu skaits, kuriem veiktas pārbaudes)	10 428	12 071



Programmas/ apakšprogrammas		Rezultatīvie rādītāji	2007. gads	
Kods	Nosaukums		Plāns	Faktiskā izpilde
		Metodiskie ieteikumi (atvесеjošanas veselības veicinošas programmas) iedzīvotāju fiziskās veselības aprūpes jomā	7	7
		Veiktās dopingu kontroles	200	200
		Bērnu un pusaudžu skaits, kuriem veikta EIROFIT metode un sniegti ieteikumi fiziskās sagatavotības paaugstināšanai un pareizas stājas veidošanai	11 500	12 568
		Ārstniecības personu skaits, kuras ieguvušas teorētiskās zināšanas un praktiskās iemaņas sporta medicīnas, antidopinga un iedzīvotāju fiziskās veselības jomā	200	633
		Sporta speciālisti un pedagogi, kuri ieguvuši teorētiskās zināšanas antidopinga jomā	200	250
330300	Medikamentu apmaksāšana			
		Kompensējamo medikamentu plānotais naudas līdzekļu apjoms uz vienu iedzīvotāju gadā (Ls)	24,01	26,89
		<b>Darbības rezultāti:</b>		
		Analīze par zāļu iegādes kompensācijas sistēmas finansējuma izlietojumu pa zāļu grupām (reizes gadā)	4	4
330500	Ambulatorās un stacionārās veselības aprūpes pakalpojumu sniedzēju attīstības programmas atbalsta pasākumi			
		<b>Darbības rezultāti:</b>		
		Plānveida operācijas 1-5 dienu laikā no iestāšanās laika		veiktas vēlāk par 5. dienu pēc iestāšanās – 7,20% veiktas 1-5 dienu laikā pēc iestāšanās – 92,80%
330600	Prioritāro veselības aprūpes pasākumu nodrošināšana			
		<b>Darbības rezultāti:</b>		
		Bērnu briļļu skaits	420	758
		Kontaktlēcu skaits	340	76



Programmas/ apakšprogrammas		Rezultatīvie rādītāji	2007. gads	
Kods	Nosaukums		Plāns	Faktiskā izpilde
330800	Iedzīvotāju genoma datu bāzes projekta īstenošana			
		<b>Darbības rezultāti:</b>		
		Personas ģenētiskā materiāla un audu paraugi	3 000- 5 000	1 991
340000	Kvalitātes atbilstības un ekonomiskais novērtējums, tirgus uzraudzība			
		<b>Administratīvā darbības spēja (VOAVA)</b>		
		Iestāžu skaits	1	1
		Amata vietu skaits	336	334
370000	Starptautisko saistību un līgumu izpildes nodrošināšana			
		Palielināta veidlapas E111 un Eiropas veselības apdrošināšanas karšu izdošana	35 000	39 982
370300	Kvalitātes atbilstības un ekonomiskais novērtējums, tirgus uzraudzība			
		<b>Darbības rezultāti:</b>		
		Veselības aprūpes maksas pakalpojumu sniegšanas apmērs Latvijā dzīvojošām Krievijas Federācijas militārajām personām (Ls)	1 776 072	2 879 804

\*Tabulā norādītas Aģentūras administrēšanā nodotās budžeta apakšprogrammas.





## 2.1. Ārstniecība

Apakšprogrammā „Ārstniecība” finanšu līdzekļi paredzēti norēķiniem par ambulatorās un stacionārās palīdzības pakalpojumiem, kuri tiek apmaksāti no valsts budžeta, samaksai neatliekamās medicīniskās palīdzības brigāžu darbu, kā arī norēķiniem ar Eiropas Savienības (turpmāk tekstā – ES) un Eiropas Ekonomiskās zonas (turpmāk tekstā – EEZ) dalībvalstīm par Latvijas iedzīvotājiem 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, bet par ambulatoro veselības aprūpes pakalpojumu sniegšanu un apmaksu – Aģentūras teritoriālās nodaļas.

Samaksa par sniegtajiem veselības aprūpes pakalpojumiem tiek veikta atbilstoši Noteikumu Nr.1046 noteiktajiem veselības aprūpes pakalpojumu tarifiem.

3. tabula | **Plānotais finansējuma sadalījums pakalpojumu apmaksāšanai 2007. gadā**

	Plānotais finansējums 2007. gadam, Ls	%	Noslēgtie līgumi 2007. gada, Ls
<b>Resursi:</b>	<b>359 527 591</b>	<b>100</b>	<b>360 853 809</b>
Apakšprogrammā „Ārstniecība” plānotie līdzekļi	356 846 456	99,25	356 846 456
Krievijas Federācijas militāro pensionāru veselības aprūpes pakalpojumi	1 920 135	0,53	1 920 135
Regresa kārtībā piedzītie līdzekļi	761 000	0,21	761 000
Debitori/kreditori			1 326 218
<b>Kopā plānotais līgumu finansējums:</b>	<b>359 527 591</b>	<b>100</b>	<b>360 343 745</b>
Ls uz 1 veselības obligātās apdrošināšanas dalībnieku	157,66		158,02
Ambulatorai palīdzībai	120 905 134	33,63	118 825 340
Ls uz 1 veselības obligātās apdrošināšanas dalībnieku	53,02		52,11
Neatliekamai medicīniskai palīdzībai, t.sk.	23 175 979	6,45	23 806 731
<i>avanss 2008. gada janvāra mēnesim</i>			<i>630 752</i>
Ls uz 1 veselības obligātās apdrošināšanas dalībnieku	10,16		10,44
Stacionārai palīdzībai, t.sk.	213 518 359	59,39	216 605 272
<i>avanss 2008. gada janvāra mēnesim</i>			<i>14 050 066</i>
Ls uz 1 veselības obligātās apdrošināšanas dalībnieku	93,63		94,99
Norēķiniem ar ES un EEZV	1 928 119	0,54	1 106 402
Ls uz 1 veselības obligātās apdrošināšanas dalībnieku	0,85		0,49



Saskaņā ar Noteikumu Nr.1046 5.punktu samaksai par ambulatorajiem veselības aprūpes pakalpojumiem jāplāno – ne mazāk kā 32% apmērā, stacionārās veselības aprūpes pakalpojumiem – ne vairāk kā 61,6% apmērā un par neatliekamās medicīniskās palīdzības brigāžu pakalpojumiem – ne mazāk kā 6,4%.

No 2007. gadā veselības aprūpes pakalpojumu apmaksāšanai piešķirtajiem līdzekļiem ambulatorās veselības aprūpes pakalpojumiem, faktiski, novirzīti 32,97 %, stacionārai palīdzībai – 60,12 %, neatliekamās medicīniskās palīdzības brigāžu pakalpojumiem – 6,60% un norēķiniem ar ES un EEZ – 0,31%. Tas atbilst Noteikumos Nr.1046 noteiktajai proporcijai.

## 2.2. Stacionārā veselības aprūpe

2007. gadā noslēgti līgumi ar 82 stacionārajām ārstniecības iestādēm par stacionārās palīdzības sniegšanu un apmaksu Ls 195 339 961 apmērā. Pacientu iemaksu kompensācija no valsts budžeta līdzekļiem stacionārai palīdzībai par no pacientu iemaksām atbrīvotajām iedzīvotāju kategorijām 2007. gadā ir Ls 7 225 731 apmērā.

4. tabula | **Stacionārās ārstniecības iestādēs veiktā darba apjoms 2007. gadā**

Ārstniecības iestāžu grupas	Līgumu summa	Veiktais darba apjoms	Pārstrāde virs līgumā noteiktā apjoma		Līgumu neizpilde		Pacienta iemaksa par atbrīvot. kategorijām līguma ietvaros, Ls	Pacienta iemaksa par atbrīvot. kategorijām pret līguma summu,%	Pacienta iemaksa par neatbrīvot. kategorijām (iekasē ārstniecības iestāde)
			Ls	%	Ls	%			
Reģionālās daudzprofilu slimnīcas	106 038 594	104 714 285	137 399	0,13	1 461 708	1,38	3 610 205	3,40	4 997 269
Lokālās daudzprofilu slimnīcas	48 947 628	48 086 537	108 961	0,22	970 052	1,98	1 287 514	2,63	2 271 202
Specializētie centri	13 565 002	13 325 650	103 856	0,77	343 208	2,53	791 346	5,83	367 787
Specializētās slimnīcas	24 245 056	23 432 631	35 796	0,15	848 221	3,50	1 471 529	6,07	218 896
Pārējie	1 958 281	1 872 774	6 205	0,32	91 711	4,68	65 137	3,33	119 843
Specifiskie medikamenti	585 400	359 064	0	0,00	226 336	38,66			
<b>Kopā:</b>	<b>195 339 961</b>	<b>191 790 941</b>	<b>392 217</b>	<b>0,20</b>	<b>3 941 236</b>	<b>2,02</b>	<b>7 225 731</b>	<b>3,70</b>	<b>7 974 996</b>
Plānotā pacienta iemaksa par atbrīvotajām kategorijām līguma ietvaros	7 215 245								
25% no 2006.g. pārstrādes	111 700								
Avanss 2008. gada janvāra mēnesim stacionāriem	14 050 066								
<b>Pavisam kopā:</b>	<b>216 716 972</b>								



2007. gadā slimnīcā līguma ietvaros ārstēti 480 508 pacienti. Vidēji viena pacienta ārstēšanas izdevumi no valsts budžeta līdzekļiem ir:

- Ls 412 (tai skaitā, valsts kompensētā pacientu iemaksa par atbrīvotajām iedzīvotāju kategorijām – Ls 15,03);
- Ls 428 (ieskaitot aprēķināto pacientu maksājamo pacientu iemaksu, ko iekasē ārstniecības iestāde).

Slimnīcās pavadītas 4 527 812 gultas dienas. Viena gultas diena valstij vidēji izmaksājusi:

- Ls 43,68 (tai skaitā, valsts kompensētā pacientu iemaksa par atbrīvotajām iedzīvotāju kategorijām – Ls 1,60);
- Ls 45,44 (ieskaitot aprēķināto pacientu maksājamo pacientu iemaksu, ko iekasē ārstniecības iestāde).

5. tabula | **Vidējās viena pacienta izmaksas pa slimnīcu grupām**

Nr.	Slimnīcu grupas	Viena pacienta izmaksas, 2005. gads, Ls	Viena pacienta izmaksas, 2006. gads, Ls	Viena pacienta izmaksas, 2007. gads, Ls
1	Reģionālās daudzprofilu slimnīcas	243	328	452
2	Lokālās daudzprofilu slimnīcas	163	228	306
3	Specializētie centri	352	452	598
4	Specializētās slimnīcas	263	358	546
5	Pārējās iestādes	94	108	154

Vidējais ārstēšanās ilgums slimnīcās 2007. gadā bija 9,40 dienas.

6. tabula | **Pacientu iemaksas kopsumma un tās īpatsvars (%) no finansējuma stacionārajai palīdzībai**

Rādītājs	Pacientu iemaksa 2006. gadā, Ls	% no finansējuma stacionārajai palīdzībai	Pacientu iemaksa 2007. gadā, Ls	% no finansējuma stacionārajai palīdzībai
<b>Pacientu iemaksu kopsumma</b>	<b>13 634 905</b>	<b>9,5</b>	<b>15 200 727</b>	<b>7,0</b>
1. Pacientu iemaksu kompensācija no valsts budžeta līdzekļiem par no pacientu iemaksām atbrīvotajām iedzīvotāju kategorijām	6 498 729	4,5	7 225 731	3,3
2. Aprēķinātās pacientu iemaksas, kuru iekasē ārstniecības iestāde	7 136 176	5,0	7 974 996	3,7

Pacientu iemaksu kopējais apjoms ir Ls 15 200 727, kas veido 7% no stacionārās palīdzības nodrošināšanai 2007. gadā plānotā finansējuma.

## 2.3. Ambulatorā veselības aprūpe

2007. gadā ambulatoro apmeklējumu skaits ir 9 905 090, no kuriem pie ģimenes ārstiem ir 6 868 794, bet pie sekundārās ambulatorās veselības aprūpes speciālistiem 3 036 296.

7. tabula | **Ambulatorās veselības aprūpes plānotais līdzekļu apjoms un faktiskais izlietojums 2007. gadā**

N.p.k.	Maksājums	Plānotais apjoms, Ls	Faktiskā izpilde līguma ietvaros, Ls
<b>Līdzekļi ambulatorai aprūpei kopā</b>		<b>120 905 134,00</b>	<b>115 600 562,55</b>
	t.sk.		
<b>1. PVA ārstu pakalpojumi</b>		<b>46 264 848,00</b>	<b>41 771 378,65</b>
1.1.	PVA pakalpojumu apmaksa	30 078 394,00	29 121 514,64
1.2.	Ģimenes ārstu kontrolētie sekundārās veselības aprūpes līdzekļi	3 798 538,00	3 309 422,09
1.3.	PVA veikto manipulāciju apmaksa	5 518 758,00	3 553 243,82
1.4.	Zobārstniecība	6 869 158,00	5 787 198,10
<b>2. Pārējo ambulatoro (sekundārās ambulatorās veselības aprūpes) pakalpojumu apmaksa</b>		<b>70 677 093,00</b>	<b>69 116 815,23</b>
<b>3. Pacientu iemaksas kompensācija par atbrīvotajām kategorijām</b>		<b>3 963 193,00</b>	<b>4 032 210,00</b>
<b>4. Aģentūras apmaksājamā summa līdz līguma apjomam atbilstoši 20.12.2004.MK noteikumu 1036 "Veselības aprūpes organizēšana un finansēšanas kārtība" 122.un 123. punktam</b>			<b>680 158,67</b>
<b>Resursi ambulatorai apmaksai, kopā</b>		<b>120 905 134,00</b>	<b>x</b>
	t.sk.		
<b>Līdzekļi ambulatorai veselības aprūpei</b>		<b>115 939 840,71</b>	<b>x</b>
<b>2006. gada beigās avansā samaksātie līdzekļi par 2007. gadu</b>		<b>4 965 293,29</b>	<b>x</b>

Ambulatoro apmeklējumu skaits 2007. gadā salīdzinot ar iepriekšējo gadu ir pieaudzis par 6%. Ambulatoro apmeklējumu skaita sadalījums starp primāro un sekundāro ambulatoro veselības aprūpi salīdzinot ar iepriekšējo gadu palicis nemainīgs, attiecīgi 69% un 31%.

Ģimenes ārstu veikto mājas vizīšu skaits 2006. gadā sastādīja 5% no visiem primārās veselības aprūpes apmeklējumiem, bet 2007. gadā šis rādītājs ir samazinājies un sastāda vairs tikai 3,5% no primārās veselības aprūpes pakalpojumiem. No 2007. gadā veiktajām mājas vizītēm 70% ir bijušas pie bērniem līdz 18 gadu vecumam, pārējās vizītes pie personām, kuras vecākas par 80 gadiem un 1. grupas invalīdiem.

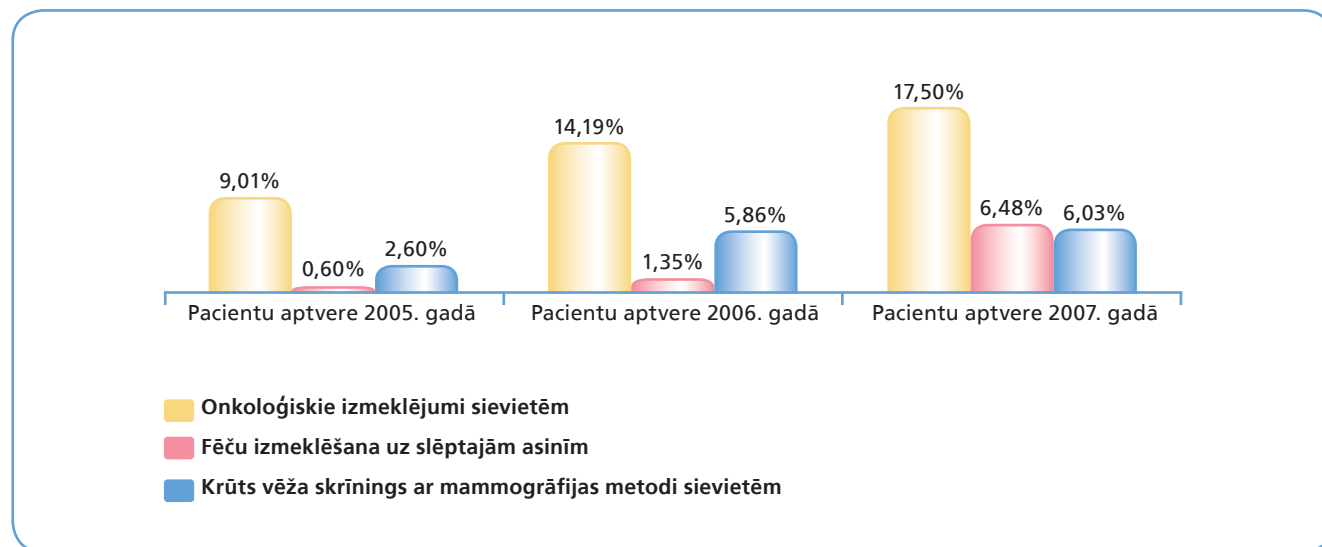
Primārās veselības aprūpes pakalpojumus 2007. gadā sniedza vidēji 1 343 ģimenes ārsti ar vidēji praksē reģistrētiem 1 345 pacientiem. Salīdzinājumā ar 2006. gadu vidējais reģistrēto pacientu skaits uz vienu ģimenes ārsta praksi ir samazinājies par 200 pacientiem jeb 15%.

### Profilaktiskā darba rādītāji

2007. gadā profilaktisko apskaušu programmā bija iekļauti trīs agrīnās vēža diagnostikas skrīningizmeklējumi. Profilaktiskās programmas ietvaros dzemdes kakla audzēju agrīnās diagnostikas skrīningizmeklējums (onkocitoloģiskā iztriepe no dzemdes kakla) veikts 116 195 sievietēm. Profilaktiskās programmas krūts vēža skrīninga ietvaros ar mammogrāfijas metodi izmeklētas 18 323 sievietes. Zarnu audzēju agrīnā diagnostika ar slēpto asiņu izmeklējumu fēcēs veikta 53 589 pacientiem.



#### 4. attēls | **Vēža skrīningizmeklējumu aptveres rādītāju dinamika**



### Zobārstnieciskā palīdzība bērniem

Zobārstniecisko palīdzību atbilstoši Noteikumiem Nr.1046 no valsts budžeta līdzekļiem apmaksā tikai bērniem līdz 18 gadu vecumam, Černobilas AES avārijas seku likvidācijā cietušajām personām, kā arī personām līdz 22 gadiem iedzimtu sejas – žokļu šķeltnu gadījumos.

2007. gadā zobārstniecības pakalpojumus ir saņēmuši 192 557 bērni, kas ir gandrīz 47% no visiem bērniem vecumā līdz 18 gadiem.

2007. gadā ir bijuši 427 509 pacientu apmeklējumi pie zobārsta. 49,96% no apmeklētājiem bijuši bērni vecumā no 7 līdz 14 gadiem, 20,35% bērni pirmsskolas vecumā (līdz 7 gadiem), bet pārējie bērni no 15 līdz 18 gadiem (gandrīz 30%).

## 2.4. Neatliekamā medicīniskā palīdzība

2007. gadā noslēgto līgumu finansiālais apjoms neatliekamās medicīniskās palīdzības brigāžu pakalpojumiem ir Ls 23 175 978,65, kopējais izsaukumu skaits ir 479 147. Vienas neatliekamās medicīniskās palīdzības brigādes izsaukuma vidējās izmaksas ir Ls 48,37.

Līgumi noslēgti ar 42 neatliekamās medicīniskās palīdzības (turpmāk tekstā - NMP) iestādēm (uz gada beigām bija 39 līgumi, jo no 16.marta Aizputes NMP pievienota Kuldīgas NMP, bet ar 1.jūliju Rīgas rajona slimnīcas un Saulkrastu slimnīcas NMP pievienotas Rīgas Ātrās medicīniskās palīdzības stacijai (turpmāk tekstā- ĀMPS). Ar Rīgas ĀMPS no 2007. gada 3.marta līdz 17.martam papildus pamata līgumam tika noslēgts līgums par NMP sniegšanu un apmaksu pirms slimnīcas etapā gripas epidēmijas laikā.

NMP brigāžu skaits gada sākumā bija 174,5, bet no marta mēneša papildus izveidota jauna ārstu palīgu brigāde Kuldīgas slimnīcas NMP ar nolūku uzlabot NMP sniegšanu Aizputes zonā.

Kopējais izsaukumu skaits 2007. gadā valstī ir samazinājies par 3869 izsaukumiem jeb 0,8%. 13 NMP iestādēs ir izsaukumu pieaugums, bet 26 – samazinājums.

Primāro izsaukumu skaits 2006. gadā un 2007. gadā praktiski ir vienā līmenī. Valstī kopumā ir pieaugums par 1,9%.



Vienā dienā vidēji valstī 7 izsaukumi, Rīgas ĀMPS ir 583 izsaukumi un 1 NMP brigāde vidēji dienā apkalpo 13 izsaukumus. Salīdzinoši augsts izsaukumu skaits diennaktī uz 1 NMP brigādi ir Daugavpilī, Ogrē – 10, Rēzeknē un Jelgavā – 8 izsaukumi.

Valstī vidējais ierašanās laiks uz izsaukumu 2007. gadā pilsētās ir 7,9 minūtes, kas salīdzinājumā ar 2006. gadu ir bez izmaiņām.

Analizējot vidējo nobraukto kilometru skaitu uz vienu izsaukumu, konstatēts, ka tas ir augsts tajās NMP iestādēs, kas ir dislocētas rajonu attālākās vietās, no kurienes pacienti jāhospitalizē tuvākā lokālā vai reģionālā slimnīcā. Valstī šis rādītājs ir 23,0 km uz vienu izsaukumu (2006. gadā – 23,1).

Hospitalizēto pacientu skaits 2007. gadā ir 41% no visu izpildīto izsaukumu skaita. Šis rādītājs valstī vidēji ir samazinājies par 1%, (2006. gadā – 42%).

## 2.5. Medikamentu apmaksāšana

Apakšprogrammā „Medikamentu apmaksāšana” plānotos līdzekļus izlieto, lai nodrošinātu ambulatorajai ārstēšanai paredzēto zāļu un medicīnisko ierīču iegādes izdevumu kompensāciju, atbilstoši pacienta slimības diagnozei, raksturam un smaguma pakāpei. Izdevumu kompensācija tiek veikta atbilstoši 2006. gada 31. oktobra Ministru kabineta noteikumiem Nr.899 „Ambulatorajai ārstēšanai paredzēto zāļu un medicīnisko ierīču iegādes izdevumu kompensācijas kārtība” (turpmāk tekstā – Noteikumi Nr.899).

Aģentūra, zāļu iegādes izdevumu kompensācijai piešķirto līdzekļu sadali 2007. gadam veica saskaņā ar Noteikumiem Nr.899, ievērojot sekojošus pamatnosacījumus:

- Atbilstoši Noteikumu Nr. 899 71.1.punktā noteikto kompensācijai piešķirto līdzekļu sadali zāļu un medicīnisko ierīču iegādes izdevumiem individuāliem pacientiem;
- Atbilstoši Noteikumu Nr. 899 71.2. punktā noteikto kompensācijai piešķirto līdzekļu sadali C sarakstā iekļauto zāļu un medicīnisko ierīču iegādes izdevumiem;
- Atbilstoši Noteikumu Nr. 899 71.3. punktā noteikto līdzekļu sadali pacientiem, kuriem atbilstoši izrakstīšanas nosacījumiem zāles drīkst izrakstīt tikai konkrētās ārstniecības iestādes speciālisti;
- Atbilstoši Noteikumu Nr. 899 71.4. punktā noteikto līdzekļu sadali rezervei 5% apmērā, ņemot vērā Noteikumu 81. punktu;
- Atbilstoši Noteikumu Nr.899 71.5.punktā noteikto līdzekļu sadali, šo Noteikumu 84.punktā minētiem ārstiem.

Ambulatorai ārstniecībai paredzēto zāļu, medicīnisko ierīču un preču iegādes izdevumu kompensācijai 2007. gada valsts budžeta apakšprogrammā 03.01.00 „Medikamentu apmaksāšana” tika paredzēti līdzekļi - dotācija no vispārējiem ieņēmumiem Ls 61 318 033 apmērā, no programmas „Krievijas Federācijas militāro pensionāru veselības aprūpe” novirzītie līdzekļi Ls 1 916 410 apmērā un citi pašu ieņēmumi Ls 6 548.

Zāļu iegādes kompensācijai individuālajiem pacientiem Aģentūra plānoja izlietot līdzekļu apjomu ne vairāk kā 2%, kas 2007. gadā bija Ls 1 264 617, faktiskais izlietojums – Ls 357 909 apmērā.



8. tabula | **Līdzekļu izlietojums ambulatorai ārstniecībai paredzēto zāļu, medicīnisko ierīču un preču iegādes izdevumu kompensācijai**

Rādītāji	Ambulatorai ārstniecībai paredzēto zāļu, medicīnisko ierīču un preču iegādes izdevumu kompensācija	
	Naudas plūsma 2007. gads	Faktiskie izdevumi 2007. gads
<b>Atlikums uz 01.01.2007.</b>	<b>940,96</b>	<b>X</b>
<b>Ieņēmumi – kopā</b>	<b>63 253 668,28</b>	<b>X</b>
No programmas „Medikamentu apmaksāšana”	61 318 032,57	X
No programmas „Krievijas Federācijas militāro pensionāru veselības aprūpe”	1 916 410,00	X
Ieņēmumi no maksas pakalpojumiem un citi pašu ieņēmumi	6 547,99	X
2006. gada debitoru atmaksa	12 677,72	
<b>Izdevumi – kopā</b>	<b>63 254 470,93</b>	<b>63 649 367,03</b>
Zāļu un medicīnisko ierīču iegādes izdevumu kompensācija, kas notiek vispārējā kārtībā	60 324 035,72	63 291 457,74
Zāļu un medicīnisko ierīču iegādes izdevumu kompensācija individuālajiem pacientiem	319 661,96	357 909,29
Saistību izpildei par 2006. gadu, t.sk.	2 598 095,53	X
Zāļu un medicīnisko ierīču iegādes izdevumu kompensācijai, kas notiek vispārējā kārtībā	2 593 146,19	X
Zāļu un medicīnisko ierīču iegādes izdevumu kompensācijai individuālajiem pacientiem	4 949,34	X
Pārskaitīti naudas līdzekļi Valsts Kasei saskaņā ar MK noteikumiem Nr.236	12 677,72	
<b>Līdzekļu atlikums uz 01.01.2008.</b>	<b>138,31</b>	<b>X</b>

Kompensējamās zāles kopumā izrakstītas 448 924 pacientiem par Ls 63 291 458 (izņemot individuālos pacientus). Vidēji viens pacients ambulatorajai ārstniecībai kompensējamās zāles ir saņēmis Ls 140,98 apmērā. 2007. gadā izrakstītas 4 382 353 receptes, vienas receptes vidējā cena sastādīja Ls 14,44. Zāļu kompensācijas sistēmas ietvaros pacienti ir seguši valsts nekompensējamo cenas daļu par summu Ls 7 524 185,73, kā arī piemaksājuši zāļu references cenai Ls 5 141 648,83. Tādējādi pacientu maksājumi, saņemot valsts kompensējamās zāles, bijuši Ls 12 665 834,56, kas veido 20 % no valsts budžeta kompensējamo zāļu apmaksas līdzekļiem.

## 2.6. Rezerves fonda izlietojums

Saskaņā ar Noteikumu Nr. 1046 4. punktu, apakšprogrammas „Rezerves fonds” līdzekļus izmanto šādos gadījumos:

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

9. tabula | **Rezerves fonda izlietojums 2007. gadā**

Rādītāji	Izdevumi, Ls	
	plāns	fakts
Nepļānotu pacientu skaita izmaiņu gadījumiem	0,00	0,00
Starptautisko līgumu un Eiropas Savienības tiesību aktu par sociālās drošības shēmu piemērošanu personām, kas pārvietojas Eiropas Savienības teritorijā izpildei	16 545,97	16 545,97
Pasākumiem, kas saistīti ar sabiedrības informēšanu par veselības aprūpes pakalpojumu saņemšanas iespējām	310 464,38	305 285,15
Veselības aprūpes reformas nodrošināšanai un pakalpojumu sniedzēju struktūras optimizācijai	1 086 781,15	1 086 781,16
<b>Kopā</b>	<b>1 413 791,50</b>	<b>1 408 612,28</b>

## 2.7. Veselības obligātās apdrošināšanas valsts aģentūras uzturēšana

Aģentūras uzturēšana tiek finansēta no:

- Dotācijas no vispārējiem ieņēmumiem,
- Maksas pakalpojumiem un citiem pašu ieņēmumiem (publiskie pakalpojumi).

Aģentūras publiskos pakalpojumu veidus un to izcenojumus apstiprina Ministru kabinets. Aģentūras publisko pakalpojumu veidi ir:

- Ieņēmumi no recepšu veidlapu izgatavošanas un izplatīšanas.

Aģentūrai var būt arī pašu ieņēmumi (ieņēmumi saskaņā ar 1995. gada 15. decembrī noslēgto vienošanos „Krievijas Federācijas Aizsardzības ministrijas un Latvijas Republikas Labklājības ministrijas Vienošanās par Latvijas Republikas teritorijā dzīvojošo Krievijas Federācijas militāro pensionāru medicīnisko pakalpojumu izdevumu kompensācijas kārtību”). Šo kārtību reglamentē Aģentūras izdots iekšējais normatīvais akts, kas ir saskaņots ar Veselības ministriju.







## 3. Aģentūras finanšu pārskats

10. tabula | **Aģentūras bilance uz 2007. gada 31.decembri**

Aktīvs	2007. gads	2006. gads	Pasīvs	2007. gads	2006. gads
<b>I. ILGTERMIŅA IEGULDĪJUMI</b>	<b>1 162 484</b>	<b>1 370 405</b>	<b>III. PAŠU KAPITĀLS</b>	<b>23 614 262</b>	<b>26 595 157</b>
<b>1. Nemateriālie ieguldījumi kopā:</b>	<b>744 011</b>	<b>1 082 159</b>	<b>1.Rezerves</b>	<b>31 758</b>	<b>44 352</b>
Koncesijas, patenti, licences, preču zīmes un līdzīgas tiesības, datorprogrammas	744 011	1 082 159	<b>2. Budžeta izpildes rezultāti</b>	<b>23 582 504</b>	<b>26 550 805</b>
<b>2. Pamatlīdzekļi kopā:</b>	<b>418 473</b>	<b>288 246</b>	Iepriekšējo gadu budžeta izpildes rezultāts	26 550 805	-2 187 520
			Pārskata gada (perioda) budžeta izpildes rezultāts	-2 968 301	28 738 325
Zemes gabali, ēkas, būves, ilggadīgie stādījumi		13 400	<b>IV. Uzkrājumi</b>	<b>1 844 841</b>	<b>1 676 139</b>
Pamatlīdzekļu izveidošana un nepabeigtā celtniecība	15 756		<b>V. KREDITORI</b>	<b>7 982 474</b>	<b>7 752 887</b>
Pārējie pamatlīdzekļi	402 717	274 520	<b>6. Īstermiņa saistības</b>	<b>7 982 474</b>	<b>7 752 887</b>
Avansa maksājumi par pamatlīdzekļiem		326	Norēķini ar piegādātājiem un darbuzņēmējiem	7 916 646	7 702 652
			Norēķini par saņemtajiem avansiem	10	
<b>II. APGROZĀMIE LĪDZEKĻI</b>	<b>32 279 093</b>	<b>34 653 778</b>	<b>Uzkrātās saistības</b>	<b>65 808</b>	<b>48 847*</b>
<b>4. Krājumi</b>	<b>81 533</b>	<b>53 768</b>	Nodokļi un sociālās apdrošināšanas maksājumi	10	1 388
<b>5. Debitori</b>	<b>8 427 333</b>	<b>32 634 465*</b>			
<b>6. Nākamo periodu izdevumi</b>	<b>22 869 224</b>	<b>1 681 548*</b>			
<b>7. Naudas līdzekļi **</b>	<b>901 003</b>	<b>283 997</b>			
<b>BILANCE</b>	<b>33 441 577</b>	<b>36 024 183</b>	<b>BILANCE</b>	<b>33 441 577</b>	<b>36 024 183</b>

\* Pārklasifikācija atbilstoši MK noteikumiem nr.749 „Noteikumi par valsts budžeta iestāžu un pašvaldību gada pārskatu sagatavošanas kārtību”;

\*\* naudas līdzekļi –tai skaitā Primārās veselības aprūpes fonds 12Ls.

11. tabula | **Pašu kapitāla izmaiņu pārskats**

	Rezerves				Kopā
	Ilgtermiņa ieguldījumu pārvērtēšanas rezerve	Rezerves	Iepriekšējo budžeta gadu rezultāts	Budžeta gada izpildes rezultāts	
2007. gada 1. janvārī	44 352		-2 187 520	28 738 325	26 595 157
Citi darījumi	-12 594				-12 594
2006. gada budžeta izpildes rezultāta pārnese			28 738 325	-28 738 325	
2007. gada budžeta izpildes rezultāts				-2 968 301	-2 968 301
2007. gada 31. decembris	31 758		26 550 805	-2 968 301	23 614 262

12. tabula | **Aģentūras uzturēšanas izdevumi**

	2006. gads		2007. gads	
	Naudas plūsma	Izpilde pēc uzkrāšanas principa	Naudas plūsma	Izpilde pēc uzkrāšanas principa
Naudas līdzekļu atlikums uz 01.01.	32 720		970	
<b>Ieņēmumi kopā:</b>	<b>4 107 770</b>	<b>4 073 377</b>	<b>5 906 439</b>	<b>5 907 163</b>
Nenodokļu ieņēmumi				12 594
Maksas pakalpojumi	180 015	145 622	101 091	89 221
Ārvalstu finanšu palīdzība	15 726	15 726		
Saņemtās dotācijas no valsts pamatbudžeta	3 912 029	3 912 029	5 805 348	5 805 348
<b>Izdevumi kopā:</b>	<b>4 139 520</b>	<b>4 449 676</b>	<b>5 822 708</b>	<b>5 830 900</b>
<b>Uzturēšanas izdevumi</b>	<b>4 069 462</b>	<b>3 895 282</b>	<b>5 528 709</b>	<b>5 321 523</b>
Atalgojumi	1 903 919	1 896 999	2 290 022	2 324 991
Valsts sociālās apdrošināšanas obligātās iemaksas	431 702	431 228	897 999	843 790
Komandējumi un dienesta braucieni	13 353	13 383	20 465	21 132
Pasta, telefonu un citu sakaru pakalpojumu apmaksa	116 326	115 548	110 091	104 876
Izdevumi par komunālajiem pakalpojumiem			49 533	50 437
Ar administrācijas darbības nodrošināšanu saistīto pakalpojumu apmaksa	83 621	77 151	84 473	123 033
Remonta darbu un iestāžu uzturēšanas pakalpojumu apmaksa	104 120	100 773	185 825	185 604
Informācijas tehnoloģijas pakalpojumu apmaksa	923 921	848 546	1 135 615	1 044 953
Telpu un inventāra īre un noma	191 921	160 513	452 409	399 733



	2006. gads		2007. gads	
	Naudas plūsma	Izpilde pēc uzkrāšanas principa	Naudas plūsma	Izpilde pēc uzkrāšanas principa
Citi pakalpojumi	15 726	15 726		
Nodokļu un nodevu maksājumi	13 665		4 636	150
Kancelejas preces un inventārs, spectērpi	98 057	66 421	127 691	81 165
Izdevumi apkurei, apgaismošanai un enerģisko materiālu iegādei	72 828	71 079	35 326	33 441
Kārtējā remonta un iestāžu uzturēšanas materiāli	33 708	33 694	32 158	35 720
Specifiskie materiāli un inventārs	66 595	64 221	102 466	72 498
<b>Izdevumi kapitālieguldījumiem</b>	<b>70 058</b>	<b>554 394</b>	<b>293 999</b>	<b>509 377</b>
Licences, koncesijas un patenti, preču zīmes un līdzīgas tiesības			5 992	349 234
Zeme, ēkas un būves				13 400
Transportlīdzekļi		11 419		11 708
Saimniecības pamatlīdzekļi	29 101	18 385	45 801	12 772
Dator tehnika, sakaru un cita biroja tehnika	35 015	194 603	242 206	122 263
Pārējie kustamie īpašumi	5 942	6 126		
Mākslas priekšmeti un muzeja eksponāti		85		
Intelektuālie īpašumi		323 752		
Valsts budžeta transferti kapitālajiem izdevumiem		24		
Naudas līdzekļu atlikums uz 31.12.	970		84 701	

13. tabula | **Aģentūras vidējā darba samaksa**

	Faktiskais nodarbināto skaits 2005. gadā	Vidējā darba samaksa (Ls) 2005. gadā	Faktiskais nodarbināto skaits 2006. gadā	Vidējā darba samaksa (Ls) 2006. gadā	Faktiskais nodarbināto skaits 2007. gadā	Vidējā darba samaksa (Ls) 2007. gadā
Aģentūra	310	397	331	459	334	571



## Veselības aprūpes budžeta programmu izdevumi

14. tabula | **Ārstniecība**

	2006. gads		2007. gads	
	Naudas plūsma	Izpilde pēc uzkrāšanas principa	Naudas plūsma	Izpilde pēc uzkrāšanas principa
Naudas līdzekļu atlikums uz 01.01.	5 919		166 232*	
<b>Ieņēmumi:</b>	<b>226 330 419</b>	<b>226 391 214</b>	<b>357 677 040</b>	<b>357 646 342</b>
Saņemtās valsts budžeta dotācijas	225 834 945	225 834 945	356 900 544	356 900 544
Ieņēmumi no iestāžu sniegtajiem maksas pakalpojumiem	495 474	556 269	776 496	745 798
<b>Izdevumi:</b>	<b>226 230 685</b>	<b>227 338 809</b>	<b>357 042 385</b>	<b>363 648 142</b>
Naudas līdzekļu atlikums uz 31.12.	105 653		800 887	

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

15. tabula | **Medikamentu apmaksāšana**

	2006. gads		2007. gads	
	Naudas plūsma	Izpilde pēc uzkrāšanas principa	Naudas plūsma	Izpilde pēc uzkrāšanas principa
Naudas līdzekļu atlikums uz 01.01.			941	
<b>Ieņēmumi:</b>	<b>42 690 552</b>	<b>42 689 808</b>	<b>61 324 581</b>	<b>61 322 522</b>
<b>Izdevumi:</b>	<b>42 689 611</b>	<b>44 302 900</b>	<b>61 325 384</b>	<b>63 662 045</b>
Naudas līdzekļu atlikums uz 31.12.	941		136	
Slēgtie asignējumi			2	

16. tabula | **Centralizēta medikamentu iegāde**

	2006. gads		2007. gads	
	Naudas plūsma	Izpilde pēc uzkrāšanas principa	Naudas plūsma	Izpilde pēc uzkrāšanas principa
Naudas līdzekļu atlikums uz 01.01.			8	
<b>Ieņēmumi :</b>	<b>3 390 388</b>	<b>3 390 388</b>	<b>4 599 499</b>	<b>4 599 500</b>
<b>Izdevumi :</b>	<b>3 390 380</b>	<b>3 794 912</b>	<b>4 589 507</b>	<b>4 114 987</b>
Naudas līdzekļu atlikums uz 31.12.	8		10 000	

17. tabula | **Terciārās aprūpes medicīnas pakalpojumu apmaksā**

	2006. gads		2007. gads	
	Naudas plūsma	Izpilde pēc uzkrāšanas principa	Naudas plūsma	Izpilde pēc uzkrāšanas principa
Naudas līdzekļi atlikums uz 01.01.	38 248			
<b>Ieņēmumi kopā:</b>	<b>7 785 417</b>	<b>6 742 960</b>		
Maksas pakalpojumi	1 176 798	134 341		
Saņemtās dotācijas no valsts pamatbudžeta	6 608 619	6 608 619		
<b>Izdevumi kopā:</b>	<b>7 763 086</b>	<b>6 483 633</b>		
Valsts budžeta iestāžu saņemto aizņēmumu atmaksā	1 878 460	829 991		
Kredītu procentu nomaksa pārējām organizācijām	105 998	105 998		
Dotācija pārējām iestādēm, organizācijām un uzņēmumiem	5 778 628	5 547 644		
Naudas līdzekļu atlikums uz 31.12.	60 579			

18. tabula | **Uzskaitē**

	2006. gads		2007. gads	
	Naudas plūsma	Izpilde pēc uzkrāšanas principa	Naudas plūsma	Izpilde pēc uzkrāšanas principa
<b>Ieņēmumi:</b>	<b>132 127</b>	<b>132 127</b>	<b>680 076</b>	<b>680 076</b>
<b>Izdevumi:</b>	<b>132 127</b>	<b>124 198</b>	<b>680 076</b>	<b>592 612</b>

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 arslimību un Černobīļas AES avārijas rezultātā radiācijas ietekmei pakļauto personu reģistrs

19. tabula | **Rezerves fonds**

	2006. gads		2007. gads	
	Naudas plūsma	Izpilde pēc uzkrāšanas principa	Naudas plūsma	Izpilde pēc uzkrāšanas principa
<b>Ieņēmumi:</b>	<b>4 615 440</b>	<b>4 607 050</b>	<b>1 337 889</b>	<b>1 228 260</b>
<b>Izdevumi:</b>	<b>4 615 440</b>	<b>4 181 163</b>	<b>1 227 941</b>	<b>956 591</b>
Naudas līdzekļu atlikums uz 31.12.			439	
Slēgtie asinājumi			109 509	

20. tabula | **Maksas pakalpojumi**

	2006. gads		2007. gads	
	Naudas plūsma	Izpilde pēc uzkrāšanas principa	Naudas plūsma	Izpilde pēc uzkrāšanas principa
Naudas līdzekļu atlikums uz 01.01.	424 090		115 213	
<b>Ieņēmumi :</b>	<b>2 190 868</b>	<b>2 208 413</b>	<b>2 769 419</b>	<b>2 956 414</b>
<b>Izdevumi :</b>	<b>2 499 745</b>	<b>315 914</b>	<b>2 879 804</b>	<b>16 691</b>
Naudas līdzekļu atlikums uz 31.12.	115 213		4 828	

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.

21. tabula | **Citi budžeta programmu izdevumi**

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

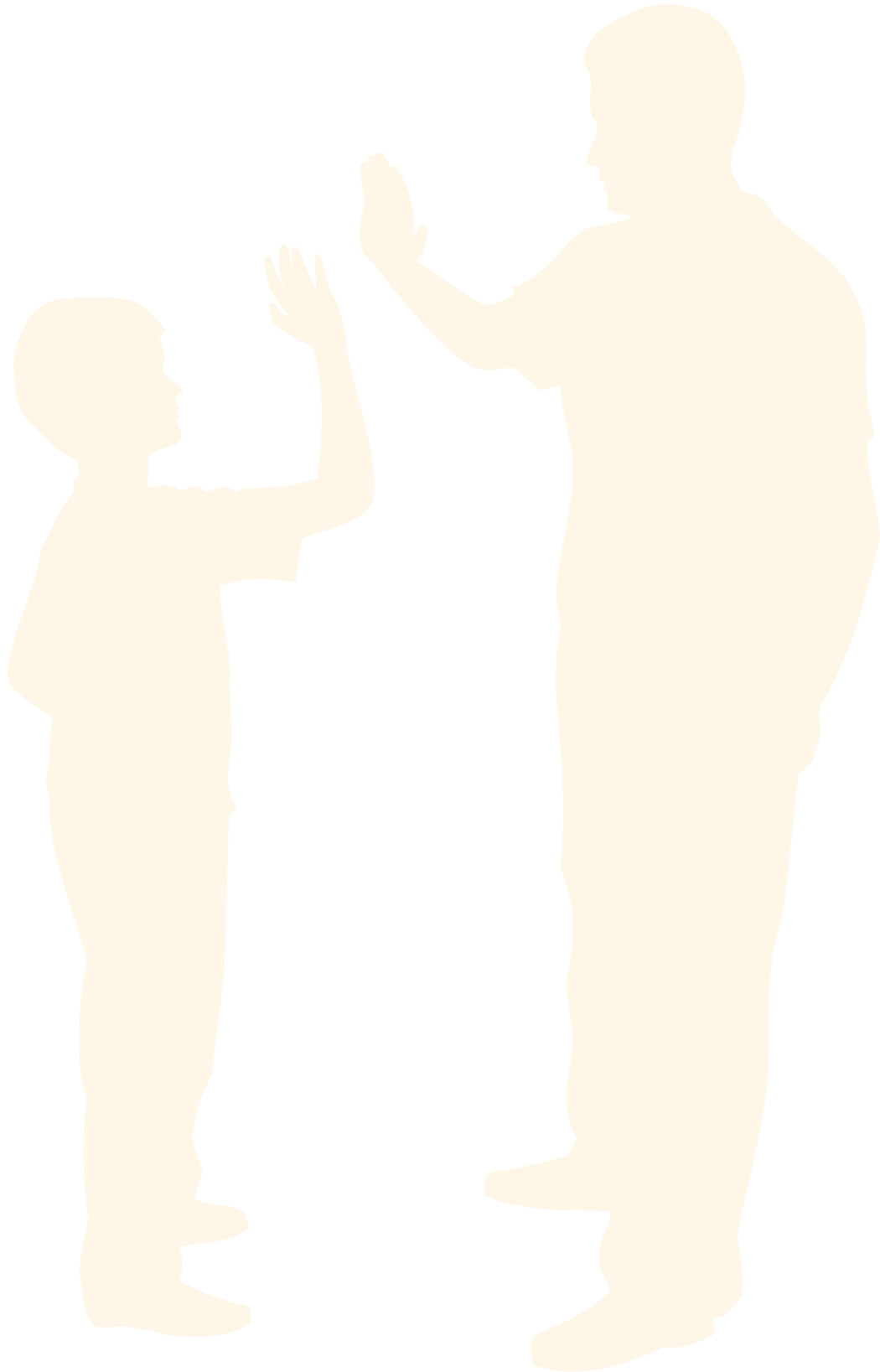
	2006. gads		2007. gads	
	Naudas plūsma	Izpilde pēc uzkrāšanas principa	Naudas plūsma	Izpilde pēc uzkrāšanas principa
<b>Ieņēmumi, t.sk.:</b>	<b>55 058 035</b>	<b>55 058 035</b>	<b>2 267 823</b>	<b>2 127 007</b>
Katastrofu medicīnas programma	54 088	54 088		
Centrālā medicīnas ētikas komitejas darbība	5 000	5 000	5 000	5 000
Citas programmas pēc budžeta grozījumiem	97 169	97 169		
Dotācija veselības aprūpes pakalpojumu sniedzējiem, Ambulatorās un stacionārās veselības aprūpes pakalpojumu sniedzējiem programmu ieviešanas nodrošināšanai	36 693 513	36 693 513		
Iedzīvotāju genoma datu bāzes projektu īstenošana	50 000	50 000	180 000	180 000
Interesu izglītības nodrošināšana VSIA Bērnu klīniskā universitātes slimnīca	28 278	28 278	113 112	113 112
Prioritāro veselības aprūpes pasākumu nodrošināšana	8 635 557	8 635 557	155 010	14 194
Veselības aprūpes pakalpojumu pieejamības uzlabošana	9 494 430	9 494 430		
Ambulatorās un stacionārās veselības aprūpes pakalpojumu sniedzēju attīstības programma			1 520 000	1 520 000
Atsevišķu Saeimas un Ministru kabineta lēmumu izpilde			15 250	15 250
Dotācija VSIA Rīgas psihiatrijas un narkoloģijas centrs			279 451	279 451



	2006. gads		2007. gads	
	Naudas plūsma	Izpilde pēc uzkrāšanas principa	Naudas plūsma	Izpilde pēc uzkrāšanas principa
<b>Izdevumi:</b>	<b>55 058 035</b>	<b>31 863 098</b>	<b>2 127 007</b>	<b>613 617</b>
Katastrofu medicīnas programma	54 088	54 088		
Centrālā medicīnas ētikas komitejas darbība	5 000	5 000	5 000	5 000
Citas programmas pēc budžeta grozījumiem	97 169	112 609		
Dotācija veselības aprūpes pakalpojumu sniedzējiem Ambulatorās un stacionārās veselības aprūpes pakalpojumu sniedzējiem, programmu ieviešanas nodrošināšanai	36 693 513	14 292 288		
Iedzīvotāju genoma datu bāzes projektu īstenošana	50 000	50 000	180 000	180 000
Interesu izglītības nodrošināšana VSIA Bērnu klīniskā universitātes slimnīca	28 278	28 278	113 112	113 112
Prioritāro veselības aprūpes pasākumu nodrošināšana*	8 635 557	8 305 483	14 194	20 804
Veselības aprūpes pakalpojumu pieejamības uzlabošana	9 494 430	9 015 352		
Ambulatorās un stacionārās veselības aprūpes pakalpojumu sniedzēju attīstības programma			1 520 000	
Atsevišķu Saeimas un Ministru kabineta lēmumu izpilde			15 250	15 250
Dotācija VSIA Rīgas psihiatrijas un narkoloģijas centrs			279 451	279 451
Slēgtie asignējumi			140 816	

\* Programma, kurai ir slēgtie asignējumi







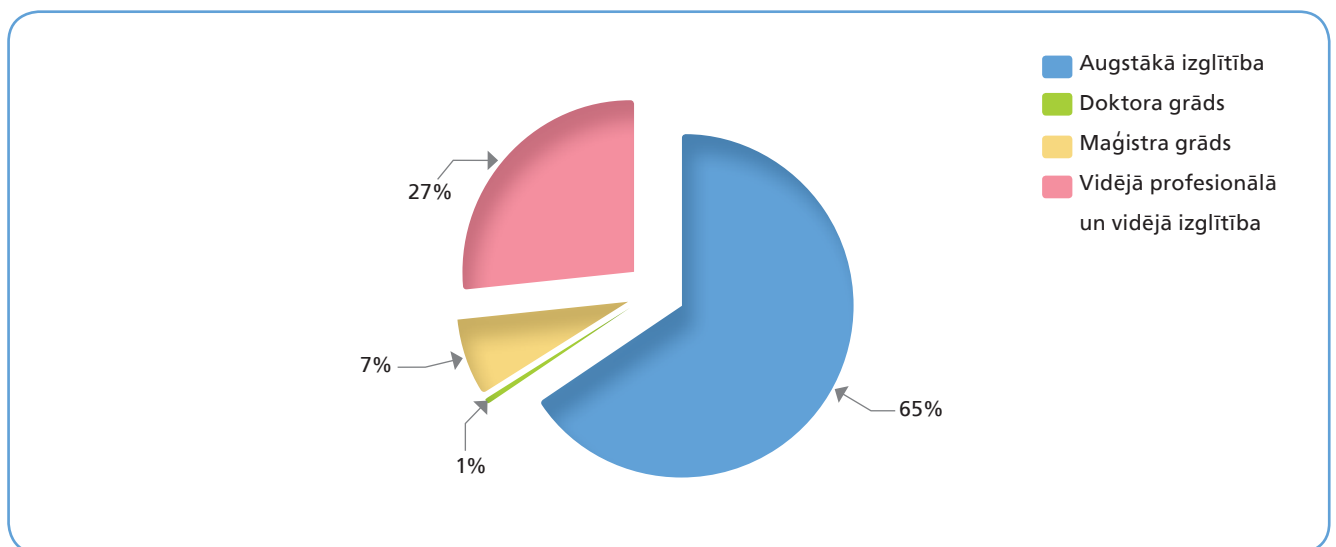
## 4. Aģentūras personāls

Aģentūras struktūrā 2007. gadā ir notikušas izmaiņas. Kontroles un uzraudzības departamentā ir izveidotas divas nodaļas – Analīzes un kontroles plānošanas nodaļa un Sūdzību izskatīšanas un kontroles nodrošināšanas nodaļa, teritoriālajās nodaļās ir izveidota reģiona kontroles daļa ar mērķi - izveidot vienotu, ātri reaģēt spējīgu, efektīvi vadāmu un caurskatāmu kontroles un uzraudzības sistēmu. Lai uzlabotu klientu apkalpošanu un informēšanu par veselības aprūpes pakalpojumu saņemšanas iespējām valstī kopumā un konkrētajā reģionā, teritoriālajās nodaļās ir izveidota Administratīvā daļa un klientu apkalpošanas speciālista amats.

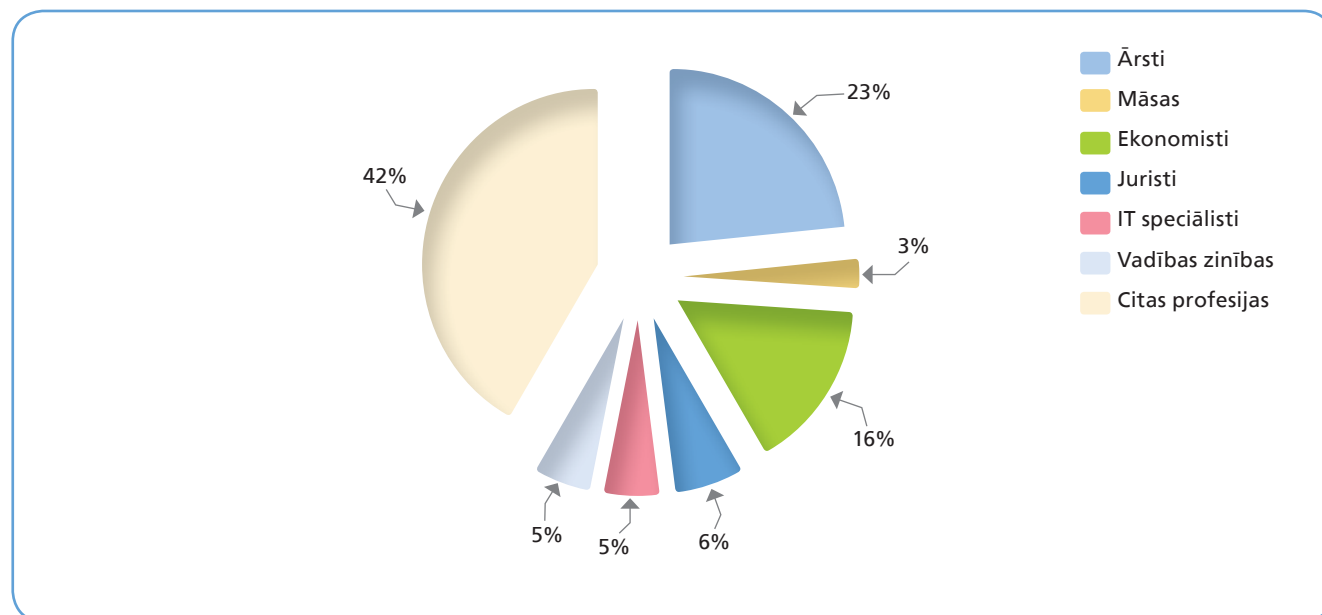
Aģentūrā no 2007. gada 1.februāra ir ieviests valsts civildienests, izvērtēti amatu pienākumu apraksti, noteikti ierēdņu amati. Atbilstoši normatīvo dokumentu prasībām katram ierēdņa amatam izstrādāts amata apraksts. Nodibinātas valsts civildienesta attiecības ar 145 ierēdņiem.

Aģentūrā 2007. gada 30.decembrī bija 337 štata vietas, no kurām 159 ierēdņu amati, atbilstoši Valsts civildienesta likumā noteiktajiem kritērijiem. Aģentūras personāls (ierēdņi un darbinieki) ir 323.

### 5. attēls | Aģentūras personāla izglītības līmenis 2007. gadā



Jāatzīmē, ka galvenās pārstāvētās profesijas ir finanšu speciālisti (ekonomisti, grāmatveži), medicīnas darbinieki (ārsti, feldšeri, medmāsas), informācijas tehnoloģiju speciālisti un juristi.

6. attēls | **Aģentūrā strādājošo profesijas**

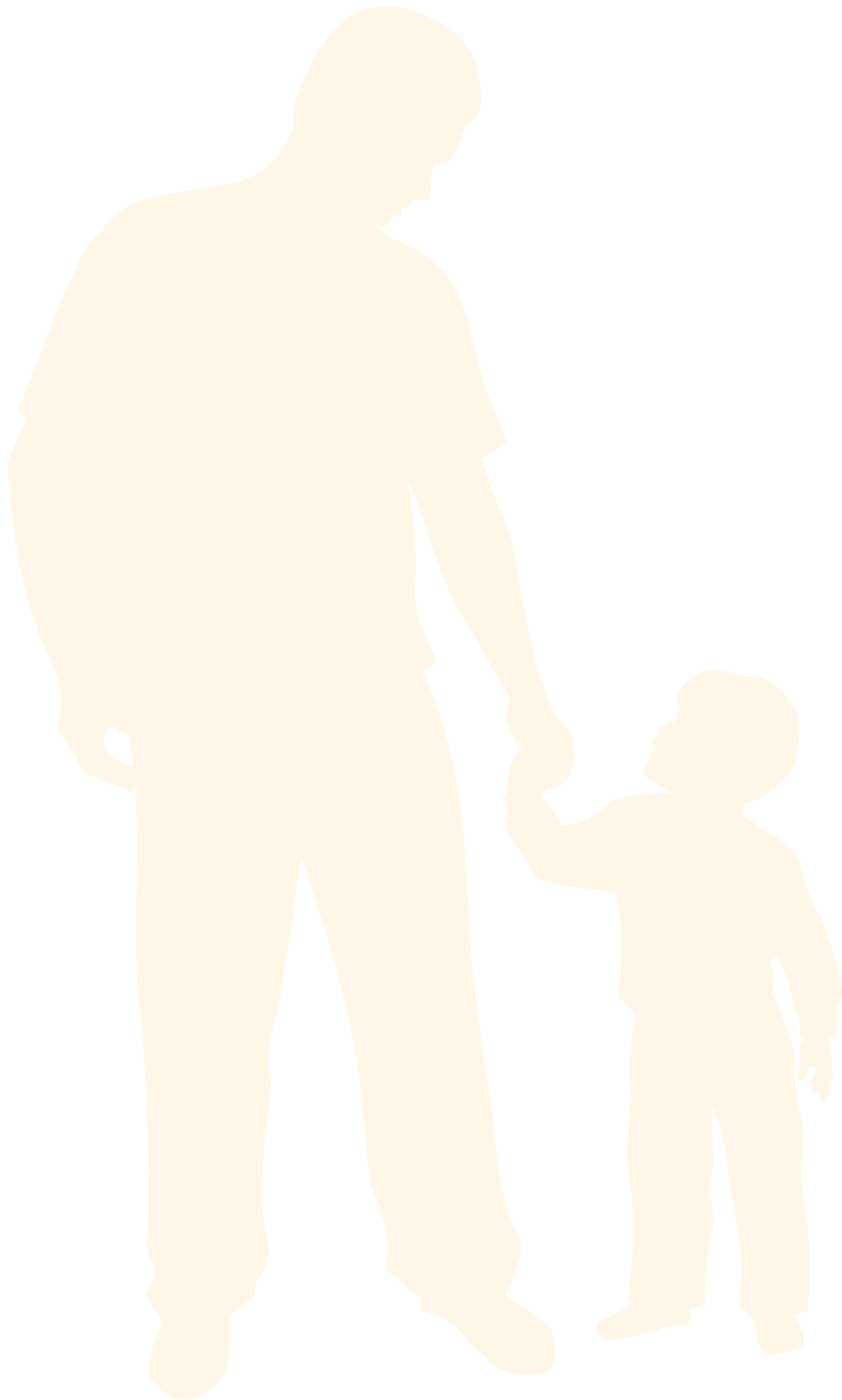
Atbilstoši Aģentūras apmācību plānam 37 Aģentūras ierēdņi/darbinieki ir apguvuši zināšanas par saskarsmi darbā ar klientu. Lai paaugstinātu darba kvalitāti un efektivitāti 32 ierēdņiem/darbiniekiem notika apmācības darbā ar datoru gan nostiprinot un pilnveidojot pamata zināšanas, gan arī iegūstot padziļinātas zināšanas. 19 ierēdņiem notika apmācības pacientu tiesību jomā un 35 ierēdņiem/darbiniekiem veselības aprūpes jautājumos. Normatīvajos aktos noteikto prasību izpildei 9 darbinieki tika apmācīti elektrodrošībā, 1 darbinieks noklausījās ugunsdrošības un aizsardzības kursu. Kompetences paaugstināšanas nolūkos Aģentūras ierēdņi/darbinieki ir piedalījušies arī dažādos semināros,ursos un konferencēs par jauno kārtību grāmatvedības pārskatu sagatavošanā, par iesniegumu likumu, par darba likuma praktisko piemērošanu, aktualitātēm ar jurisprudenci, finansēm, iepirkumiem vai informācijas tehnoloģijām saistītos jautājumos.

Valsts administrācijas skolā Aģentūras ierēdņi ir papildinājuši zināšanas ierēdņa amata apraksta izstrādē, administratīvajā procesā, noklausījušies kursus par interešu konfliktu un korupcijas novēršanu.

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.

2007. gadā Aģentūras pārstāvji ir piedalījušies: augsta līmeņa konferencē par e-veselību un veselības politiku Eiropas reģionā; seminārā par veselības aprūpes modernizāciju Centrālajā un Austrumeiropā; sanāksmē par vakcinu pret papilomas vīrusu, lai uzlabotu pacientu mobilitāti; seminārā par ilgtspējīga veselības aprūpes finansēšanu: informācijas un likumdošanas uzlabošanu; darba grupas sanāksmē par pārrobežu veselības aprūpi; konferencē par sociālās dimensijas iekšējo tirgu – Eiropas veselības aprūpes perspektīvu un tikušies ar Lietuvas un Igaunijas Valsts slimokases pārstāvjiem.

Kā arī jāatzīmē, ka Aģentūrā darbojas Ētikas komisija.





## 5. Aģentūras veiktās aktivitātes 2007. gadā

### 5.1. Jauna kontroles shēma

Lai nodrošinātu Aģentūrā vienotu, efektīvi vadāmu un caurskatāmu ar ārstniecības iestādēm un aptiekām noslēgto līgumu izpildes kontroles un uzraudzības sistēmu, 2007. gada janvārī tika veiktas būtiskas izmaiņas kontroles sistēmas vadībā, koordinācijā un izpildē.

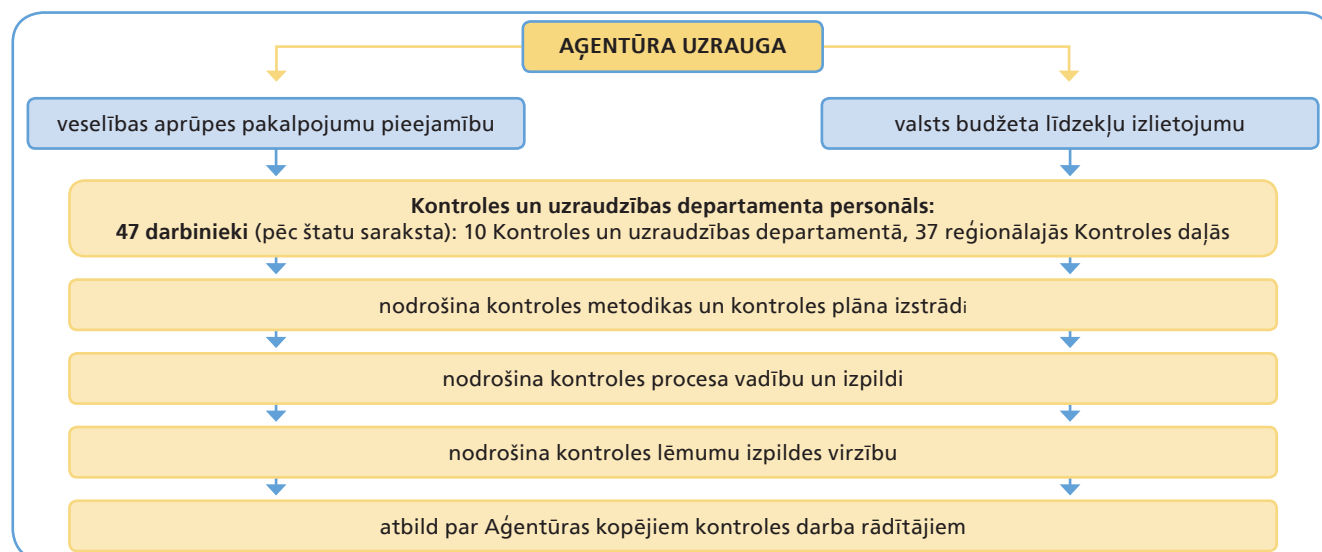
Tika reorganizētas teritoriālo nodaļu reģionālās Kontroles daļas un noteikta to funkcionālā pakļautība Aģentūras centrālā līmeņa struktūrvienībai – Kontroles un uzraudzības departamentam. Jaunais kontroles un uzraudzības darbības modelis ir balstīts uz tiešu kontroles funkciju veikšanu, novirzot uzdevumus ar atpakaļsaiknes nodrošināšanu noteiktā hierarhijā vienas struktūrvienības ietvaros.

#### Kontroles un uzraudzības departaments strādā divos pamatvirzienos:

- Analīze un kontroles plānošana,
- Sūdzību izskatīšana un kontroles darba nodrošināšana.

Reorganizācijas rezultātā minēto funkciju izpildi realizē divas departamenta vadības nodaļas – Analīzes un kontroles plānošanas nodaļa, Sūdzību izskatīšanas un kontroles nodrošināšanas nodaļa un piecas reģionālās Kontroles daļas.

#### 7. attēls | **Kontroles un uzraudzības darbības modelis**





## 5.2. Aģentūras realizētie pasākumi kontroles un uzraudzības jomā

2007. gadā Aģentūra veica regulāras kontroles ārstniecības iestādēs un aptiekās par līguma nosacījumu ievērošanu, t.sk. plānotās kontroles, kas apstiprinātas ar Aģentūras rīkojumu katram ceturksnim un neplānotās kontroles uz ierosinājuma pamata:

- Fizisku un juridisku personu sūdzības;
- Aģentūras apkopota informācija – pārskati, atskaites, statistiskie rādītāji u.tml.;
- Veselības ministrijas vai citu iestāžu (piemēram – Veselības inspekcija, Katastrofu medicīnas centrs u.c.) ierosinājumi;
- Ārstniecības iestāžu defekta akti;
- Aģentūras vadības un struktūrvienību ierosinājumi;
- Vadības informācijas sistēmā (turpmāk – VIS) konstatēti neatbilstoši uzskaites dati vai speciāli atlasīta informācija;
- Citi gadījumi.

Kopumā 2007. gadā veiktas 2 761 kontroles, kas apstiprinātas ar kontroles aktiem.

### 22. tabula | Pārskats par ārstniecības iestāžu un aptieku kontroli

Pārskata periods: 2007. gads

Nr. p.k.	Kontroļu rezultāti	Kopā
1.1.	veiktas kontroles	2 761
1.2.	izdarīti ieturējumi (Ls)	180 052,92
1.3.	piemēroti līgumsodi (Ls)	111 537,27
1.4.	pacientiem atgrieztā summa (Ls)	1 682,31
1.5.	<i>t. sk. ar kontroles aktiem</i>	<i>1 323,51</i>
1.6.	<i>t. sk. bez kontroles aktiem</i>	<i>3 58,80</i>
1.7.	izskatīto sūdzību skaits	327

Izvērtējot kontroles rezultātus, tika identificēti biežāk konstatētie pārkāpumi, kurus var iedalīt:

#### 1. Pārkāpumi pakalpojumu uzskaitē:

- Ārstniecības iestādes neprecīzi un nepamatoti ievada uzskaites datus un veic kļūdainu informācijas kodēšanu;
- Uzskaitē ievada lielāku manipulāciju skaitu nekā faktiski veikts;
- Ievadītie uzskaites dati neatbilst ierakstiem medicīniskajā dokumentācijā;
- Parāli tiek uzskaitīti apmaksai vienas slimnīcas ietvaros ambulatorā pacienta taloni un stacionāra pacienta kartes;
- Uzskaita diagnozei neatbilstošas manipulācijas u.tml.

#### 2. Pārkāpumi pakalpojumu pieejamībā:

- Nepietiekama, pavirša informācija pacientiem ārstniecības iestādē publiski pieejamā vietā;
- Maksājumu dokumentu neizsniegšana pacientiem;
- Neprofesionāla un nelaipna attieksme;
- Nepamatota nosūtījumu izsniegšana vai neizsniegšana;
- Atteikumi konkrētā periodā sniegt valsts apmaksātos pakalpojumus;
- Nepamatoti tiek piedāvāti valsts apmaksāto pakalpojumu vietā maksas pakalpojumi u.tml.



2007. gadā, kā prioritāte kontroles un uzraudzības jomā, tika noteiktas kontroles ģimenes ārstu praksēs. Attiecībā uz ģimenes ārstu veikto darbu konstatēts, ka:

- Ģimenes ārsts nenodrošina pakalpojumu 5 darbdienu laikā;
- Ģimenes ārsts prombūtnē nenodrošina aizvietotāju;
- Ģimenes ārsta prakse darba laikā ir slēgta;
- Nepilnīgi un nesalasāmi aizpildīta medicīniskā dokumentācija;
- Netiek noformētas ambulatoro pacientu medicīniskās kartes īslaicīgās aprūpes pacientiem;
- Ambulatorajos talonos nepareizi tiek šifrētas pacientu grupas;
- Valsts kompensējamās zāles izrakstītas neievērojot kompensēšanas nosacījumus;
- Nepamatoti atsaka mājas vizītes u.tml.

23. tabula | **Kontroļu rezultātu kopsavilkums par PVA līgumu nosacījumu ievērošanu laika periodā no 2007. gada 1.aprīļa\* līdz 2007. gada 31.decembrim**

Reģions	Ģimenes ārstu skaits, kuru darbībā konstatēti līgumu nosacījumu pārkāpumi	Konstatēto pārkāpumu skaits:								Piemērotās sankcijas			
		Ģimenes ārsta pieejamībā un darba organizācijā	Medicīniskās un uzskaites dokumentācijas esamībā un aizpildīšanā	Pacientiem paredzētā informācijā publiski pieejamā vietā	Profilaktiskā darbā un vakcinācijas plānošanā un veikšanā	Maksājumu iekasēšanā no pacientiem	VIS APANS informācijas neatbilstībā ambulatorās kartes informācijai	Neatliekamās medicīniskās palīdzības sniegšanai nepieciešamo medicīnisko ierīču un medikamentu minimālajā nodrošinājumā	Kompensējamo zāļu un medicīnisko ierīču izrakstīšanas noteikumu ievērošanā	Ieturēts (Ls)	Līgumsods (Ls)	t.sk.zāļu vērtībā (III un IV ceturksnis)	Brīdinājums
<b>Kopā</b>	<b>454</b>	<b>79</b>	<b>396</b>	<b>121</b>	<b>145</b>	<b>12</b>	<b>173</b>	<b>11</b>	<b>262</b>	<b>4 323,98</b>	<b>16 144,5</b>	<b>5 185,06</b>	<b>150</b>

\* Kontroļu rezultātu apkopošana par PVA līgumu nosacījumu ievērošanu tika uzsākta tikai no 2007. gada 1. aprīļa.

Attiecībā uz iedzīvotāju sūdzībām, Aģentūra ir izskatījusi 327 iedzīvotāju mutiskas un rakstiskas sūdzības. Sūdzību raksturs liecina par būtiskiem pārkāpumiem ģimenes ārstu praksēs un veselības aprūpes organizācijā, gandrīz katra saņemta sūdzība tiek izskatīta ar kontroli ārstniecības iestādē.

### 5.3. Administratīvā procesa nodrošināšana

#### Normatīvās bāzes izmaiņas

2007. gadā veselības aprūpes sfērā spēkā stājās vairāki jauni ārējie normatīvie akti, kā arī tika veikti grozījumi jau esošajos, kurus piemērojot, Aģentūrai radās nepieciešamība izdot arī attiecīgus iekšējos normatīvos aktus, kas noteiktu Aģentūras darbību un funkciju izpildi.



Aģentūra ir izstrādājusi un ar Veselības ministriju saskaņojusi vairākus iekšējos normatīvos aktus, kas nosaka Aģentūras darba organizāciju dažādu ārējos normatīvajos aktos noteiktu jautājumu risināšanu valsts pārvaldes funkciju realizācijā, kā arī saskaņojusi vairākus iekšējos normatīvos aktus, kas attiecas uz Aģentūras darbību kā valsts pārvaldes iestādi.

Jāpiemin, ka ir izdots arī Aģentūras reglaments.

Ņemot vērā, ka 2007. gadā daļai no Aģentūras darbiniekiem tika piešķirts valsts civildienesta ierēdņu statuss, tika izdots iekšējais normatīvais akts - Ierēdņu un darbinieku darba samaksas aprēķināšanas, izmaksas un uzskaites kārtība.

Sakarā ar 2007. gadā notikušajām strukturālajām izmaiņām, Aģentūra ir veikusi grozījumus arī Aģentūras teritoriālo nodaļu un departamentu reglamentos.

Ņemot vērā izmaiņas normatīvajos aktos, kā arī optimizējot Aģentūrai noteikto funkciju izpildes procesu, ir veiktas izmaiņas arī vairākos Aģentūras iekšējos normatīvajos aktos:

- Kārtībā, kādā Aģentūra plāno un sadala finanšu līdzekļus, kas saņemti par veselības aprūpes pakalpojumu sniegšanu Krievijas Federācijas militārajiem pensionāriem;
- Aģentūras saziņas līdzekļu izmantošanas kārtībā;
- Aģentūras darbinieku ieteikumos, veicot ģimenes ārsta kontrolēto speciālistu pakalpojumu apmaksai paredzēto līdzekļu patēriņa daļas ieturēšanu no ģimenes ārsta kapitācijas naudas.

Aģentūra 2007. gadā ir identificējusi vairākas jomas, kur ārējo normatīvo aktu piemērošanas un Aģentūras darbības efektivākai nodrošināšanai ir nepieciešams izdot iekšējos normatīvos aktus. Minētie normatīvie akti regulētu šādas jomas:

- Datu apmaiņas kārtību ar apdrošināšanas sabiedrībām;
- Kā Aģentūra veic personu reģistrēšanu un izslēgšanu no veselības obligātās apdrošināšanas dalībnieku reģistra;
- Ģimenes ārstu pamatteritorijas noteikšanu un saskaņošanu ar pašvaldību;
- Līgumu reģistrāciju un reģistra uzturēšanu.

## Tiesvedība

2007. gadā turpinās 2006. gadā iesāktie tiesu procesi ar ģimenes ārstiem un Latvijas Ģimenes ārstu asociāciju. No jauna, gada laikā Administratīvajā rajona tiesā ir apstrīdēti 12 Aģentūras pieņemtie lēmumi (administratīvie akti) par līdzekļu ieturēšanu no ģimenes ārsta kapitācijas naudas speciālistu pakalpojumu līdzekļu pārtēriņa gadījumā par 2006. gadu un viens lēmums par 2007. gadu.

2007. gadā Administratīvajā rajona tiesā ir iesniegti 8 ģimenes ārstu pieteikumi, ar kuriem apstrīdēti Aģentūras lēmumi par sekundārās ambulatorās veselības aprūpes pakalpojumu apmaksas līdzekļu atlikuma izmaksu par 2006. gadu.

2007. gadā turpinājās tiesvedība Administratīvajā tiesā Ludmilas Petročenkovas prasībā pret Aģentūru pēc 2005. gada atlases procedūras. Administratīvā rajona tiesa ar 2007. gada 30. maija spriedumu izbeidza lietu daļā, par Aģentūras lēmuma apstrīdēšanu pēc būtības, un daļā, par jauna administratīvā akta izdošanu, bet atzina par prettiesisku Aģentūras lēmumu daļā, kurā norādīta pārsūdzēšanas kārtība. Lai precizētu šādu jautājumu tiesisku regulējumu turpmākajās lietās, Aģentūra spriedumu šajā daļā ir pārsūdzējusi. Jautājuma būtība ir sekojoša: ja Aģentūras lēmums tiek apstrīdēts Veselības ministrijā, bet Veselības ministrija neizlemj lietu pēc būtības, bet atdod Aģentūrai atkārtotai izskatīšanai, tiesību normas neparedz precīzu regulējumu, kur persona var apstrīdēt Aģentūras atkārtoto lēmumu tajā pašā lietā – Veselības ministrijā jeb tiesā. Administratīvajai apgabaltiesai būtu jāveido tiesu prakse šajā jautājumā.

Beigusies tiesvedība *St. Jude Medical GmbH* prasībā pret Iepirkumu uzraudzības biroju un Aģentūru par Aģentūras rīkotā konkursa „Kardioķirurģijas ārstniecības līdzekļi un elektrokardiostimulatori 2006. un 2007. gadam” rezultātiem. Administratīvā rajona tiesa prasību ir noraidījusi, apelācija nav iesniegta.





Beigusies tiesvedība Oskara Bundžas prasībā pret BO SIA „Ziemeļaustrumu slimokase” (tiesa lietā pēc BO SIA „Ziemeļaustrumu slimokase” likvidācijas atbildētāja pusē pieaicināja Aģentūru). Lieta tika skatīta visos trijos Administratīvā procesa līmeņos un atgriezta Administratīvajai apgabaltiesai vēlreizējai izskatīšanai. Administratīvā apgabaltiesa izbeidza tiesvedību, secinot, ka ar līgumu starp Slimokasi un ārstniecības iestādi nav aizskartas ārsta O. Bundžas subjektīvās publiskās tiesības. Svarīgākais šajā tiesvedībā ir Administratīvās apgabaltiesas secinājums, ka līgums starp Slimokasi un ārstniecības iestādi ir publisko tiesību līgums.

## Administratīvie akti

2007. gada laikā Aģentūrai arvien biežāk, piemērojot ārējos normatīvos aktus, bija jāizdod administratīvie akti. Lielākā daļa lēmumu (administratīvo aktu) tika izdoti, piemērojot Noteikumus Nr.1046.

Raksturojot Aģentūras darbību administratīvo aktu izdošanā, 2007. gadā Aģentūra kopumā ir izdevusi **6722** administratīvos aktus tikai attiecībā uz ģimenes ārstiem, tajā skaitā:

24. tabula | **Aģentūras izdotie administratīvie akti 2007. gadā**

Nr.p.k.	Administratīvais akts	Rīgas nodaļa	Kurzemes nodaļa	Latgales nodaļa	Zemgales nodaļa	Vidzemes nodaļa
1.	Par ģimenes ārstam aprēķināto sekundārās ambulatorās veselības aprūpes līdzekļu atlikuma izmaksu (atbilstoši Noteikumu Nr.1046 62.punktam)	1 256	708	537	680	582
2.	Par līdzekļu ieturēšanu no ģimenes ārsta kapitācijas naudas speciālistu pakalpojumu apmaksas līdzekļu pārtēriņa gadījumā (atbilstoši Noteikumu Nr.1046 90.1.apakšpunktam)	838	226	209	150	176
3.	Par gada kvalitātes naudas izmaksu (atbilstoši Noteikumu Nr.1046 16.pielikumam).	561	214	189	209	187
<b>Kopā:</b>		<b>2 655</b>	<b>1 148</b>	<b>935</b>	<b>1 039</b>	<b>945</b>

Aģentūra, pamatojoties uz Noteikumu Nr.899 12. nodaļā piešķirtajām tiesībām un ievērojot šajos noteikumos noteiktās prasības, 2007. gadā ir pieņēmusi **159** lēmumus par zāļu iegādes izdevumu kompensāciju **individuāliem pacientiem**. No tiem 121 ir labvēlīgs administratīvais akts, bet 38 nelabvēlīgi administratīvie akti.

Aģentūra, pamatojoties uz Noteikumu Nr.899 7. nodaļā noteikto kārtību, 2007. gadā ir pieņēmusi un sagatavojusi lēmumus par **C sarakstā iekļauto zāļu** iegādes izdevumu kompensāciju **338** pacientiem.

2007. gadā, piemērojot normatīvos aktus, Aģentūra ir saskārusies ar situācijām, kad nepilnīgā ārējā normatīvā regulējuma dēļ Aģentūras pieņemtie lēmumi tiek apstrīdēti. Aģentūra 2007. gadā ir saņēmusi ģimenes ārstu un viņu darba devēju iesniegumus ar lūgumu atcelt Aģentūras teritoriālo nodaļu pieņemtos lēmumus:

- 32 lēmumus par 2006. gadu;
- 18 lēmumus par 2007. gadu par līdzekļu ieturēšanu no ģimenes ārsta kapitācijas naudas sekundārās ambulatorās veselības aprūpes līdzekļu pārtēriņa gadījumā.

Aģentūra Administratīvā procesa likuma noteiktajā kārtībā izskatīja saņemtos iesniegumus un pieņēma lēmumus ierosinātajās administratīvajās lietās. Izskatot apstrīdētos lēmumus, sešos gadījumos Aģentūra ir pieņēmusi lēmumu, atcelt Aģentūras teritoriālās nodaļas pieņemto lēmumu par līdzekļu ieturēšanu no ģimenes ārsta kapitācijas naudas, bet pārējie lēmumi netika mainīti. Ar 2007. gada 12.septembra grozījumiem Noteikumos Nr.1046 ir izdevies sakārtot minēto jautājumu.



## Regresa prasību piedziņa

Saskaņā ar Aģentūras stratēģiju Aģentūrai 2007. gadā regresa kārtībā bija plānots atgūt Ls 270 000 pēc plāna A un Ls 320 000 pēc plāna B. 2007. gada laikā Aģentūra regresa kārtībā ir atguvusi **Ls 538 692,38**. Minētā summa ir 168,34% no 2007. gada plāna stratēģijā (pēc plāna B) paredzētās summas. Atgūtie līdzekļi tika novirzīti kā papildus līdzekļi veselības aprūpes programmā „Ārstniecība”.

25. tabula | **Regresa prasību rādītāji**

		Skaitis	Summa (Ls)	Skaitis	Summa (Ls)
		2006. gadā	2006. gadā	2007. gadā	2007. gadā
Iesniegtās prasības, kopā		1 308	543 447,28	1768	638 901,10
<i>t.sk.</i>					
Par ceļu satiksmes negadījumos cietušo ārstēšanu		1 233	471 374,18	1 734	594 119,25
<i>t.sk.</i>					
	Apdrošināšanas sabiedrībām	1 008	1602	1 602	524 729,93
	Latvijas transportlīdzekļu apdrošinātāju birojam	223	132	132	69 389,32
	Negadījumu izraisītājiem	2	0	0	0
Par citos nodarījumos cietušo ārstēšanu		75	72 073,1	34	44 781,85
<i>t.sk.</i>					
	No prettiesiskām darbībām un noziedzīgiem nodarījumiem	19	0	0	0
	No nelaimes gadījumiem darbā	56	34	34	44 781,85
Apmaksātās prasības, kopā		1 185	449 160,78	1 430	538 692,38
<i>t.sk.</i>					
Daļēji apmaksātās prasības				5	7 062,83
Par ceļu satiksmes negadījumos cietušo ārstēšanu		1 062	402 747,6	1390	507 486,41
<i>t.sk.</i>					
	No apdrošināšanas sabiedrībām	914		1304	464 820,21
	No Latvijas transportlīdzekļu apdrošinātāju biroja	139	1304	86	42 666,20
	No negadījumu izraisītājiem	9	86	0	0
Par citos nodarījumos cietušo ārstēšanu		123	46 413,18	40	24143,14
<i>t.sk.</i>					
	No prettiesiskām darbībām un noziedzīgiem nodarījumiem	87		12	1 033,97
	No nelaimes gadījumiem darbā	36	12	28	23 109,17

Regresa prasību apjoma būtisks pieaugums 2007. gadā nebija iespējams, jo nebija sakārtots jautājums par regresu prasību pieteikšanai nepieciešamās informācijas saņemšanu elektroniski no tiesībsargājošajām institūcijām. Šajā sakarā Aģentūra ir uzsākusi sarunas ar Iekšlietu ministrijas Informācijas centru par informācijas saņemšanu no Ceļu policijas reģistra un Noziedzīgu nodarījumu reģistra.



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

## 5.4. Atlases procedūra

2007. gadā Aģentūra rīkoja trīs veselības aprūpes pakalpojumu atlases procedūras:

- „Par mammogrāfijas skrīningu un tālāko vēža skrīninga programmās atrastās patoloģijas diagnostiku un ārstēšanu 2007.–2010. gadam”, atlase Nr.1/2007.
- „Sekundāro ambulatoro veselības aprūpes pakalpojumu sniedzēju atlase 2008.–2010. gadam”, atlase Nr. 2/2007.

Par atlases procedūras rezultātiem tika iesniegtas 19 pretenzijas, no kurām 3 tika pārsūdzētas Veselības ministrijā. Aģentūra atkārtoti izskatīja 19 piedāvājumus, no kuriem 9 piedāvājumi tika atzīti par atbilstošiem, 9 piedāvājumi tika noraidīti kā neatbilstoši, 1 piedāvājums vienā daļā tika atzīts kā atbilstošs, bet otrā daļā tika atzīts kā neatbilstošs.

- „Sekundāro ambulatoro veselības aprūpes pakalpojumu sniedzēju atlase 2008.–2010. gadam”, atlase Nr. 3/2007.

Par atlases procedūras rezultātiem tika iesniegtas 9 pretenzijas, no kurām 2 tika pārsūdzētas Veselības ministrijā.

Galvenās problēmas, kuras tika konstatētas 2007. gadā veikto pakalpojumu sniedzēju atlases procedūru rezultātā:

- Sakarā ar krūts vēža skrīninga ar mamogrāfijas metodi ieviešanu atlases procedūras nolikuma prasībās tika iekļautas Pasaules Veselības organizācijas mammogrāfijas skrīninga vadlīniju prasības attiecībā uz mammogrāfu tehniskajiem parametriem. rezultātā atklājās, ka daļa no tiem mammogrāfiem, kurus līdz šim ārstniecības iestādes lietoja krūšu dziedzeru izmeklēšanai, krūts vēža skrīningam nav izmantojamas. Tā kā šo neatbilstību dēļ tika noraidīti 11 piedāvājumi, mammogrāfu skaits un to teritoriālais izvietojums pašreiz ir nepietiekošs veiksmīgai skrīninga realizācijai;
- Atlases procedūras nolikumā atbilstoši normatīvo aktu prasībām kā viens no dokumentiem tika pieprasīta medicīniskās ierīces I vai II drošības grupas reģistrācijas apliecība. Iesniegto dokumentu novērtēšanas procesā atklājās, ka par daudzām ierīcēm nav šādu apliecību vai tika iesniegti citi dokumenti, kā tehniskās novērtēšanas protokoli. Atlases komisija nonāca pie secinājuma, ka drošības grupu reģistrācijas apliecību esamība netiek kontrolēta un turpmākās atlasēs šis dokuments netika pieprasīts;
- Atsevišķos gadījumos pakalpojumu sniedzēji veica radioloģiskos izmeklējumus, neskatoties uz to, ka Radioloģiskās drošības centrs bija anulējis agrāk izsniegto licenci darbam ar jonizējošā starojuma avotiem vai vēl nebija šādu licenci izsniedzis;
- Tā kā medicīniskās aparatūras, tai skaitā vismodernākās un dārgākās, iegāde mūsu valstī netiek plānota un regulēta, strauji pieaug dārgo diagnostisko izmeklējumu piedāvājums, orientējoties uz to, ka šie pakalpojumi tiks apmaksāti no valsts budžeta līdzekļiem. Pašreiz atsevišķos pakalpojumu veidos, kā kodolmagnētiskās rezonanses izmeklējumi, piedāvātās izmeklēšanas jaudas ir lielākas nekā iespējas tās apmaksāt.



## 5.5. Aģentūras veiktie iepirkumi

Aģentūrai 2007. gadā ārstniecības iestāžu vajadzībām zāļu, medicīnisko ierīču un preču iegādei, izpildot Noteikumu Nr. 1046 nosacījumus, un atbilstoši Aģentūras 2007. gada Iepirkumu plānam kopumā veiktas 33 iepirkuma procedūras – 21 atklāts konkurss, 7 cenu aptaujas un 5 sarunu procedūras.

No tām centralizētu ārstniecības līdzekļu iepirkumiem, kuros:

- Aģentūra darbojas kā iepirkuma pasūtītājs un maksātājs, veiktas 5 iepirkuma procedūras, tajā skaitā 3 atklāti konkursi un 2 sarunu procedūras. Kopumā ar Piegādātājiem noslēgti 11 ārstniecības līdzekļu piegāžu līgumi;
- Aģentūra darbojas kā centralizēto iepirkumu institūcija, veikti 14 atklāti konkursi, kur saskaņā ar konkursu rezultātiem noslēgti 94 Vispārīgās vienošanās līgumi ar Piegādātājiem.

2007. gadā par Aģentūrā veiktajām ārstniecības līdzekļu iepirkumu procedūrām, saņemtas 4 sūdzības jeb 1% no kopējā iepirkumu procedūru skaita. Visas sūdzības izskatītas Iepirkumu uzraudzības birojā, tajā skaitā 3 nepamatotas sūdzības, kuru izskatīšanas rezultātā pieņemts lēmums noslēgt iepirkumu līgumus un 1 sūdzība – pamatota, kuras izskatīšanas rezultātā atkārtoti izsludināts atklāts konkurss.

Aģentūra 2007. gadā iepirkumu procedūru realizāciju nodrošināja atbilstoši 2006. gadā ieviestajai vienotajai iepirkumu plānošanas un atskaitīšanās sistēmai. 2007. gadā tika pieņemts lēmums uzlabot un paplašināt grāmatvedības uzskaites programmu, papildinot to ar sadaļu „Iepirkumu līgumi”, kas turpmāk uzlabos iepirkumu plānošanas procesa ietvaros paredzēto ārējo un iekšējo atskaišu un pārskatu sagatavošanu, kā arī veicinās iepirkumu procedūru iekšējās kontroles nostiprināšanu.

Aģentūra, 2007. gadā tika noslēgusi 5 pievienošanās protokolus pie Vispārīgās vienošanās par iekļaušanos elektronisko darījumu sistēmā par saimniecības preču iepirkumiem. Pievienošanās elektronisko darījumu sistēmai ir samazinājusi veicamo iepirkumu skaitu Aģentūrā, taču atbilstoši tam, Aģentūra ir secinājusi, ka, atsevišķām precēm, piemēram, datortehnikai ir zema kvalitāte vai iepērkot datortehniku atsevišķi pa daļām, nav ievērots to savietojamības princips, kas Aģentūrai varētu radīt problēmas ar minētās datortehnikas uzturēšanas pakalpojumu iepirkumiem turpmāk.

## 5.6. Konsultatīvās padomes darbības rezultāti

Aģentūras teritoriālās nodaļas veiksmīgi sadarbojas ar pašvaldību konsultatīvo padomi, tādējādi nodrošinot tiešu informācijas apmaiņu starp pašvaldībām un nodaļu, kā valsts pārstāvi, veselības aprūpes pakalpojumu nodrošināšanā iedzīvotājiem, iespēju koordinēt veselības aprūpes procesus starp nodaļu un pašvaldībām, kā arī reģionā kopumā.

Aģentūras sadarbība ar nodaļu konsultatīvajām padomēm kopumā vērtējama pozitīvi:

- Konsultatīvās padomes locekļi aktīvi iesaistās jautājumu risināšanā par primārās veselības aprūpes nodrošinājumu teritorijā un infrastruktūras uzlabošanā;
- Ar konsultatīvās padomes locekļu dalību tiek rosināta pašvaldību dalība ārstu prakšu sakārtošanā un jaunu prakšu izveidē;
- Konsultatīvā padome aktīvi seko sekundāro veselības aprūpes pakalpojumu pieejamībai un izvietojumam teritorijā, kā arī veselības aprūpes apjomiem un dod ierosinājumus par papildus sekundāro veselības aprūpes pakalpojumu nepieciešamību;
- Konsultatīvās padomes locekļi aktīvi sadarbojas ar nodaļas darbiniekiem, kad nepieciešami steidzīgi jautājumu risinājumi par veselības aprūpes jautājumiem, par veselības aprūpes pakalpojumu pieejamību, nodrošinājumu gripas epidēmiju gadījumos un garu svētku brīvdienų gadījumos.



Katra no Aģentūras teritoriālajām nodaļām 2007. gada laikā ir organizējusi kopumā četras sēdes ar pašvaldību konsultatīvo padomi. Sēdēs tika skatīti sekojoši jautājumi:

- Pārrunāts jautājums par pakalpojumu pieejamību rajonu lauku administratīvajās teritorijās, lemts jautājums par nepieciešamību saglabāt finansējumu feldšeru punktiem, kas patstāvīgi sniedz ārstnieciskos pakalpojumus;
- Izvērtēts jautājums par ES fondu finansējuma nepieciešamību primārās veselības aprūpes infrastruktūras uzlabošanai;
- Pārrunāti jautājumi par Noteikumu Nr. 1046 grozījumiem;
- Pārrunāti jautājumi par līgumu slēgšanu no 2008. gada 1.janvāra;
- Skatīti jautājumi par feldšerpunktu finansēšanas kārtība, to vieta nākotnē.

## 5.7. Aģentūras izbraukumi uz ārstniecības iestādēm

Aģentūra 2007. gadā regulāri veica izbraukumus uz ārstniecības iestādēm. Izbraukumi tika veikti uz 7 reģionālajām daudzprofilu slimnīcām, 10 lokālajām daudzprofilu slimnīcām un 5 specializētajām slimnīcām, kā arī uz Valsts SIA „Traumatoloģijas un ortopēdijas slimnīcu” kā specializēto centru un uz SIA „Neatliekamā medicīniskā palīdzība”, kas nodrošina neatliekamo medicīnisko palīdzību pirmsslimnīcas etapā Valmieras rajonā.

Izbraukumu mērķis bija iepazīties uz vietas ar iestāžu ārstniecisko darbību, saimnieciskās darbības organizāciju un finanšu rādītājiem.

Visās iestādēs tikšanās laikā Aģentūra iepazinās ar ārstnieciskā darba organizāciju, tika izskatīti iestādes finanšu darbības rādītāji, notika diskusijas un rasta kopējā izpratne par jautājumiem sakarā ar veselības aprūpes pakalpojumu nodrošināšanu un līgumu nosacījumu izpildi. Aģentūras pārstāvji arī apskatīja slimnīcu nodaļas un diagnostiskos kabinetus, kā arī iepazinās ar veiktajiem pasākumiem investīciju līdzekļu izmantošanā.

## 5.8. Iekšējais audits

Pamatojoties uz izmaiņām iekšējo auditu regulējošos normatīvajos aktos, 2007. gadā ir aktualizēta iekšējā audita veikšanas kārtība Aģentūrā. Aģentūrā ir apstiprināti iekšējā audita departamenta darbības plāni 2008. gadam - stratēģiskais plāns, gada plāns un iekšējo auditoru mācību plāns.

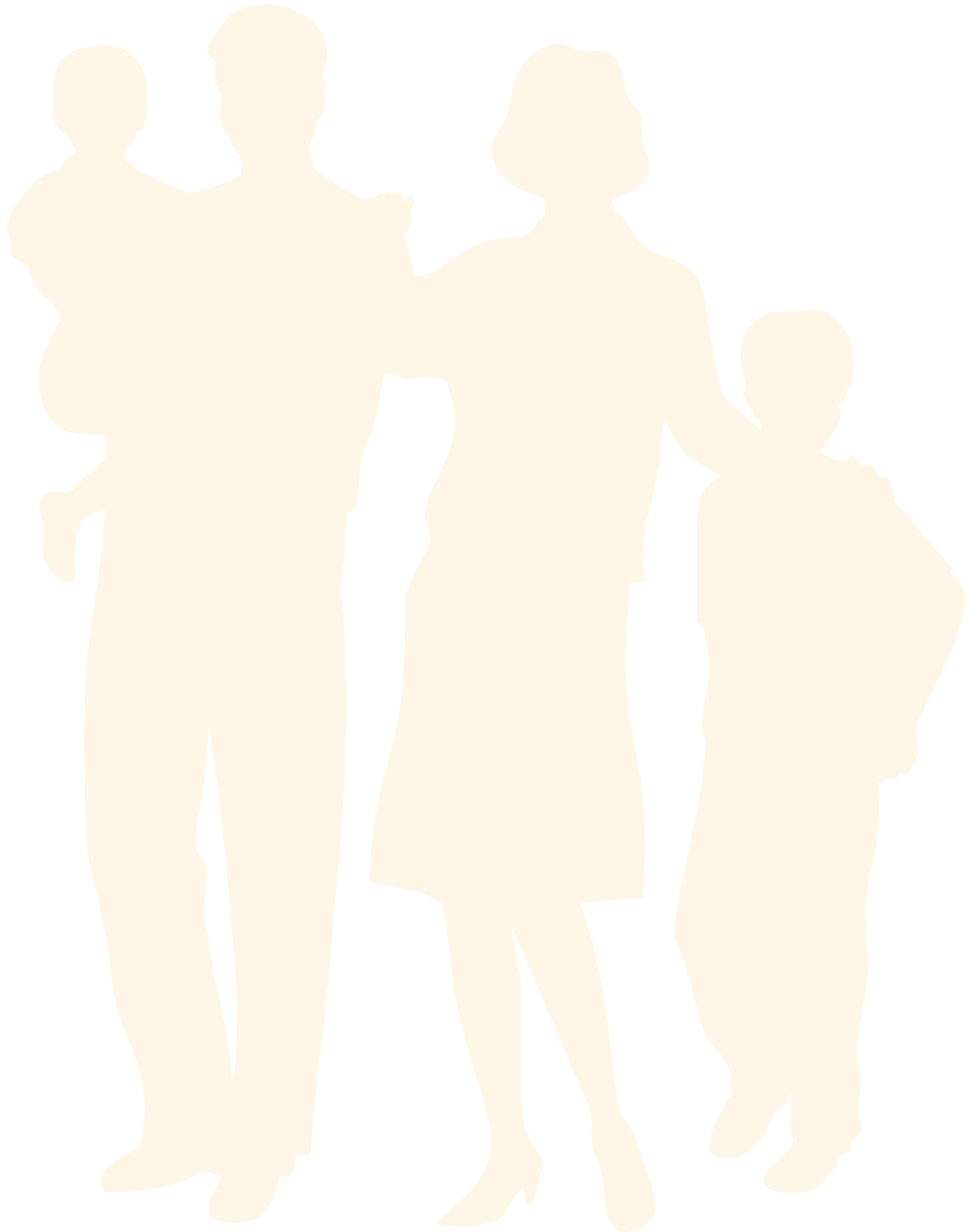
Aģentūra audita departamenta darbības 2007. gada pārskatā ir apkopojusi detalizētu informāciju par plānu izpildi un sniegusi viedokli par Aģentūras iekšējās kontroles sistēmu Veselības ministrijai, kā arī ziņojusi par korupcijas plāna izpildi.

2007. gadā Aģentūrā ir veikti 4 iekšējie auditi:

- Veselības aprūpes pakalpojumu tarifu aprēķināšana;
- Plānveida veselības aprūpes pakalpojumu pieprasītāju rindu veidošana;
- Veselības aprūpes pakalpojumu saņemšanas iespēju un to sniegšanas uzraudzība;
- Veselības ministrijas uzdevumā tematiskā pārbaude - Aģentūras funkcijas un pasākumi funkciju īstenošanā.

Sakarā ar iekšējā audita departamenta vadītājas ilgstošu slimošanu, darba uzteikumu un viena auditora darba uzteikumu bija radies pārrāvums vairāku auditu veikšanā un uzraudzībā. Iekšējā audita departamenta vadītāja nebija nodevusi iesāktos darbus un apmācījusi aizvietotāju pārvaldības jautājumu risināšanā. Tā rezultātā 2007. gadā netika pabeigti vairāki uzsāktie auditi, tai skaitā pēc Valsts kontroles ieteikuma uzsāktais audits.

2007. gadā Aģentūrā ir notikusi Finanšu ministrijas salīdzinošā pārbaude par iekšējā audita darbības atbilstību iekšējo auditu regulējošiem normatīvajiem aktiem, kā arī veikts iekšējā audita departamenta pašnovērtējums.





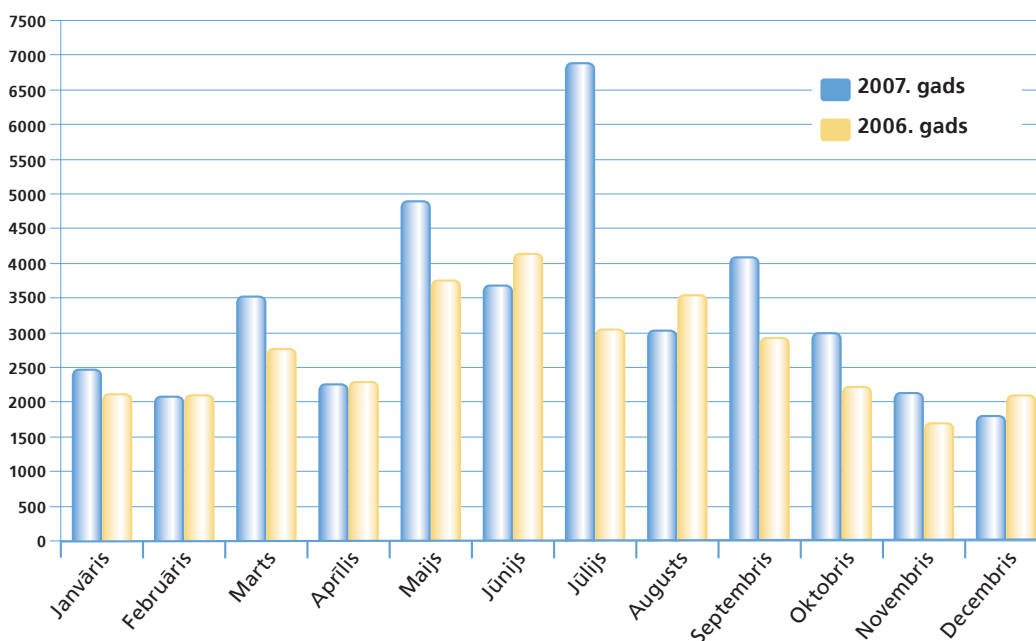
## 6. Starptautiskā sadarbība

Viens no Aģentūras uzdevumiem ir administrēt veselības aprūpes pakalpojumu saņemšanu un apmaksu Latvijas Republikas (turpmāk tekstā – LR) iedzīvotājiem, uzturoties ES un EEZ dalībvalstīs vai Šveices Konfederācijā, kā arī administrēt veselības aprūpes pakalpojumu sniegšanu un apmaksu ES un EEZ dalībvalstu vai Šveices Konfederācijas apdrošinātajām personām.

Aģentūra pieņem LR iedzīvotāju iesniegumus E veidlapu, Eiropas veselības apdrošināšanas karte (turpmāk tekstā- EVAK) vai EVAK aizvietojošo sertifikātu (turpmāk tekstā – EVAK AS) saņemšanai, izskata saņemtos iesniegumus, sagatavo un izsniedz E veidlapas, EVAK vai EVAK AS, kā arī izskata LR iedzīvotāju iesniegtās prasības par izdevumu atmaksu par citās ES un EEZ dalībvalstīs saņemtajiem veselības aprūpes pakalpojumiem. Aģentūra veic starpvalstu norēķinu veikšanu par veselības aprūpes pakalpojumiem. E-veidlapu veidi ir sekojoši:

- Sertifikāti, kas apliecina iedzīvotāju tiesības saņemt noteikto pabalstu pakalpojuma veidā.
- EVAK, EVAK AS - apliecina, ka persona ir “apdrošināta” savā valstī un viņai ir tiesības saņemt garantēto neatliekamo vai nepieciešamo medicīnisko palīdzību saskaņā ar tās valsts likumdošanu, kurā persona īslaicīgi uzturas.

8. attēls | Eiropas veselības apdrošināšanas karšu skaita dinamika





- E 112 veidlapa "Apliecība par tiesību saglabāšanu attiecībā uz slimības un maternitātes pabalstiem, kurus patlaban piešķir".

E 112 veidlapa tiek izsniegta, ja personai nepieciešami plānveida veselības aprūpes pakalpojumi, ja tas nepieciešams lai neatgriezeniski nepasliktinātos veselības stāvoklis vai dzīvības saglabāšanai, kurus nevar nodrošināt Latvijā.

26. tabula | **Plānveida veselības aprūpes saņemšanai izdoto veidlapu skaits 2007. gadā**

Valsts	Veidlapu skaits	Veselības aprūpes pakalpojums	Veidlapu skaits
Austrija	1	Konsultācija par ketogēnās diētas uzsākšanu	1
Igaunija	45	Pozitronemisijas tomogrāfija	45
Lielbritānija	2	Acs fluoroskopija vispārējā narkozē	2
Lietuva	28	Alogēna cilmes šūnu transplantācija	5
		Donora meklēšana	8
		BCR-ABL gēna kontrole kaulu smadzeņu aspirātā	3
		Himērisma analīze pēc real -time PCR metodes	8
		Ārpus ģimenes donora limfocītu infūzija	3
		Iedzimtas sirdskaites radikālas korekcijas operācija	1
Nīderlande	2	Iedzimtas sirdskaites operācija	2
Somija	1	Galvas smadzeņu audzēja operācija	1
Ungārija	11	Alogēna cilmes šūnu transplantācija	7
		Donora meklēšana	2
		Donora izmeklēšana	2
Vācija	17	Alogēna cilmes šūnu transplantācija	3
		Pārbaudes pēc kaulu smadzeņu transplantācijas	3
		Donora meklēšana	5
		BCR-ABL gēna kontrole kaulu smadzeņu aspirātā	1
		Analīzes-HLA tipēšana ar augstu izšķiršanu	2
		Protonu staru terapija	1
		Izotopu terapija	1
Ārstniecības kurss ar Yttrium -90	1		
Zviedrija	3	Pārbaude pēc kaulu smadzeņu transplantācijas	1
		Iedzimtas sirdskaites operācija	2
<b>Kopā:</b>	<b>110</b>		<b>110</b>





- Veidlapas norēķinu veikšanai, t.i. rēķini par dažādiem pakalpojumiem.
- E125 veidlapa ir rēķins par saņemtajiem veselības aprūpes pakalpojumiem. Kompetentā valsts atlīdzina faktiskās izmaksas par veselības aprūpes pakalpojumiem, kas sniegti uz E 106, E 112, EVAK, EVAK aizvietojošā sertifikāta pamata.

27. tabula | **Latvijas iedzīvotājiem sniegtās neatliekamās un nepieciešamās medicīniskās palīdzības izmaksas ES, EEZ dalībvalstīs un Šveices Konfederācijā 2007. gadā.**

Valsts	Saņemtie rēķini (E125), LVL	Apmaksātie rēķini (E125), LVL
Austrija	22 352,33	22 161,41
Beļģija	10 083,55	7 126,43
Dānija	415,56	415,56
Francija	216 100,02	216 100,02
Igaunija	50 129,18	50 129,18
Itālija	34 433,94	34 433,94
Kipra	1 666,85	1 666,85
Lietuva	116 242,41	114 315,83
Luksemburga	4 005,67	4 005,67
Malta	65,48	65,48
Nīderlande	1 118,21	1 118,21
Norvēģija	14 431,95	14 431,95
Polija	6 584,03	6 226,61
Portugāle	694,09	694,09
Slovākija	2 303,28	2 303,28
Slovēnija	904,73	167,72
Spānija	7 411,41	3 438,68
Ungārija	15 454,21	15 454,21
Vācija	499 772,30	499 765,75
Zviedrija	79 603,35	79 603,35
Čehijas Republika	3 935,6	3 935,6
Šveices Konfederācija	2 626,49	2 626,49
Kopā apmaksātā summa, LVL		1 080 186,31
Norēķini par 2006 gadu		8 169,13
Apmaksātā summa fiziskām personām, LVL		18 046,41
<b>Kopā Aģentūras apmaksātā summa 2007. gadā, LVL</b>		<b>1 106 401,85</b>





## 7. Komunikācija ar sabiedrību, Aģentūras veiktās aktivitātes sabiedrības informēšanā

Neapšaubāmi viena no Aģentūras darba prioritātēm ir iedzīvotāju informēšana par veselības aprūpes jautājumiem un pakalpojumu pieejamību. Arī 2007. gadā Aģentūra veica daudzas būtiskas sabiedrības informēšanas aktivitātes, lai uzlabotu iedzīvotāju zināšanas par valsts garantēto veselības aprūpi, par pacientu tiesībām un iespējām.

2007. gadā tika izdoti un izplatīti bukleti „Kā saņemt valsts garantētos veselības aprūpes pakalpojumus. Pacientu iemaksas”, tādējādi informējot Latvijas iedzīvotājus par veselības aprūpes jautājumiem, pakalpojumu saņemšanas iespējām un pacientu iemaksām. Kopumā tika izdoti 100 000 eksemplāri latviešu valodā.

Turklāt, lai nodrošinātu, ka pacienti, iestājoties slimnīcās, ir informēti par pacienta iemaksas vai par no pacienta iemaksām atbrīvotajām iedzīvotāju kategorijām, tika izdotas faktu lapas „Veselības aprūpe slimnīcā”. Tās tika izdotas un izplatītas 500 000 eksemplāru apjomā latviešu valodā.

Būtiski atzīmēt, ka Aģentūra sadarbībā ar Valsts aģentūra „Sabiedrības veselības aģentūra” izdeva jaunu bukletu par bērnu veselības aprūpi - „Veselības aprūpe bērniem”, 100 000 eksemplāri latviešu valodā. Bukletos atrodama informācija gan bērniem, gan bērnu vecākiem, kas attiecas tieši uz bērnu veselības aprūpes pakalpojumu saņemšanu.

Kā viens no aktuālākiem un būtiskiem jautājumiem noteiktai Latvijas iedzīvotāju daļai ir kompensējamo zāļu saņemšanas iespējas. 2007. gadā Aģentūra sadarbībā ar Zāļu cenu valsts aģentūru turpināja izdot bukletu „Kas jāzina par kompensējamo zāļu sistēmu” (175 000 eksemplāri latviešu valodā un 25 000 eksemplāri krievu valodā).

Jāpiemin, ka lai nodrošinātu, iedzīvotāju informētību par savām tiesībām saņemt valsts garantēto medicīnisko palīdzību, Aģentūra atkārtoti izdeva 50 000 bukletus „Ja plāno doties ceļojumā, Jums ir iespēja saņemt Eiropas veselības apdrošināšanas karti”. Bukletus tika izsniegti katram iedzīvotājam, kurš saņēma šo karti. Arī ārstniecības iestādēm tika izplatīti plakāti par EVAK karti un tās iegūšanas iespējām, kopumā tika izdoti 500 plakāti.

Kā jau iepriekš, arī 2007. gadā Aģentūra kopā ar Veselības ministriju turpināja sadarbību ar telekompāniju LNT. Lai veicinātu iedzīvotāju un medicīnas darbinieku savstarpējo komunikāciju, 2007. gadā tika sagatavoti un pārraidīti LNT televīzijas kanālā 26 informatīvie videoklipi „Ieklausies savā pacientā, dakter!”. Jāatzīmē arī, ka sadarbībā ar LNT, tika sagatavotas un pārraidītas informatīvās kampaņas „Saki veselībai Jā!”.

Sabiedrības informēšanā par veselības aprūpes jautājumiem ļoti svarīgi ir ģimenes ārsti. Tā kā ģimenes ārsti ir iesaistīti ikviena pacienta veselības profilaksē un ārstēšanā, tad viens no Aģentūras 2007. gada mērķiem bija veicināt arī ģimenes ārstu informētības pieaugumu par veselības aprūpes sistēmu un izmaiņām. Informācijas izplatīšana par veselības aprūpes jautājumiem 2007. gadā notika sadarbībā ar medicīnas žurnālu „Medicine”.

Jāatzīmē, ka jau 2005. gada rudenī tika uzsākta sadarbība ar laikrakstu „Latvijas Avīze” par informatīvi skaidrojošu materiālu ieviešanu, kas turpinājās gan 2006., gan arī 2007. gadā. 2007. gadā Aģentūra kopā ar Veselības ministriju publicēja laikraksta „Latvijas Avīze” sestdienas ielikumā „Ģimene. Veselība” un izdevumā „Praktiskais latvietis” informāciju par veselības aprūpes pakalpojumu saņemšanas iespējām.

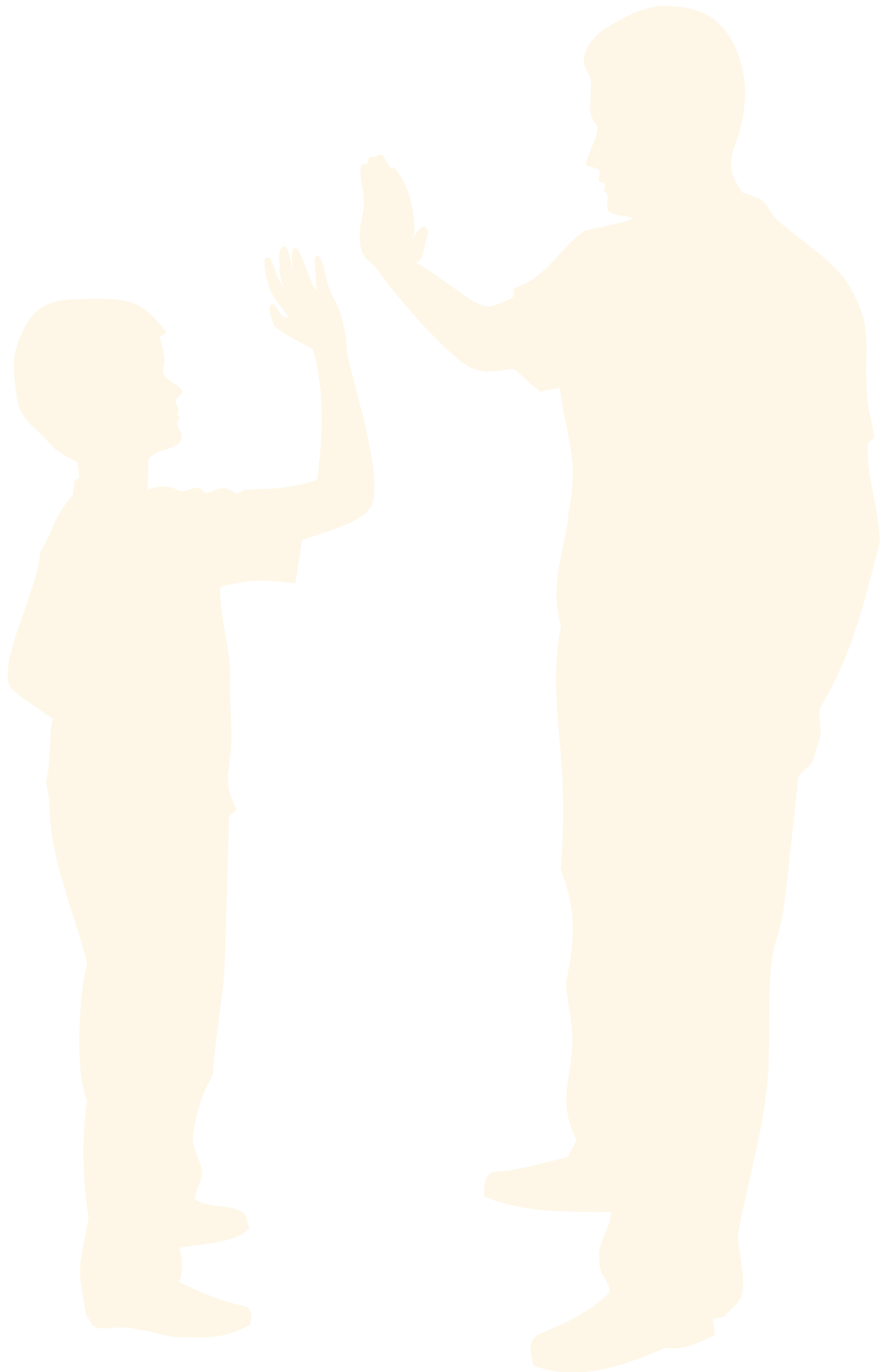


Nodrošinot Aģentūras atgriezenisko saiti ar sabiedrību, tiek uzturēta Aģentūras bezmaksas informatīvā telefona (80001234) darbība. Saņemot jautājumus no iedzīvotājiem uz šo tālruni, Aģentūras darbiniekiem ir vieglāk identificēt esošās problēmas. Zvani ar jautājumiem par valsts apmaksātajiem veselības aprūpes pakalpojumiem un to saņemšanas iespējām tiek saņemti no visas Latvijas iedzīvotājiem. Saņemto zvanu skaits 2007. gadā bija 66 889 zvani, kas ir vidēji 255 zvani dienā. Bezmaksas informatīvā tālruņa darbības nodrošināšana Aģentūrai 2007. gadā izmaksāja Ls 6 474,22.

Izmantojot bezmaksas informatīvo telefonu, 2007. gadā tika veiktas divas telefonakcijas ar mērķi noskaidrot iedzīvotāju domas par sekojošiem jautājumiem - „Cik bieži Jūs apmeklējat savu ģimenes ārstu? ” un „Saslimšanas gadījumā Jūs saucat mājas vizītē savu ģimenes ārstu vai neatliekamo medicīnisko palīdzību?”.

Iedzīvotāju atsaucība rīkotajās telefonakcijās bija augsta, tādējādi šādu akciju veidošana ir atbalstāma arī turpmāk.

Turklāt, lai plašāk un vispusīgāk informētu gan iedzīvotājus, gan līgumpartnerus, gan preses pārstāvjus regulāri tiek atjaunota informācija Aģentūras mājas lapā.





## 8. Plānotās aktivitātes 2008. gadā

Kā viens no Aģentūras prioritārajiem virzieniem 2008. gadā būs uzdevums izstrādāt līgumu par stacionāro veselības aprūpes pakalpojumu sniegšanu un apmaksu nosacījumu izpildē.

Turklāt 2008. gadā paredzēts izstrādāt pakalpojumu sniedzēju atlases kritērijus, kā arī no 2009. gada visās Latvijas teritorijās ieviest medicīniskās mājas aprūpi.

Būtiski uzdevumi 2008. gadā saistīti ar vadlīniju un iekšējo normatīvo aktu sagatavošanu par Aģentūras darbību skrīninga organizēšanā un uzraudzībā, kā arī ar aprēķinu veikšanu par vienotas vēža skrīninga informācijas sistēmas izstrādes iespējām, tās struktūru, finansējumu, nepieciešamo cilvēkresursu sagatavošanu, iekārtu iegādi un apmācību programmu papildināšanu ārstniecības personām.

2008. gadā tiks veikta vienota un pārskatāma centralizēto ārstniecības līdzekļu piegāžu līgumu datu uzturēšana CIM moduļi testa režīmā.

Paredzēts izstrādāt vienotu iepirkuma procesa rokasgrāmatu atbilstoši iepirkumu likumdošanas prasībām.

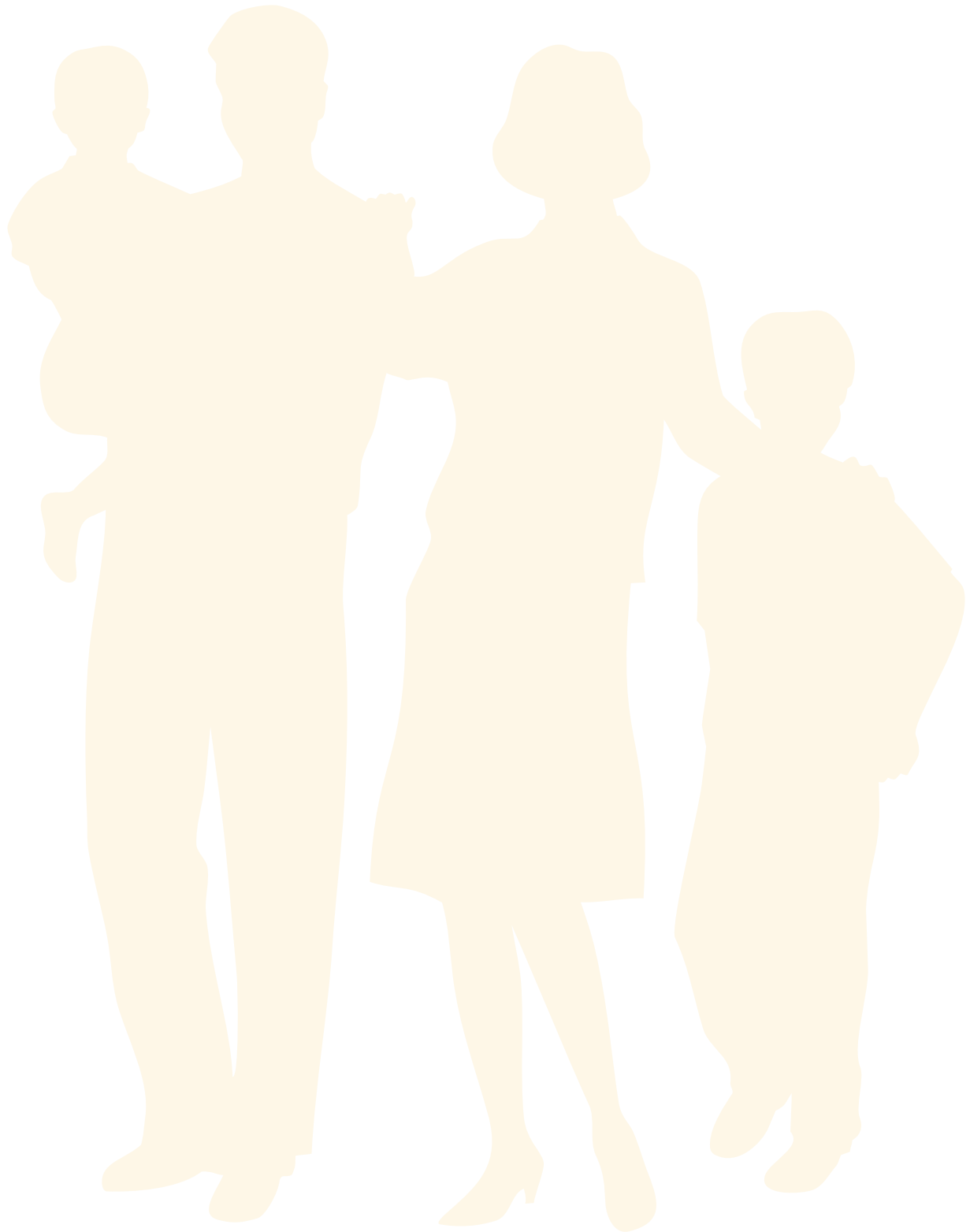
Lai panāktu, ka ārstniecības personas var sniegt pacientiem izsmeļošu informāciju par iespējām saņemt veselības aprūpi citās ES dalībvalstīs un atbilstoši ES normatīvajos aktos noteiktajiem pienākumiem apkalpotu citus ES dalībvalstu pilsoņus, tiks rīkoti vairāki informatīvie semināri.

Neapšaubāmi arī 2008. gadā plānots dažādu iedzīvotāju informēšanas kampaņu ietvaros paaugstināt iedzīvotāju informētības līmeni par valsts garantētajiem veselības aprūpes pakalpojumiem.

Līdztekus jau veiksmīgi uzsāktajām aktivitātēm informācijas sagatavošanā un nosūtīšanā pagastu informatīvajām avīzēm un rajona laikrakstiem, plānots veicināt arī pašas Aģentūras atpazīstamību. Tiks izdots informatīvais materiāls par Aģentūru un tās attīstības vēsturi.

Turklāt jāatzīmē, ka arī 2008. gadā tiks atkārtoti sagatavoti un publicēti informatīvie bukleti un plakāti par veselības aprūpes jautājumiem. Iedzīvotāju interese par šiem bukletiem iepriekšējos gados ir bijusi ļoti liela, tādejādi apliecinot to publicēšanas nepieciešamību.

Būtiski atzīmēt, ka 2008. gadā, atzīmējot 15 gadu jubileju kopš tika uzsākta veselības aprūpes finansēšanas reforma un Aģentūras attīstība, tiek plānots rīkot konferenci „Veselības aprūpes finansēšanas sistēmas attīstība Latvijā 1993.–2008. gadam”. Konferenču ietvaros plānots izveidot Aģentūras informatīvo stendu veselības aprūpei veltītajā izstādē „Medbaltica 2008”.





## Aģentūras kontaktinformācija

Cēsu iela 31. (6. ieeja)  
Rīga, LV-1012  
Tāl. 67043700  
Fakss 67043701  
E-pasts: [voava@voava.gov.lv](mailto:voava@voava.gov.lv)  
Mājas lapa: [www.voava.gov.lv](http://www.voava.gov.lv)

### **Aģentūras darba laiks:**

no 8:30–17:15 (piektdienās līdz 16:00),  
pusdienlaiks no 12:30–13:00.

Bezmaksas informatīvais tālrunis  
**80001234**, darba laiks: no 8:30 līdz 17:00  
(piektdienās līdz 16:00).

## Teritoriālās nodaļas

### **Rīgas nodaļa**

Cēsu iela 31. (6. ieeja), 2.st., Rīga, LV-1012  
Tāl. 6701282  
Fakss 6701285  
E-pasts: [riga@voava.gov.lv](mailto:riga@voava.gov.lv)

### **Zemgales nodaļa**

Zemgales prospekts, Jelgava, LV-3001  
Tāl. 63027249  
Fakss 63007087  
E-pasts: [zemgale@voava.gov.lv](mailto:zemgale@voava.gov.lv)

### **Vidzemes nodaļa**

Pils iela 6, Smiltene, LV-4729  
Tāl. 64772301, 64707012  
Fakss 64707013  
E-pasts: [vidzeme@voava.gov.lv](mailto:vidzeme@voava.gov.lv)

### **Latgales nodaļa**

Saules iela 5, Daugavpils, LV-5407  
Tāl. 65422236  
Fakss 65422236  
E-pasts: [latgale@voava.gov.lv](mailto:latgale@voava.gov.lv)

### **Kurzemes nodaļa**

Baznīcas iela 9, Kuldīga, LV-3301  
Tāl. 63323471  
Fakss 63323696  
E-pasts: [kurzeme@voava.gov.lv](mailto:kurzeme@voava.gov.lv)