



Veselības obligātās apdrošināšanas valsts aģentūra



Gada pārskats 2006. gads





Veselības obligātās apdrošināšanas valsts aģentūra
Gada pārskats, 2006. gads

Makets  **TALSU TIPOGRĀFIJA** Vanda Voiciša



Veselības obligātās apdrošināšanas valsts aģentūra ir iestāde, kas nemitīgi attīstās un pilnveidojas. Tās galvenais mērķis saskaņā ar apstiprināto Aģentūras stratēģiju ir iedzīvotājiem nodrošināta veselības aprūpes pakalpojumu pieejamība atbilstoši valstī noteiktām prioritātēm.

Stratēģiskā mērķa sasniegšanai Aģentūra 2006. gadā strādāja vairākos virzienos, sadarbojoties ar sadarbības partneriem – ārstniecības iestādēm. Īpaša uzmanība pievērsta sabiedrības informēšanas pasākumiem, kas ļauj iedzīvotājiem iegūt pietiekoši plašu informāciju par valsts apmaksātajiem veselības aprūpes pakalpojumiem, par iedzīvotāju tiesībām un pienākumiem, saņemot pakalpojumus.

Vairāku gadu garumā ir notikusi ambulatorās aprūpes finansēšanas modeļa pilnveidošana. Lai izvērtētu esošo situāciju, uzklusītu viedokļus Aģentūra pirmo reizi rīkoja plašu darba konferenci «Vienotā ambulatorās veselības aprūpes modeļa analīze».

2006. gadā bija būtisks veselības aprūpei piešķirto finanšu līdzekļu pieaugums, kas nodrošināja iedzīvotājiem pieejamākus veselības aprūpes pakalpojumus – paplašinājās valsts kompensējamo medikamentu klāsts, samazinājās rindas uz veselības aprūpes pakalpojumiem (endoprotezēšanā, izmeklējumiem).

Lai īstenotu Aģentūras mērķus, lielākā vērtība ir darbinieki. Aģentūras profesionālo komandu veido juristi, ārsti, ekonomisti, informācijas tehnoloģiju, iepirkumu, sabiedrisko attiecību, lietvedības speciālisti u.c. Tikai strādājot komandā ir iespējams īstenot visus tos pasākumus, ko nosaka Aģentūras stratēģija un mūsdienu dinamiskā vide.

Lūcija Akermane

*Veselības obligātās apdrošināšanas
valsts aģentūras direktore*

Saturs

Aģentūras darbību reglamentējošie dokumenti, darbības mērķis un galvenās funkcijas	5
Aģentūras struktūra	6
Aģentūras administrējamo budžeta programmu izpildes analīze	12
Pakalpojumu apmaksāšana	20
Stacionārā veselības aprūpe	21
Ambulatorā veselības aprūpe	24
Neatliekamā medicīniskā palīdzība	26
Medikamentu apmaksāšana	27
Rezerves fonda izlietojums	30
Citas programmas	31
Veselības obligātās apdrošināšanas valsts aģentūras uzturēšana	32
Aģentūras finanšu pārskats	33
Veselības aprūpes budžeta programmu izdevumi	37
Aģentūras veiktās aktivitātes 2006. gadā	43
Aģentūras darbības kvalitātes pilnveidošana un personāla attīstība	43
Administratīvā procesa nodrošināšana	47
Aģentūras veiktie iepirkumi	49
Aģentūras realizētie pasākumi kontroles un uzraudzības jomā	50
Iekšējais audits	51
Informāciju tehnoloģiju attīstība	53
Starptautiskā sadarbība	55
Aģentūras veiktās aktivitātes sabiedrības informēšanā	58
Aģentūras plānotās aktivitātes 2007. gadā	60

Aģentūras darbību reglamentējošie dokumenti, darbības mērķis un galvenās funkcijas

Veselības obligātās apdrošināšanas valsts aģentūra (turpmāk tekstā Aģentūra) ir Veselības ministrijas pārraudzībā esoša valsts iestāde, kas īsteno valstī noteiktās pamatnostādnes veselības aprūpes pakalpojumu pieejamības nodrošināšanā un administrē valsts obligātās veselības apdrošināšanas finanšu līdzekļus.

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

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

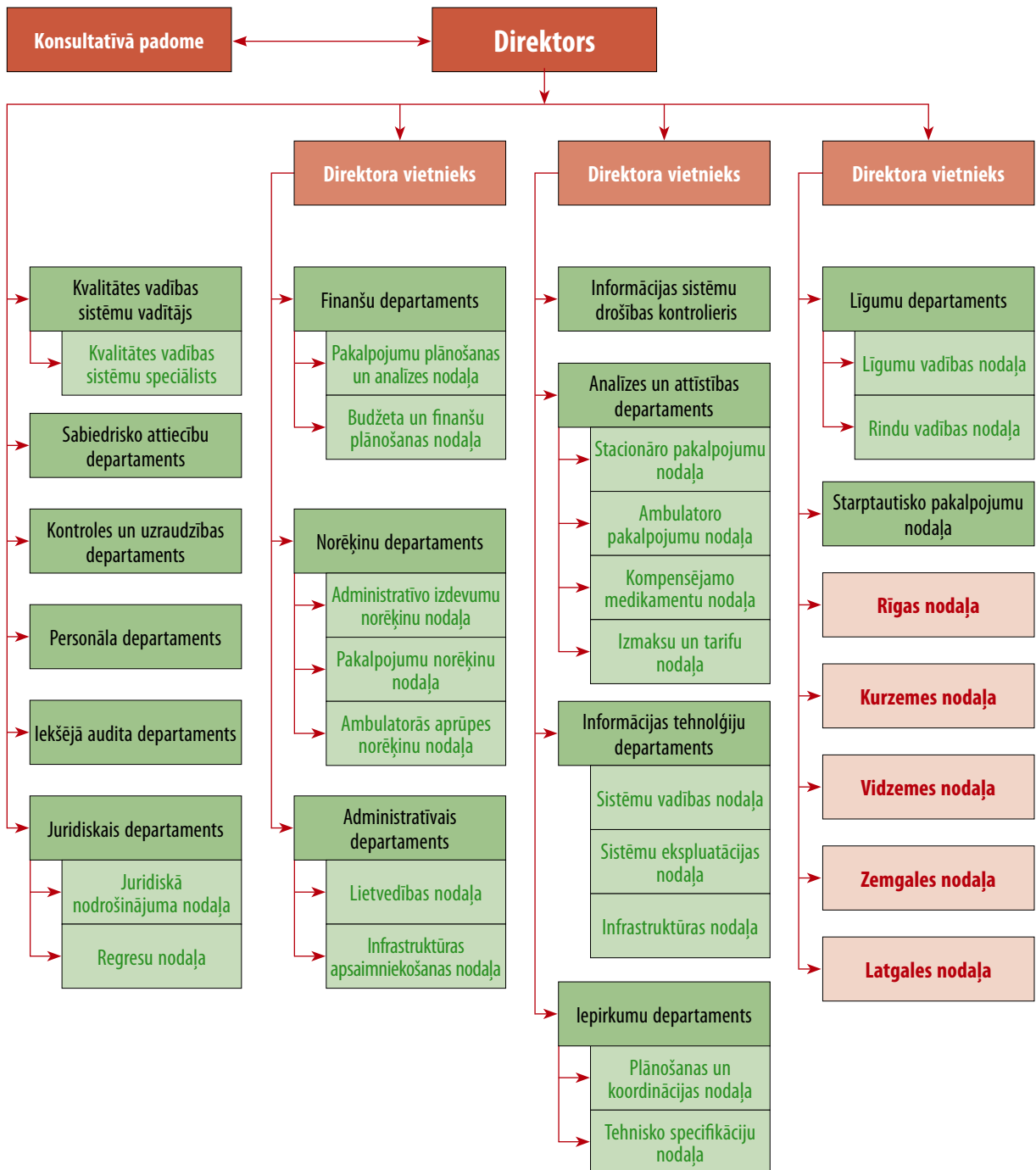
Aģentūras darbību reglamentē «Veselības obligātās apdrošināšanas valsts aģentūras vidēja termiņa darbības stratēģija 2005.—2009. gadam» un «Veselības obligātās apdrošināšanas valsts aģentūras pārvaldes līgums».

Aģentūras galvenās funkcijas:

- ↳ administrēt valsts obligātās veselības apdrošināšanas finanšu līdzekļus;
- ↳ slēgt līgumus par valsts apmaksāto veselības aprūpes pakalpojumu sniegšanu;
- ↳ informēt sabiedrību par tai pieejamiem valsts garantētiem veselības aprūpes pakalpojumiem un to saņemšanas kārtību;
- ↳ nodrošināt veselības aprūpes pakalpojumu pieejamību;
- ↳ uzraudzīt veselības aprūpes pakalpojumu saņemšanas iespējas un valsts budžeta līdzekļu izlietojuma atbilstību normatīvajiem aktiem;
- ↳ veikt samaksu par veselības aprūpes pakalpojumiem, kā arī ambulatorajai ārstniecībai paredzētajām zālēm, medicīniskajām ierīcēm un precēm;
- ↳ nodrošināt starptautisko līgumu izpildi veselības aprūpes jomā;
- ↳ nodrošināt centralizētu valsts iepirkumu organizēšanu un veikšanu veselības aprūpes vajadzībām;
- ↳ aprēķināt veselības aprūpes pakalpojumu tarifus;
- ↳ veidot plānveida veselības aprūpes pakalpojumu pieprasītāju rindas;
- ↳ regresa kārtībā atgūt līdzekļus par tādu personu ārstēšanu, kuru ārstēšana ir prettiesiskas darbības, bezdarbības vai noziedzīga nodarījuma sekas.

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).













Aģentūras administrējamo budžeta programmu izpildes analīze

Aģentūrai deleģēto funkciju izpildes nodrošināšanai tiek paredzēti līdzekļi atsevišķā budžeta programmā «Veselības aprūpe». 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 2006. gadā Aģentūra administrē veselības aprūpei piešķirtos budžeta līdzekļus Ls 386 622 021 apjomā.

Veselības aprūpes budžeta apakšprogrammu izpilde, Ls (Aģentūras administrējamās programmas)

Apakšprogrammas nosaukums	2004. gada izpilde	2005. gada izpilde	2006. gada plāns	2006. gada izpilde	2006. gada izpilde %
Veselības aprūpes budžeta apakšprogrammas	232,234,964.00	276,195,340.00	386,622,021.00	385,859,105.00	99.80
Rīgas Stradiņa universitātes klīnisko bāzu finansēšana	334,476.00				
Rezidentu apmācība	919,191.00				
Veselības aprūpe	230,981,297.00	276,195,340.00	386,622,021.00	385,859,105.00	99.80
Medikamentu apmaksāšana	20,009,209.00	30,413,006.00	42,690,788.00	42,689,612.00	100.00
Pakalpojumu apmaksāšana	171,375,603.00	179,072,120.00	226,282,545.00	226,230,684.00	99.98
Centralizēta medikamentu iegāde	9,721,693.00	7,382,437.00	3,397,772.00	3,397,680.00	100.00
Terciārās aprūpes medicīnas pakalpojumu apmaksāšana	5,199,890.00	6,127,493.00	7,783,993.00	7,763,086.00	99.73
Veselības aprūpes maksas pakalpojumi	1,502,151.00	1,887,561.00	2,652,189.00	2,499,745.00	94.25
Veselības obligātās apdrošināšanas valsts aģentūras uzturēšana	2,227,451.00	2,881,294.00	4,317,096.00	4,139,520.00	95.89
Veselības statistikas un medicīnas tehnoloģiju aģentūras uzturēšana	1,171,784.00	1,442,348.00			
Reģistru uzturēšana	254,870.00	88,358.00	132,127.00	132,127.00	100.00
Rezerves fonds	2,629,113.00	2,650,100.00	4,923,287.00	4,916,742.00	99.87
Katastrofu medicīnas programma	5,549,743.00	9,348,269.00	6,841,055.00	6,753,805.00	98.72

Apakšprogrammas nosaukums	2004. gada izpilde	2005. gada izpilde	2006. gada plāns	2006. gada izpilde	2006. 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»			74,000.00	74,000.00	100.00
Ilglaicīgo mentālo slimnieku uzturēšana	1,705,071.00	1,795,377.00			
Veselības reformas projekts	502,446.00	821,207.00	6,973,506.00	6,951,843.00	99.69
Lepras slimnieku ārstēšana	117,974.00	127,430.00	152,148.00	152,148.00	100.00
Narkotiku uzraudzības monitoringa fokālais punkts	20,576.00	35,573.00	71,146.00	53,020.00	74.52
Veselības aprūpes valsts aģentūras finansēšana	3,360,714.00	19,304,776.00	23,705,456.00	23,486,638.00	99.08
Psihiatrija (piespiedu ārstēšana)	676,648.00				
HIV infekcijas izplatības ierobežošana	165,511.00	167,784.00	215,646.00	209,201.00	97.01
Hroniskā vīrusa hepatīta C pacientu — medikū ārstēšana			38,000.00	38,000.00	100.00
Valsts higiēniskā un epidemioloģiskā uzraudzība	4,441,921.00	4,772,751.00			
Veselības veicināšana	286,779.00	369,864.00			
Kurzemes NRC «Tērvete» siltumapgādes rekonstrukcija	4,500.00				
Aparatūras iegāde P.Stradiņi slimnīcas Jaundzimušo intensīvās terapijas nodaļai	7,450.00				
Medicīnas tehnoloģiju attīstība Bernu klīniskajā universitātes slimnīca	18,100.00				
P.Stradiņas slimnīcas Fizikālās terapijas nodaļas	4,000.00				
BOV SIA «Psihiatrijas centrs»stacionārās bērnu nodaļas «Vīķi»ēdināšanas bloka rekonstrukcija	4,100.00				
Dotācija Latvijas Bronhiālās astmas slimnieku biedrībai	3,000.00				
Nacionālajam rehabilitācijas centram «Vaivari»tredmila iekārtas iegādei	12,000.00				
BOVU «Liepājas onkoloģiskā slimnīca «slimnieku palātu labiekārtošana	4,000.00				
Medicīnas pakalpojumu nodrošināšana IX Latvijas skolu jaunatnes dziesmu un deju svētku norises laikā		20,000.00			

Apakšprogrammas nosaukums	2004. gada izpilde	2005. gada izpilde	2006. gada plāns	2006. gada izpilde	2006. gada izpilde %
Latgales novada rehabilitācijas centra «Rāzna» nodaļu remonts		30,000.00			
Hroniskā vīrusa hepatīta C pacientu — mediķu ārstēšana		38,000.00			
Dotācija valsts akciju sabiedrībai «Bērnu klīniskā universitātes slimnīca»		21,000.00			
Narkoloģijas valsts aģentūras ēkas rekonstrukcijai		27,500.00			
Dotācija Latvijas Ķirurģu biedrībai		3,000.00			
Dotācija Latvijas Astmas un alerģijas biedrībai		10,500.00			
Dotācija valsts akciju sabiedrībai «Paula Stradiņa klīniskā universitātes slimnīca»		46,000.00			
Dotācija valsts sabiedrībai ar ierobežotu atbildību «Bērnu psihoneiroloģiskā slimnīca «Ainaži»»		4,800.00			
Dotācija Ainas Mucenieces vēža fondam		3,800.00			
Dotācija Latvijas Ģimenes plānošanas un seksuālās veselības asociācijai «Papardes zieds»		1,000.00			
Dotācija valsts sabiedrībai ar ierobežotu atbildību «Daugavpils psihoneiroloģiskā slimnīca»		6,900.00			
Dotācija veselības aprūpes pakalpojumu sniedzējiem vētras un plūdu radīto zaudējumu segšanai		53,524.00			
Atbalsts Ambulatorās un stacionārās veselības aprūpes pakalpojumu sniedzēju attīstības programmas ieviešanai		7,224,568.00			
Dotācija Latvijas Kaulu, locītavu un saistaudu slimnieku biedrībai		1,000.00			
Dotācija Latvijas Diabēta apvienībai		4,000.00			
Dotācija Latvijas Dzimstības veicināšanas biedrībai		7,000.00			
Narkoloģijas valsts aģentūras ēkas rekonstrukcija			17,400.00	17,400.00	100.00
Dotācija Latvijas ķirurģu biedrībai			3,000.00	3,000.00	100.00
Dotācija biedrībai «Latvijas Ģimenes plānošanas un seksuālās veselības asociācijai «Papardes zieds»			3,800.00	3,800.00	100.00

Apakšprogrammas nosaukums	2004. gada izpilde	2005. gada izpilde	2006. gada plāns	2006. gada izpilde	2006. gada izpilde %
Atbalsts ambulatorās un stacionārās veselības aprūpes pakalpojumu sniedzēju attīstības programmas ieviešanai			38,043,433.00	38,043,420.00	100.00
Dotācija Latvijas Kaulu, locītavu un saistaudu slimnieku biedrībai			720.00	720.00	100.00
Dotācija Latvijas Diabēta apvienībai			1,000.00	1,000.00	100.00
Prioritāro veselības aprūpes pasākumu nodrošināšana			8,635,557.00	8,635,557.00	100.00
Dotācija Latvijas Multiplās sklerozes asociācijai			2,000.00	2,000.00	100.00
Dotācija nodibinājumam «Bērnu slimnīcas fonds»			2,000.00	2,000.00	100.00
VSIA Vidzemes novada rehabilitācijas centra «Līgatne» nodokļu parādu segšanai			84,649.00	84,649.00	100.00
Iedzīvotāju genoma datu bāzes projekta īstenošanai			50,000.00	50,000.00	100.00
Interesešu izglītības nodrošināšana VSIA «Bērnu klīniskā universitātes slimnīca»			28,278.00	28,278.00	100.00
Veselības aprūpes pakalpojumu pieejamības uzlabošana			9,494,430.00	9,494,430.00	100.00
Centrālās medicīnas ētikas komitejas darbība	5,000.00	5,000.00	5,000.00	5,000.00	100.00

* Programmas «Veselības aprūpe» piešķirto naudas līdzekļu daļēja neapguve saistīta ar maksas pakalpojumu un citu pašu ieņēmumu neizpildi dažās apakšprogrammās.

Programmas «**Veselības aprūpe**» 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.

Rezultatīvo rādītāju izpilde

Rezultatīvie rādītāji raksturo veicamā darba (pasākuma) apjomu un parāda valsts budžeta līdzekļu izlietojuma mērķtiecīgumu 2006.gada, pamatojoties uz Ministru kabineta 25.04.2006. gada noteikumiem Nr.314 «Ministriju un citu centrālo valsts iestāžu programmu un apakšprogrammu rezultatīvie rādītāji 2006. gadam».

«Programmas/ apakšpr.»		Rezultatīvie rādītāji	2006. gads	
Kods	«Nosaukums»		«Plāns»	«Faktiskā izpilde»
030000	Veselības aprūpe			
		Štata vienību skaits	4,141.25	3,531.00
		Kopējās plānotās veselības aprūpes pakalpojumu, centralizēto pasākumu un administrēšanas izdevumu izmaksas uz vienu veselības obligātās apdrošināšanas dalībnieku vidēji gadā (Ls)	121.50	123.14
		Veselības obligātās apdrošināšanas dalībnieku skaits	2,309,692	2,287,237
030100	Medikamentu apmaksāšana			
		Plānotie medikamenti ar diferencētu apmaksu uz vienu veselības obligātās apdrošināšanas dalībnieku vidēji gadā (Ls)	18.48	18.66
030200	Pakalpojumu apmaksāšana			
		Neatliekamās medicīniskās palīdzības brigāžu apmaksā 6,4%, (Ls)	6.19	7.68
		Stacionārā veselības aprūpe 61,6%, (Ls)	59.63	54.96
		Ambulatorā veselības aprūpe 32%, (Ls)	30.98	36.10
		taj skaitā primārā veselības aprūpe 20%, (Ls)	6.20	7.22
030300	Centralizēta medikamentu iegāde			
		Centralizēti iepirktie ārstniecības līdzekļi uz vienu veselības obligātās apdrošināšanas dalībnieku vidēji gadā (Ls)	1.86	1.49
030400	Terciārās aprūpes medicīnas pakalpojumu apmaksāšana			
		Specializēta un augsti kvalificēta medicīniskā palīdzība uz vienu veselības obligātās apdrošināšanas dalībnieku vidēji gadā (Ls)	2.93	2.53
030600	Veselības obligātās apdrošināšanas valsts aģentūras uzturēšana			
		Štata vienību skaits	327.00	318.25
		Administrēšanas izdevumi uz vienu veselības obligātās apdrošināšanas dalībnieku vidēji gadā (Ls)	1.43	1.72
031000	Katastrofu medicīnas programma			
		Štata vienību skaits	755.75	618.25
		Operatīvā medicīniskā dienesta konsultantu dežūru stundas	197,156	197,160

«Programmas/ apakšpr.»		Rezultatīvie rādītāji	2006. gads	
Kods	«Nosaukums»		«Plāns»	«Faktiskā izpilde»
		«Apmācītas vai eksaminētas personas (instruktori, pasniedzēji u.c.) pirmās palīdzības, neatliekamās palīdzības un katastrofu medicīnasursos	850	1,281
		«Operatīvo medicīnisko materiālu rezervju komplektu uzturēšana (iespējamais cietušo skaits)»	100	100
		Izsaukumi uz ārstniecības iestādēm	3,765	5,025
		t. sk. izsaukumi perinatālāi aprūpei	565	617
		Sagatavotas asinis ar konservantu (litros)	4,500	3,913.25
		Sagatavotas asinis ar antikoagulantu (litros)	25,880	26,548.65
		t.sk. Valsts asinsdonoru centrā	13,240	13,660.66
		Ārstniecības iestāžu asins sagatavošanas nodaļas (ASN)	12,640	12,887.98
031300	Lepras slimnieku ārstēšana			
		Štata vienību skaits	36	36
		Stacionārā ārstēto slimnieku skaits	12	13
		Ambulatoro apmeklējumu skaits	11	10
		Regulārām pārbaudēm pakļautas kontaktpersonas	125	108
031400	Narkotiku uzraudzības monitoringa fokālais punkts			
		Štata vienību skaits	5	5
		Narkotiku informācijas un monitoringa centra pasākumi	2	2
031500	Veselības aprūpes valsts aģentūru finansēšana			
		Valsts aģentūra «Seksuāli transmisīvo un ādas slimību centrs»		
		Štata vienību skaits	68	68
		Pacientu skaits kuri griezušies pēc palīdzības	12,000	13,142
		Plānotie ambulatorie apmeklējumi	28,000	31,343
		Laboratorijā veikto analīžu skaits	100,200	116,563
		Valsts aģentūra «Sporta medicīnas centrs»		
		Štata vienību skaits	82	82
		Pacientu skaits	13,100	16,486
		Plānotie ambulatorie apmeklējumi	104,520	113,854
		Dopinga kontroles	290	304
		Izglītojošie kursi veselības aprūpē strādājošām ārstniecības personām par sporta medicīnas un iedzīvotāju fiziskās veselības aprūpes jautājumiem	16	16

«Programmas/ apakšpr.»		Rezultatīvie rādītāji	2006. gads	
Kods	«Nosaukums»		«Plāns»	«Faktiskā izpilde»
		Metodiskie ieteikumi (astvесеjоšanas un veselības veicināšanas programmas) iedzīvotāju fiziskās veselības jomā, četrgadīgas pilna laika klātienes rezidentūras profesionālo studiju programmas sporta medicīnā pilnveidošana	7	7
		Dopinga kontrolieru tālākizglītība	8	15
		Semināri Latvijas sporta federāciju amatpersonām par uzdevumiem antidopinga programmas ieviešanas jomā	15	15
		Semināri sporta skolotājiem par vispārīzglītojošo skolu izglītojošo programmu «Dopings - godīga sporta ienaidnieks»	15	19
		Semināri sportistiem, sporta speciālistiem un ārstniecības personām par dopinga kontroli, aizliegto vielu lietošanas ietekmi uz sportista organismu un citiem antidopinga jautājumiem	12	12
		Metodiskie materiāli izglītojošām un informatīvām programmām, semināriem (eks.)	50,000	50,000
		Valsts aģentūra «Tuberkulozes un plaušu slimību valsts centrs»		
		Štata vienību skaits	1,057	834
		Plānotās gultsdienas	291,552	201,163
		Vidējais ārstēšanas ilgums (dienas)	34	34.98
		Stacionārā ārstētie slimnieki	5,832	5,750
		Gultu skaits	760	710
		Vidējais gultu noslogojums (dienas)	339	283.34
		Plānotie ambulatorie apmeklējumi	42,243	37,710
		Starptautiskajā mācību centra apmācīto skaits	105	297
		Starptautiskā mācību centra kursu skaits	7	25
		Garīgas veselības valsts aģentūra		
		Štata vienību skaits	1,150	909
		Plānotās gultsdienas	210,000	210,298
		Stacionārā ārstētie slimnieki	5,600	5,745
		Gultu skaits	620	620
		Plānotie ambulatorie apmeklējumi	50,000	53,262
		Plānotās ambulatoro tiešu psihiatriskās ekspertīzes	600	555
		Plānotas gultsdienas stacionārā	5,400	4,896
		Valsts aģentūra «Latvijas infektoloģijas centrs»		
		Štata vienību skaits	399	399

«Programmas/ apakšpr.»		Rezultatīvie rādītāji	2006. gads	
Kods	«Nosaukums»		«Plāns»	«Faktiskā izpilde»
		Plānotās gultasdienas	44,240	44,668
		Vidējais ārstēšanas ilgums (dienas)	8	7.30
		Stacionārā ārstētie slimnieki	5,600	6,108.00
		Vidējais gultu noslogojums (dienas)	255.5	230.0
		Plānotie ambulatorie apmeklējumi	35,000	36,786
		Vakcinācijas	26,000	25,110.0
		AIDS diennakts uzticības tālrunis (sarunu skaits)	7,200	12,059
		Zinātnietilpīgie projekti	5	8
		Narkoloģijas valsts aģentūra		
		Štata vienību skaits	243.50	243.50
		Gultu skaits	100	100.00
		Stacionārā ārstētie slimnieki	4,860	5,468.00
		Plānotas gultasdienas	29,060	30,969.00
		Vidējais ārstēšanas ilgums (dienas)	6	5.70
		Vidējais gultu noslogojums (dienas)	316.89	309.70
		Dienas stacionārā ārstētie slimnieki	1,870	1,354
		Plānotie ambulatorie apmeklējumi	59,850	55,672
		Laboratorijā veikto analīžu skaits	31,390	25,327
		Organizatoriski metodiskie pasākumi	160	200
033200	HIV infekcijas izplatības ierobežošana			
		Štata vienību skaits	18	18
		HIV / AIDS epidemioloģiskās uzraudzības organizācija un nodrošināšana (HIV testu skaits)	71,600	71,600
		HIV / AIDS reģistra veidošana un uzturēšana	1	1
		Organizēti semināri un konferences	4	4
		Izdoti informatīvie materiāli (nosaukumu skaits)	4	4
		Organizētās informatīvās kampaņas un pasākumi	3	3
		Izstrādātās un īstēnotās kompleksās profilakses programmas (projekti) iedzīvotāju riska grupām	2	2
		Nolasītās lekcijas	10	10

Pakalpojumu apmaksāšana

Apakšprogrammā «**Pakalpojumu apmaksāšana**» finanšu līdzekļi paredzēti neatliekamās medicīniskās palīdzības, ambulatorās un stacionārās palīdzības valsts garantētā veselības aprūpes pakalpojumu minimuma nodrošināšanai. Aģentūra apmaksā stacionāros veselības aprūpes pakalpojumus un neatliekamās medicīniskās palīdzības brigāžu sniegtos pakalpojumus, bet Aģentūras teritoriālās nodaļas — ambulatoro veselības aprūpes pakalpojumu nodrošināšanu. Līgumus ar ārstniecības iestādēm par stacionāros veselības aprūpes pakalpojumu un neatliekamās medicīniskās palīdzības pakalpojumu sniegšanu un apmaksu slēdz Aģentūra, bet par ambulatoro veselības aprūpes pakalpojumu sniegšanu un apmaksu — Aģentūras teritoriālās nodaļas. Pacienta iemaksa sedz daļu no veselības aprūpes izmaksām.

Aģentūra un teritoriālās nodaļas ārstniecības iestādēm veic samaksu par sniegtajiem pakalpojumiem atbilstoši Ministru kabineta 2004. gada 21. decembra Noteikumu Nr.1036 «Veselības aprūpes organizēšanas un finansēšanas kārtība» (turpmāk tekstā — Noteikumi Nr.1036) apstiprinātajiem veselības aprūpes pakalpojumu tarifiem un apmaksas nosacījumiem.

Plānotais finansējuma sadalījums pakalpojumu apmaksāšanai

	Ls	%
Resursi:	246 463 648	100
Apakšprogrammā «Pakalpojumu apmaksā» plānotie līdzekļi	225 834 945	91,65
Apakšprogrammā «Veselības aprūpes pasākumu pieejamības uzlabošanai» plānotie līdzekļi	9 494 430	3,85
Apakšprogrammā «Prioritāro veselības aprūpes pasākumu nodrošināšana» plānotie līdzekļi rindu samazināšanai, t.sk.:	4 760 837	1,93
<i>līdzekļi ambulatorai palīdzībai</i>	1 873 886	0,76
<i>līdzekļi stacionārai palīdzībai</i>	2 886 951	1,17
Krievijas Federācijas militāro pensionāru veselības aprūpes pakalpojumi	2 078 326	0,84
Pozitīvo medikamentu saraksta izveide stacionārajā aprūpē	3 280 290	1,33
Degvielas cenu pieauguma kompensācija neatliekamās palīdzības brigāžu izsaukumiem	567 220	0,23
Ieņēmumi no maksas pakalpojumiem un citi pašu ieņēmumi	447 600	0,16
Plānotais finansējums pakalpojumu nodrošināšanai, t.sk.:	246 463 648	100
<i>Ambulatorai palīdzībai</i>	84 443 564	34,26
<i>Neatliekamajai medicīniskai palīdzībai</i>	18 127 317	7,35
<i>Stacionārai palīdzībai</i>	143 892 767	58,39

Atbilstoši Noteikumu Nr.1036 5.punktam līdzekļi samaksai par ambulatorajiem ārstniecības pakalpojumiem jāplāno ne mazāk kā 32% apmērā, stacionārajiem ārstniecības pakalpojumiem ne vairāk kā 61,6 % apmērā un neatliekamās medicīniskās palīdzības brigāžu pakalpojumiem ne mazāk kā 6,4%.

No apakšprogrammai «Pakalpojumu apmaksāšanai» piešķirtajiem līdzekļiem 2006. gadā neatliekamās medicīniskās palīdzības finansēšanas nodrošināšanai faktiski novirzīts 7,35 %, stacionārās palīdzībai — 58,39 % un ambulatorai aprūpei 34.26 %.

Stacionārā veselības aprūpe

2006. gadā līgumi par stacionārās veselības aprūpes pakalpojumu nodrošināšanu slēgti ar 82 stacionārām ārstniecības iestādēm.

Stacionārās veselības aprūpes pakalpojumu izpilde

Ārstniecības iestāžu grupas	Plānotais finansējums	Līguma summa 2006. gadam	Veiktais darba apjoms 2006. gadā	Pārstrāde virs līguma summas, Ls
Reģionālās daudzprofilu slimnīcas		64,258,794	65,194,697	935,903
Lokālās daudzprofilu slimnīcas		32,575,741	33,233,521	668,692
Specializētie centri		6,298,961	6,300,185	22,115
Specializētās slimnīcas		16,619,196	16,826,947	277,009
Pārējie		1,423,250	1,432,173	61,443
Kopā:	121,175,942	121,175,942	122,987,523	1,965,162
Programmas «Veselības aprūpes pasākumu pieejamības uzlabošanai» apmaksā	9,494,430	9,494,430	9,008,133	2,544
Veselības aprūpes pakalpojumu nodrošināšana rindu samazināšanai no prioritāro pasākumu līdzekļiem	2,886,951	2,886,951	2,629,933	721
Pacienta iemaksa par atbrīvotajām kategorijām līguma ietvaros	7,421,123			
Pakalpojumu līgumu izpilde par 2005. gadu	2,914,321			
Pavisam KOPĀ:	143,892,767	133,557,323	134,625,589	1,968,427

Ārstniecības iestāžu grupas	Pārstrāde pret līguma summu,%	Līguma neizpilde, Ls	Neizpilde pret līguma summu, %	Pacienta iemaksa par atbrīvotajām kategorijām līguma ietvaros, Ls	Pacientu iemaksa par atbrīvotajām kategorijām pret līguma summu,%
Reģionālās daudzprofilu slimnīcas	1.46	0	0.00	3,390,584	5.28
Lokālās daudzprofilu slimnīcas	2.05	10,912	0.03	1,233,042	3.79
Specializētie centri	0.35	20,891	0.33	336,096	5.34
Specializētās slimnīcas	1.67	69,258	0.42	1,463,773	8.81
Pārējie	4.32	52,520	3.69	75,234	5.29
Kopā:	1.62	153,581	0.13	6,498,729	5.36
Programmas «Veselības aprūpes pasākumu pieejamības uzlabošanai» apmaksā	0.03	488,841	5.15	304,939	3.21
Veselības aprūpes pakalpojumu nodrošināšana rindu samazināšanai no prioritāro pasākumu līdzekļiem	0.02	257,739	8.93	6,649	0.23
Pavisam KOPĀ:	1.47	900,161	0.67	6,810,317	5.10

2006. gadā slimnīcās ārstēti 464 769 pacienti. Vidēji viena pacienta ārstēšanas izdevumi no valsts budžeta līdzekļiem ir Ls 304,31 (ieskaitot valsts kompensētās pacienta iemaksas), bet ņemot vērā aprēķināto maksājamo pacienta iemaksu, kuru iekasē ārstniecības iestādes — Ls 319,67. Slimnīcās pavadītas 4 334 763 gultas dienas. Viena gultas diena valstij vidēji izmaksā Ls 32,63 (ieskaitot valsts kompensētās pacienta iemaksas), bet ņemot vērā aprēķināto maksājamo pacienta iemaksu, kuru iekasē ārstniecības iestādes — Ls 34,27. Vidējais ārstēšanās ilgums slimnīcās 2006. gadā bija 9,3 dienas.

Vidējās viena pacienta izmaksas pa slimnīcu grupām

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

Vienas hospitalizācijas izmaksas 2006. gadā sastādīja Ls 295,85. Visdārgāk viena pacienta ārstēšana izmaksā specializētajās psihiatriskajās slimnīcās, kas saistīts ar augstu ārstēšanās ilgumu šajās slimnīcās — Ls 532,95. Otra dārgākā slimnīcu grupa ir specializētie centri, kur viena hospitalizācija izmaksāja Ls 451,97. Salīdzinot vienas gultasdienas izmaksas, kuras iegūst, dalot ārstēšanās izmaksas ar gultasdienu skaitu, visdārgākā ir gultasdienu reģionālajā daudzprofilu slimnīcā — Ls 44,93, gultasdienu specializētajā centrā — Ls 38,09; vislētākā — veselības un sociālās aprūpes centrā — Ls 8,65.

Atbilstoši Noteikumiem Nr. 1036, daļu no ārstēšanās izmaksām slimnīcā sedz pats pacients, maksājot noteiktās pacienta iemaksas. 2006. gadā slimnīcām bija jāiekasē Ls 7 136 176, reāli tiek iekasēti 90–93% no šīs summas.

Pacientu iemaksa par neatbrīvotajām kategorijām

(kuras iekasē ārstniecības iestāde)

Nr.	Slimnīcu grupas	2005. gads, Ls	2006. gads, Ls
1	Reģionālās daudzprofilu slimnīcas	3 311 364	4 368 224
2	Lokālās daudzprofilu slimnīcas	1 571 807	2 096 796
3	Specializētie centri	306 625	335 452
4	Specializētās slimnīcas	186 599	211 207
5	Pārējās iestādes	102 006	124 497
Kopā:		5 478 401	7 136 176

Pacientu iemaksu apjoms

Rādītājs	Pacientu iemaksa, Ls	% no finansējuma stacionārās palīdzības apmaksai
Pacientu iemaksu kopsumma	13 946 493	9,7
1. Pacientu iemaksu kompensācija no valsts budžeta līdzekļiem par no pacientu iemaksām atbrīvotajām iedzīvotāju kategorijām	6 810 317	4,7
2. Aprēķinātās pacientu iemaksas, kuru iekasē ārstniecības iestāde	7 136 176	5,0

Pacientu iemaksu kopējais apjoms ir Ls 13 946 493, kas veido 9.7 % no stacionārās palīdzības nodrošināšanai 2006. gadā plānotā finansējuma.

Ambulatorā veselības aprūpe

2006. gads bija otrais gads, kad darbojās vienotais ambulatorās veselības aprūpes finansēšanas modelis, kas apvienoja līdz šim mūsu valstī pastāvējušos divus — «lauku» un Rīgas — finansēšanas modeļus. Tāpēc bija ļoti svarīgi apzināt visu ieinteresēto institūciju viedokļus par turpmākajām modeļa attīstības virzieniem.

Aģentūra rīkoja **2006. gada 29. jūnijā** plašu darba konferenci «Vienotā ambulatorās veselības aprūpes modeļa analīze». Darba konferencē piedalījās 105 dalībnieki, t.sk., 37 Aģentūras darbinieki, 10 Veselības ministrijas pārstāvji, 16 Latvijas Ģimenes ārstu asociācijas pārstāvji, 8 Lauku ģimenes ārstu asociācijas pārstāvji, 4 Latvijas Slimnīcu biedrības pārstāvji, Latvijas Ārstu biedrības pārstāvis, Veselības un sociālās aprūpes darbinieku arodbiedrības pārstāvis, MADEKKI pārstāvis, Pasaules Veselības organizācijas pārstāvis, 4 Rīgas Austrumu slimnīcas pārstāvji u.c.

Konferences mērķis bija izteikt viedokļus par vienotā ambulatorās veselības aprūpes pakalpojumu apmaksas modeļa pozitīvajām un negatīvajām iezīmēm, kā arī vienoties par modeļa pilnveidošanas iespējām.

Konferencē izteiktie viedokļi, kā arī un iesaistīto institūciju priekšlikumi tika apkopoti un iesniegti Veselības ministrijai normatīvo aktu grozījumu izstrādei.

Ambulatorās veselības aprūpes plānotais līdzekļu apjoms un faktiskais izlietojums

N.p.k.	Maksājums	Plānotais apjoms, Ls	Faktiskā izpilde līguma ietvaros, Ls
Līdzekļi ambulatorai aprūpei kopā		87,012,849.00	86,524,722.01
	<i>t.sk.</i>		
1. PVA ārstu pakalpojumi		47,700,032.00	46,495,396.80
1.1.	PVA pakalpojumu apmaksā	25,295,966.00	25,474,524.84
1.2.	Ģimenes ārstu kontrolētie sekundārās veselības aprūpes līdzekļi	17,038,420.00	16,385,571.68
1.3.	PVA veikto manipulāciju apmaksā	409,726.00	451,987.52
1.4.	Zobārstniecība	4,955,920.00	4,183,312.76
2. Pārējo ambulatoro (sekundārās ambulatorās veselības aprūpes) pakalpojumu apmaksā		36,430,033.00	36,260,606.78
	<i>t.sk. līdzekļi rindu samazināšanai</i>	1,873,886.00	1,814,503.00
3. Pacientu iemaksas kompensācija par atbrīvotajām kategorijām		2,882,784.00	3,159,947.50
4. Aģentūras apmaksājamā summa līdz līguma apjomam atbilstoši 20.12.2004.MK noteikumu 1036 «Veselības aprūpes organizēšana un finansēšanas kārtība» 122.un 123.punktam			608,770.93
Resursi ambulatorai apmaksai, kopā		87,012,849.00	x
	<i>t.sk.</i>		
Līdzekļi ambulatorai veselības aprūpei		84,443,564.00	x
2005. gada beigās avansā samaksātie līdzekļi par 2006. gadu		2,569,285.00	x

Ambulatoro apmeklējumu skaits 2006. gadā ir 9 916 063 apmeklējumi, no kuriem pie ģimenes ārstiem ir 6 200 404 apmeklējumi, bet pie sekundārās ambulatorās veselības aprūpes speciālistiem 3 715 659 apmeklējumi. 2006. gadā ambulatoro aprūpi saņēmuši 1 586 770 pacienti jeb 69% no visiem Latvijas iedzīvotājiem. Ģimenes ārstu ir apmeklējuši 1 372 944 pacienti jeb 60% Latvijas iedzīvotāju. Sekundārās veselības aprūpes pakalpojumus ir saņēmis 1 241 731 pacients jeb 54% iedzīvotāju.

Kopējais ambulatoro apmeklējumu skaits 2006. gadā, salīdzinot ar iepriekšējo, ir pieaudzis par 20,7%, bet pie ģimenes ārstiem — par 21,6%. Apmeklējumu skaita pieaugums daļēji saistīts ar izmaiņām veselības aprūpes organizācijā un finansēšanā. Vidējās darba samaksas pieaugums ir veicinājis ārstniecības iestādes slēgt līgumus ar Aģentūru par valsts budžeta līdzekļu apmaksātu veselības aprūpi, kā arī stimulējis ārstniecības personas, sevišķi ģimenes ārstus, pilnīgāk uzskaitīt savu veikto darbu. Ambulatoro apmeklējumu skaita sadalījums starp primāro un sekundāro ambulatoro veselības aprūpi, salīdzinot ar iepriekšējo gadu, palicis nemainīgs, attiecīgi 63% un 37%.

Saskaņā ar Noteikumos Nr. 1036 iestrādāto kārtību, kas nosaka valsts apmaksātas mājas vizītes tikai bērniem līdz 18 gadu vecumam, 1. grupas invalīdiem un personām, kuras vecākas par 80 gadiem, ģimenes ārstu veikto mājas vizīšu skaits sastāda tikai 5% no visiem 2006. gada primārās veselības aprūpes apmeklējumiem jeb 310 020. No visām veiktajām mājas vizītēm 66% ir bijušas pie bērniem līdz 18 gadu vecumam.

No sekundārās veselības aprūpes pakalpojumu sniedzējiem lielāko apmeklējumu skaitu sastāda ginekologu un oftalmologu apmeklējumi. Tas saistīts ne tik daudz ar saslimstību, kā ar šo speciālistu veiktajām profilaktiskajām apskatēm.

Neatliekamā medicīniskā palīdzība

2006. gadā noslēgto līgumu finansiālais apjoms neatliekamās medicīniskās palīdzības brigāžu pakalpojumiem ir Ls 18 127 317, kopējais veiktais izsaukumu skaits ir 483 016. Vienas neatliekamās medicīniskās palīdzības brigādes izsaukuma vidējās izmaksas ir Ls 37,53.

2006. gada neatliekamās medicīniskās palīdzības (turpmāk tekstā — NMP) darba analīze veikta salīdzinājumā ar 2005. gada rādītājiem. 2006. gadā līgumi noslēgti ar 42 NMP iestādēm (2005. g. — 43, jo ar 1.01.2006. Kandavas slimnīca pievienota Tukuma slimnīcai). NMP brigāžu skaits gada sākumā bija 173,5, bet ar II pusgadu — 174,5. Izveidota jauna intensīvās terapijas brigāde Jūrmalas NMP.

Kopējais izsaukumu skaits 2006. gadā valstī ir pieaudzis par 35952 jeb 8 %.

Analizējot **primāro izsaukumu skaitu** 2005. gadā un 2006. gadā, tas pieaudzis gandrīz visās NMP iestādēs. Valstī kopumā pieaugums ir 3%.

Dienā vidēji valstī viena NMP iestāde saņem 32 izsaukumus un 1 NMP brigāde vidēji dienā apkalpo 7,4 izsaukumus (Rīgas ĀMPS ir 565 izsaukumi un 1 NMP brigāde vidēji dienā apkalpo 12 izsaukumus).

Valstī **vidējais ierašanās laiks izsaukumā** 2006. gadā pilsētās ir 7,9 minūte, kas ir labāks rādītājs kā 2005. gadā (8,1 min). Līdzīgi ir ar izbraukšanu uz lauku teritorijām, kur pacienti saņem NMP vidēji pēc 20,9 minūtēm (2005.g. — 22,0 min.). Rādītāja uzlabošanas varētu saistīt, galvenokārt, ar NMP iestāžu medicīnas darbinieku attieksmes izmaiņām pret saviem tiešiem pienākumiem un, noteikti, ar sanitārā transporta parka atjaunināšanu.

Analizējot **vidējo nobraukto kilometru skaitu vienā izsaukumā**, tas ir augsts tajās NMP iestādēs, kas ir dislocētas rajona attālākās vietās, no kurienes pacienti jāhospitalizē tuvākā lokālā vai reģionālā slimnīcā. Valstī šis rādītājs ir 23,1 km uz vienu izsaukumu (2005.g.— 23,0 km uz vienu izsaukumu).

Hospitalizēto pacientu skaits 2006. gadā ir 42% no visu izpildīto izsaukumu skaita. Šis rādītājs valstī vidēji ir pieaudzis par 1 %, (2005. gadā — 41%).

Šie augstie rādītāji varētu norādīt par tendenci pieaugt smagiem pacientiem (akūtiem vai hroniskiem ar paasinājumu). Arī nepietiekoša NMP medicīnas darbinieku kvalifikācija var būt par iemeslu rādītāju paaugstināšanai, kā vienu no iemesliem var minēt slimnīcu vēlmi palielināt hospitalizēto slimnieku skaitu.

Medikamentu apmaksāšana

Apakšprogrammā «Medikamentu apmaksāšana» plānotos līdzekļus izlieto, lai nodrošinātu ambulatorai ārstniecībai paredzēto zāļu, medicīnisko ierīču un preču iegādes izdevumu kompensāciju, atbilstoši pacienta slimības diagnozei, raksturam un smaguma pakāpei.

Aģentūra zāļu iegādes izdevumu kompensācijai piešķirto līdzekļu sadali 2006. gadam veica saskaņā ar 2005. gada 14. jūnija MK noteikumiem Nr. 418, ievērojot sekojošus pamatnosacījumus:

- 1) «**Pārējām diagnozēm**» pēc plānotā izrakstīto recepšu skaita un plānotās vidējās vienas receptes cenas;
- 2) «**lezimētajām diagnozēm**» (zemāk sekojošām diagnožu grupām un diagnozēm) pēc prognozēto attiecīgo pacientu skaita un plānotajām vienam pacientam paredzēto zāļu un medicīnisko ierīču iegādes izdevumu vidējām izmaksām:
 - a) diagnožu grupā «3. Asins un asinsrades orgānu slimības un imūnsistēmas traucējumi»;
 - b) diagnožu grupā «5. Audzēji»;
 - c) diagnozēs «E10 Insulīnkarīgs cukura diabēts», «E11 Insulīnneatkarīgs cukura diabēts», «E22.0 Akromegālija un hipofiziārais gigantisms», «E23.0 Hipopituitārisms» un «E34.3 Citur neklasificēts mazs augums»;
 - d) diagnozē «B18 Hronisks vīrushepatīts»;
 - e) diagnozēs «Q87.1 Iedzimto anomāliju sindromi ar dominējošu mazu augumu», «Q96 Tērnera (*Turner*) sindroms»;
 - f) diagnozē «G35 Multiplā skleroze»;
 - g) diagnožu grupā «15. Psihiski un uzvedības traucējumi»;
 - h) diagnozē «Z93 Mākslīgā atvere» un «Z94.0 Transplantēta niere»;
 - i) diagnozē «N18 Hroniska nieru mazspēja»;
- 3) **individuālajiem pacientiem**, pamatojoties uz pacientu iesniegumu un konsilija lēmumu.

Ambulatorai ārstniecībai paredzēto zāļu, medicīnisko ierīču un preču iegādes izdevumu kompensācijai 2006. gada valsts budžeta apakšprogrammā «Medikamentu apmaksāšana» paredzēta dotācija no vispārējiem ieņēmumiem Ls 42 686 788 apmērā. Zāļu iegādes kompensācijai individuālajiem pacientiem Aģentūra plānoja izlietot līdzekļu apjomu ne vairāk kā 2%, kas 2006. gadā bija Ls 853 736 apmērā no zāļu iegādes izdevumu kompensācijai piešķirtajiem līdzekļiem.

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			
	Kopā Ls		t.sk., zāļu iegādes kompensācija individuālajiem pacientiem	
	Naudas plūsma	Faktiskie izdevumi	Naudas plūsma	Faktiskie izdevumi
Atlikums uz 01.01.2006.	0,00	X	0,00	X
Ieņēmumi — kopā	42 978 723,51	X	367 896,52	X
No programmas «Medikamentu apmaksāšana» dotācija no vispārējiem ieņēmumiem	42 686 788,00	X	366 980,46	X
No programmas «Maksas pakalpojumi» par Krievijas Federācijas militārajiem pensionāriem sniegtajiem pakalpojumiem	288 171,00	X		X
Ieņēmumi no maksas pakalpojumiem un citi pašu ieņēmumi	3 764,51	X	916,06	X
Izdevumi — kopā	42 977 782,55	44 493 352,89	366 980,46	389 808,71
Medikamenti un medicīnas izstrādājumi par diferencētu samaksu atbilstoši 2005. gada 14. jūnija MK noteikumiem Nr.418 «Ambulatorai ārstniecībai paredzēto zāļu, medicīnisko ierīču un preču iegādes izdevumu kompensācijas kārtība»	41 281 837,23	43 842 874,69	352 715,79	345 067,36
Saistību izpildei par 2005. gadu (iepriekšējo budžeta gadu)	1 695 945,32	0,00	14 264,67	
Faktiskie izdevumi no avansa apmaksātiem līdzekļiem par medikamentiem un medicīnas izstrādājumiem par 2006. gadu	0,00	650 478,20		44 741,35
Līdzekļu atlikums uz 01.01.2007.	940,96	X	916,06	X

Kompensējamās zāles kopumā izrakstītas 400 606 pacientiem par Ls 44 103 544 (izņemot individuālos pacientus). Vidēji viens pacients ambulatorajai ārstniecībai kompensējamās zāles ir saņēmis Ls 110,09 apmērā. 2006. gadā izrakstītas 3 772 730 receptes, vienas receptes vidējā cena sastādīja Ls 11,69. Zāļu kompensācijas sistēmas ietvaros pacienti ir seguši valsts nekompensējamo cenas daļu par summu Ls 9 204 859,69, kā arī piemaksājuši zāļu references cenai Ls 326 275,29. Tādējādi pacientu maksājumi, saņemot valsts kompensējamās zāles, bijuši Ls 9 531 135, kas veido 22 % no valsts budžeta kompensējamo zāļu apmaksas līdzekļiem.

2006. gadā reģistrēti 160 ārstu speciālistu konsiliju lēmumi par nepieciešamību pacientiem lietot tādas zāles, kuras iekļautas zāļu un medicīnisko ierīču C sarakstā. Šo medikamentu izmaksas 123 pacientiem 2006. gadā ir Ls 717 086,34.

Pacientu individuālo iesniegumu izskatīšanai Aģentūrā ir izveidota Pacientu individuālo iesniegumu izskatīšanas komisija, kura izskata iesniegumus un, saskaņā ar normatīvajiem aktos noteikto, pieņem lēmumu par zāļu iegādes kompensāciju. Pārmaiņas normatīvajos tiesību aktos 2006. gadā ir skārušas zāļu iegādes kompensāciju individuāliem pacientiem, tādējādi viena gada laikā tika mainīts zāļu iegādes izdevumu kompensācijas apmērs no Ls 5 000 līdz ne vairāk kā Ls 10 000 vienam pacientam 12 mēnešu periodā, kā arī izlietojamo līdzekļu procentuālais apmērs no 1% līdz ne vairāk kā 2% no zāļu iegādes izdevumu kompensācijai piešķirtiem līdzekļiem.

Lielākais izdevumu apjoms 2006. gadā zāļu kompensācijā individuālajiem pacientiem bija slimību grupas «Audzēji» pacientiem (39 pacientiem kompensētas zāles par Ls 278 164), kur pēc kompensācijas apjoma dārgākās zāles individuālajiem pacientiem minētajā slimību grupā ir:

- *Bortezomib (Velcade)* — 7 pacientiem ar Mielomas slimību (diagnozes kods pēc SSK — C90.0) par Ls 120 178;
- *Imatinibum (Glivec)*, kas kompensētas Ls 87 392, t.sk., 9 pacientiem ar Hronisku mieloleikozi (diagnozes kods pēc SSK — C92.1) Ls 41 454 apmērā, 1 pacientam ar Tievās zarnas ļaundabīgu audzēju (diagnozes kods pēc SSK — C17.9) Ls 23 242 un 1 pacientam ar Akūtu limfoleikozi (diagnozes kods pēc SSK — C91.0) Ls 22 695.

2006. gadā Aģentūra ir noslēgusi 84 līgumus **ar aptiekām par ambulatorai ārstēšanai paredzēto zāļu iegādes un kompensācijas nodrošināšanu individuālajiem pacientiem**, t.sk., 22 līgumi par grozījumiem un vienošanās par līgumu izbeigšanu. Ambulatorajai ārstniecībai kompensēto zāļu iegādes izdevumi 2006. gada laikā tika veikta 103 individuālajiem pacientiem summā Ls 389 809.



Rezerves fonda izlietojums

Saskaņā ar Noteikumu Nr.1036 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 un Eiropas Savienības tiesību aktos par sociālās drošības shēmu piemērošanu personām, kas pārvietojas Eiropas Savienības teritorijā;
- pasākumiem, kas saistīti ar sabiedrības informēšanu par veselības aprūpes pakalpojumu saņemšanas iespējām;
- veselības aprūpes reformas nodrošināšanai un pakalpojumu sniedzēju struktūras optimizācijai.

Rezerves fonda līdzekļu izlietojums

Rādītāji	Izdevumi 2005. gadā	Izdevumi 2006. gadā(Ls)	
		plāns	fakts
KOPĀ	2 654 285,40	4 916 139,85	4 916 742,29*
1. Neplānotu pacientu skaita izmaiņu gadījumi	1 931 879,98	115 991,62	115 991,62
2. Prasību izpildei, kuras noteiktas veselības aprūpes jomu regulējošos starptautiskajos līgumos un Eiropas Savienības tiesību aktos par sociālās drošības shēmu piemērošanu personām, kas pārvietojas Eiropas Savienības teritorijā	109 363,80	864 743,35	1 010 472,04
3. Pasākumiem, kas saistīti ar sabiedrības informēšanu par veselības aprūpes pakalpojumu saņemšanas iespējām	145 921,83	787 472,97	787 469,94
4. Veselības aprūpes reformas nodrošināšanai un pakalpojumu sniedzēju struktūras optimizācijai	467 119,79	3 147 931,91	3 002 808,69

* Ieskaitīti līdzekļi no ES valstīm Ls 621,65 apmērā, kas izlietoti norēķiniem par ES un EEZ dalībvalstīs saņemtajiem veselības aprūpes pakalpojumiem. Neapgūti līdzekļi Valsts asinsdonoru centram Ls 1,21 un Veselības statistikas un medicīnas tehnoloģiju valsts aģentūrai Ls 18,00

Citas programmas

Apakšprogrammas «Terciārās aprūpes medicīnas pakalpojumu apmaksāšana» ietvaros Aģentūra ar pakalpojumu sniedzējiem par ārstniecības pakalpojumu apmaksu slēdz tiešos līgumus. Apakšprogrammas līdzekļi paredzēti terciārās aprūpes (specializētas aprūpes, kad nepieciešami īpaši apstākļi un augsti kvalificēts ārstniecības personāls) medicīnas pakalpojumu apmaksai. Apakšprogrammas ietvaros tiek nodrošināta cukura diabēta pacientu apmācība un diabēta kabinetu uzturēšana, bērnu patologanatomijas biroja uzturēšana, kardiķirurģija bērniem un pieaugušajiem (mākslīgās asinsrites operācijas, slēgta tipa operācijas), autologo cilmes šūnu transplantācija hematoloģiskiem slimniekiem, apdegumu ārstēšana pieaugušiem un «Baltransplant» Latvijas nodaļas darbības nodrošināšana. 2006. gada budžetā apakšprogrammai «Terciārās aprūpes medicīnas pakalpojumu apmaksai» tika paredzēti līdzekļi Ls 7 783 993 apmērā, t.sk., sniegtajiem terciārās aprūpes pakalpojumiem Ls 5 778 628 un aizdevuma projekta «Vizuālās diagnostikas aparatūras iegāde Latvijā» saistību nomaksai – Ls 2 005 365.

Terciārās aprūpes stacionāro pakalpojumu līgumu izpilde

Ārstniecības iestāde	Pakalpojumu programma	Pacientu skaits	
		Plānots 2006. gadā	Faktiskais 2006. gadā
Bērnu klīniskā universitātes slimnīca	Kardiķirurģija, t.sk.	120	76
	operācijas mākslīgās asinsrites apstākļos	70	41
	slēgta tipa operācijas	40	35
Paula Stradiņa klīniskā universitātes slimnīca	Kardiķirurģija, t.sk.	900	765
	operācijas mākslīgās asinsrites apstākļos	870	752
	slēgta tipa operācijas	30	13
Rīgas Austrumu slimnīca	pieaugušo apdegumu stacionārā ārstēšana	643	581
Rīgas Austrumu slimnīca	perifērisko asiņu cilmes šūnu transplantācija, t. sk.	29	27
	šūnu savākšana		17
	šūnu transplantācija		8
	šūnu savākšana un transplantācija		2

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
- ↳ ieņēmumi no ambulatorā pacienta talonu (veidlapa Nr.024/u), ambulatorā pacienta talonu zobārstniecībā (veidlapa Nr.024/u–zob), no stacionāra izrakstītā (mirušā) pacienta karšu (veidlapa Nr.066/u) un aptieku recepšu datorapstrāde

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.

2006. gadā ieņēmumu no maksas pakalpojumiem un citu pašu ieņēmumu neizpilde ir izskaidrojama ar to, ka ārstniecības iestādes pašas sāka nodrošināt talonu ievadi, līdz ar to Aģentūrai samazinājās talonu datorapstrādes apjoms, kā arī neizpildījās īpašo un parasto recepšu veidlapu izplatīšanas apjoms nekā bija 12 mēnešos plānots.



Aģentūras finanšu pārskats

Aģentūras bilance uz 2006. gada 31. decembri

Aktīvs	2006.g.	2005.g.	Pasīvs	2006.g.	2005.g.
I ILGTERMIŅA IEGULDĪJUMI			I PAŠU KAPITĀLS		
1. Nemateriālie ieguldījumi kopā:	1,082,159	1,434,302	1. Pamatkapitāls (līdzdalības kapitāls), ilgtermiņa ieguldījumu pārvērtēšanas rezerves		112,700
Koncesijas, patenti, licences, preču zīmes un līdzīgas tiesības, datorprogrammas	1,082,159	1,349,904	Valsts (pašvaldības pamatkapitāls (līdzdalības kapitāls))		112,700
Avansa maksājumi par nemateriālajiem ieguldījumiem		84,398			
2. Pamatlīdzekļi kopā:	288,246	394,034	2. Rezerves	44,352	1,682,288
Zemes gabali, ēkas, būves, ilggadīgie stādījumi	13,400	830	3. Iepriekšējo gadu budžeta izpildes rezultāts	-2,187,520	-5,302,241
Tehnoloģiskās iekārtas un mašīnas			Pamatbudžeta	-2,311,643	-5,283,661
Pārējie pamatlīdzekļi	274,520	393,204	Speciālā budžeta		
Avansa maksājumi par pamatlīdzekļiem	326				
3. Ilgtermiņa finanšu ieguldījumi kopā:		1,881,967	Ziedojumu un dāvinājumu		
Pārējie aizdevumi		1,881,967	Citu budžetu	124,123	-18,580
			4. Pārskata gada (perioda) budžeta izpildes rezultāts	28,738,325	3,002,021
			Pamatbudžeta	28,859,230	2,859,318
			Speciālā budžeta		
			Ziedojumu un dāvinājumu		
			Citu budžetu	-120,905	142,703
I iedaļas kopsumma	1,370,405	3,710,303	I iedaļas kopsumma*	28,271,296	-505,232

*—tai skaitā uzkrājumi saistībām 1,676,139 (Kvalitātes nauda Primārās veselības aprūpes ārstiem, 25% pārstrādes segšanai ārstniecības iestādēm)

Aktīvs	2006.g.	2005.g.	Pasīvs	2006.g.	2005.g.
II APGROZĀMIE LĪDZEKĻI			II KREDITORI		
<i>Krājumi kopā:</i>	<i>53,768</i>	<i>36,591</i>	<i>Norēķini par aizņēmumiem un saistībām</i>		<i>8,413,522</i>
Izejvielas un materiāli	12,942	1,504	Norēķini par saņemtajiem avansiem	48,847	61,804
Gatavie ražojumi un preces pārdošanai	3,343	2,378	Norēķini ar piegādātājiem un darbuuzņēmējiem	7,702,652	7,473,715
			Norēķini ar uzņēmumiem, dalībniekiem un personālu		190
Inventārs vērtībā līdz Ls 50 (ieskaitot) par vienību un dažāds specifiska veida inventārs	37,483	32,709	Norēķini par darba samaksu un ieturējumiem no darba algas (izņemot nodokļus)		
Norēķini par prasībām	34,268,619	11,130,414	Norēķini par nodokļiem	1,388	2,584
<i>Nākamo periodu izdevumi</i>	<i>47,394</i>	<i>6,415</i>	<i>Norēķini par nākamo periodu ieņēmumiem</i>		
Naudas līdzekļi kopā:	283,997	562,860			
Kase	621	68			
Pamatbudžeta konti	283,364	500,976			
Speciālā budžeta konti					
Ziedojumu un dāvinājumu konti					
Depozītu konti		61,804			
Citu budžetu līdzekļu konti	12	12			
II iedaļas kopsumma	34,653,778	11,736,280	II iedaļas kopsumma	7,752,887	15,951,815
BILANCE	36,024,183	15,446,583	BILANCE	36,024,183	15,446,583

Pašu kapitāla izmaiņu pārskats

	Pamatlīdzekļu fonds	Pamatkapitāls vai līdzdalības kapitāls	Ilgtermiņa ieguldījumu pārvērtēšanas rezerve	Rezerves	Iepriekšējo budžeta gadu rezultāts	Budžeta gada izpildes rezultāts	Kopā
2005. gada 31. decembris		112,700		1,682,288	-5,302,241	3,002,021	-505,232
2006. gada 1. janvārī		112,700		1,682,288	-5,302,241	3,002,021	-505,232
Nolietojums pamatlīdzekļiem, kas iegādāti līdz 01.01.2002.							
Iegādātie nolietojamie ilgtermiņa aktīvi							
Ilgtermiņa aktīvu pārvērtēšana							
No uzskaites izslēgtie ilgtermiņa aktīvi							
Citi darījumi		-112,700		-1,637,936	112,700		38,203
2005. gada budžeta izpildes rezultāta pārnese					3,002,021	-3,002,021	
2006. gada budžeta izpildes rezultāts						28,738,325	28,738,325
2006. gada 31. decembris				44,352	-2,187,520	28,738,325	28,271,296



Aģentūras uzturēšanas izdevumi

	2005. gads		2006. gads	
	Naudas plūsma	Izpilde pēc uzkrāšanas principa	Naudas plūsma	Izpilde pēc uzkrāšanas principa
Naudas līdzekļu atlikums uz 01.01.			32,720	
Ieņēmumi kopā:	2,913,919	2,885,123	4,107,770	4,073,377
Maksas pakalpojumi	228,021	199,225	180,015	145,622
Ārvalstu finanšu palīdzība			15,726	15,726
Saņemtās dotācijas no valsts pamatbudžeta	2,685,898	2,685,898	3,912,029	3,912,029
Izdevumi kopā:	2,881,293	3,310,807	4,139,520	4,449,676
<i>Uzturēšanas izdevumi</i>	2,793,417	2,632,309	4,069,462	3,895,282
Atalgojumi	1,499,940	1,492,789	1,903,919	1,896,999
Valsts sociālās apdrošināšanas obligātās iemaksas	339,040	340,862	431,702	431,228
Komandējumi un dienesta braucieni	10,455	10,105	13,353	13,383
Pasta, telefonu un citu sakaru pakalpojumu apmaksas	95,616	98,455	116,326	115,548
Ar administrācijas darbības nodrošināšanu saistīto pakalpojumu apmaksas	67,234	68,458	83,621	77,151
Remonta darbu un iestāžu uzturēšanas pakalpojumu apmaksas	70,630	72,725	104,120	100,773
Informācijas tehnoloģijas pakalpojumu apmaksas	343,200	194,027	923,921	848,546
Telpu un inventāra īre un noma	98,363	102,478	191,921	160,513
Citi pakalpojumi			15,726	15,726
Nodokļu un nodevu maksājumi	21,299		13,665	
Kancelejas preces un inventārs, spectērpi	101,793	59,638	98,057	66,421
Izdevumi apkurei, apgaismošanai un enerģisko materiālu iegādei	69,260	72,016	72,828	71,079
Kārtējā remonta un iestāžu uzturēšanas materiāli	29,324	79,900	33,708	33,694
Specifiskie materiāli un inventārs	47,263	40,856	66,595	64,221
<i>Izdevumi kapitālieguldījumiem</i>	87,876	678,498	70,058	554,394
Datori un skaitļošanas tehnika	50,332	606,666	35,015	194,603
Transportlīdzekļi		13,586		11,419
Kancelejas mēbeles un telpu iekārta	24,872	30,326	29,101	18,385
Pārējie kustamie īpašumi	4,172	6,515	5,942	6,126
Mākslas priekšmeti un muzeja eksponāti				85
Intelektuālie īpašumi	8,500	21,405		323,752
Valsts budžeta transferti kapitālajiem izdevumiem				24
Naudas līdzekļu atlikums uz 31.12.	32,720		970	

Aģentūras vidējā darba samaksa

	Faktiskais nodarbināto skaits 2004. gadā	Vidējā darba samaksa (Ls) 2004. gadā	Faktiskais nodarbināto skaits 2005. gadā	Vidējā darba samaksa (Ls) 2005. gadā	Faktiskais nodarbināto skaits 2006. gadā	Vidējā darba samaksa (Ls) 2006. gadā
Aģentūra	229	271	310	397	331	459

Veselības aprūpes budžeta programmu izdevumi**Medikamentu apmaksā**

	2005. gads		2006. gads	
	Naudas plūsma	Izpilde pēc uzkrāšanas principa	Naudas plūsma	Izpilde pēc uzkrāšanas principa
<i>leņēmumi :</i>	<i>30,413,006</i>	<i>30,644,454</i>	<i>42,690,552</i>	<i>42,689,808</i>
<i>Izdevumi :</i>	<i>30,413,006</i>	<i>30,518,133</i>	<i>42,689,611</i>	<i>44,302,900</i>
Naudas līdzekļu atlikums uz 31.12.			941	

Pakalpojumu apmaksāšana

	2005. gads		2006. gads	
	Naudas plūsma	Izpilde pēc uzkrāšanas principa	Naudas plūsma	Izpilde pēc uzkrāšanas principa
Naudas līdzekļu atlikums uz 01.01.			5,919	
<i>leņēmumi :</i>	<i>179,069,894</i>	<i>179,130,164</i>	<i>226,330,419</i>	<i>226,391,214</i>
Saņemtās valsts budžeta dotācijas	179,056,684	179,056,684	225,834,945	225,834,945
<i>leņēmumi no iestāžu sniegtajiem maksas pakalpojumiem</i>	13,210	73,480	495,474	556,269
<i>Izdevumi :</i>	<i>179,063,975</i>	<i>182,629,306</i>	<i>226,230,685</i>	<i>227,338,809</i>
Naudas līdzekļu atlikums uz 31.12.	5,919		105,653	

Medikamentu iegāde

	2005. gads		2006. gads	
	Naudas plūsma	Izpilde pēc uzkrāšanas principa	Naudas plūsma	Izpilde pēc uzkrāšanas principa
Naudas līdzekļu atlikums uz 01.01.				
<i>leņēmumi :</i>	<i>7,382,437</i>	<i>7,394,453</i>	<i>3,390,388</i>	<i>3,390,388</i>
<i>Izdevumi :</i>	<i>7,382,437</i>	<i>7,307,667</i>	<i>3,390,380</i>	<i>3,794,912</i>
Naudas līdzekļu atlikums uz 31.12.			8	

Terciārās aprūpes medicīnas pakalpojumu apmaks

	2005. gads		2006. gads	
	Naudas plūsma	Izpilde pēc uzkrāšanas principa	Naudas plūsma	Izpilde pēc uzkrāšanas principa
Naudas līdzekļu atlikums uz 01.01.			38,248	
leņēmumi kopā:	6,131,908	4,912,535	7,785,417	6,742,960
Maksas pakalpojumi	1,376,318	156,945	1,176,798	134,341
Saņemtās dotācijas no valsts pamatbudžeta	4,755,590	4,755,590	6,608,619	6,608,619
Izdevumi kopā:	6,127,493	4,748,332	7,763,086	6,483,633
Valsts budžeta iestāžu saņemto aizņēmumu atmaksa	1,201,601		1,878,460	829,991
Kredītu procentu nomaksa pārējām organizācijām	170,302	172,925	105,998	105,998
Dotācija pārējām iestādēm, organizācijām un uzņēmumiem	4,755,590	4,575,407	5,778,628	5,547,644
Naudas līdzekļu atlikums uz 31.12.	38,248		60,579	

Reģistru uzturēšanas izdevumi

	2005. gads		2006. gads	
	Naudas plūsma	Izpilde pēc uzkrāšanas principa	Naudas plūsma	Izpilde pēc uzkrāšanas principa
Naudas līdzekļu atlikums uz 01.01.				
<i>leņēmumi :</i>	88,358	88,358	132,127	132,127
<i>Izdevumi :</i>	88,358	88,355	132,127	124,198

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

Rezerves fonds

	2005. gads		2006. gads	
	Naudas plūsma	Izpilde pēc uzkrāšanas principa	Naudas plūsma	Izpilde pēc uzkrāšanas principa
<i>leņēmumi :</i>	2,638,418	2,653,065	4,615,440	4,607,050
<i>Izdevumi :</i>	2,638,418	2,973,024	4,615,440	4,181,163



Maksas pakalpojumi

	2005. gads		2006. gads	
	Naudas plūsma	Izpilde pēc uzkrāšanas principa	Naudas plūsma	Izpilde pēc uzkrāšanas principa
			424,090	
Ieņēmumi :	2,311,651	2,360,122	2,190,868	2,208,413
Izdevumi :	1,887,561		2,499,745	315,914
Naudas līdzekļu atlikums uz 31.12.	424,090		115,213	

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

Veselības reformas projekts

	2005. gads		2006. gads	
	Naudas plūsma	Izpilde pēc uzkrāšanas principa	Naudas plūsma	Izpilde pēc uzkrāšanas principa
Naudas līdzekļu atlikums uz 01.01.				
Ieņēmumi kopā:	821,208	823,152	6,973,506	6,951,843
Pārējie iepriekš neklasificētie īpašiem mērķiem noteiktie ieņēmumi		1,945		
Saņemtās dotācijas no valsts pamatbudžeta	821,208	821,207	6,973,506	6,951,843
Izdevumi kopā:	821,207	498,913	6,951,843	428,628
Aizņēmuma apmaksā	452,578		6,523,172	
Procentu nomaksa par ārvalstu kredītiem	368,629	368,629	428,671	428,628
Dotācijas citām iestādēm, organizācijām un komersantiem		130,284		
Slēgtie asinājumi	1		21,663	

Apakšprogrammas ietvaros, veikti maksājumi par Pasaules Bankas piešķirto aizdevumu atbilstoši 1998. gada 25. novembrī starp Latvijas valdību un Starptautisko Rekonstrukcijas un attīstības banku noslēgtā Aizdevuma līguma Nr.4408 «Par Veselības reformas projekta ieviešanu» nosacījumiem investīciju projekta «Veselības reformas projekts» īstenošanai, tajā skaitā, kredīta pamatsummas atmaksa Ls 6 523 172, maksājumi par aizņēmumiem un kredītiem (kredītu procentu samaksa) Ls 428 671.

Citi budžeta programmu izdevumi

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

	2005. gads		2006. gads	
	Naudas plūsma	Izpilde pēc uzkrāšanas principa	Naudas plūsma	Izpilde pēc uzkrāšanas principa
leņēmumi, t.sk.:	9,268,353	9,268,832	55,058,035	55,058,035
Katastrofu medicīnas programma	54,088	54,088	54,088	54,088
Centrālā medicīnas ētikas komitejas darbība	5,000	5,000	5,000	5,000
Ilglaicīga mentālo slimnieku uzturēšana	1,795,377	1,795,377		
Programmas pēc budžeta grozījumiem	189,320	189,319	97,169	97,169
Rezidentu apmācība		480		
Dotācija veselības aprūpes pakalpojumu sniedzējiem Ambulatorās un stacionārās veselības aprūpes pakalpojumu sniedzējiem programmu ieviešanas nodrošināšanai	7,224,568	7,224,568	36,693,513	36,693,513
Iedzīvotāju genoma datu bāzes projektu īstenošana			50,000	50,000
Interesu izglītības nodrošināšana VSIA Bērnu klīniskā universitātes Isimnīca			28,278	28,278
Prioritāro veselības aprūpes pasākumu nodrošināšana			8,635,557	8,635,557
Veselības aprūpes pakalpojumu pieejamības uzlabošana			9,494,430	9,494,430
Izdevumi:	9,268,353	5,230,326	55,058,035	31,863,098
Katastrofu medicīnas programma	54,088	54,088	54,088	54,088
Centrālā medicīnas ētikas komitejas darbība	5,000	5,000	5,000	5,000
Ilglaicīga mentālo slimnieku uzturēšana	1,795,377	1,729,677		
Programmas pēc budžeta grozījumiem	189,320	187,299	97,169	112,609
Rezidentu apmācība		95,476		

Dotācija veselības aprūpes pakalpojumu sniedzējiem Ambulatorās un stacionārās veselības aprūpes pakalpojumu sniedzējiem programmu ieviešanas nodrošināšanai	7,224,568	3,158,786	36,693,513	14,292,288
Iedzīvotāju genoma datu bāzes projektu īstenošana			50,000	50,000
Interesešu izglītības nodrošināšana VSIA Bērnu klīniskā universitātes Isimnica			28,278	28,278
Prioritāro veselības aprūpes pasākumu nodrošināšana			8,635,557	8,305,483
Veselības aprūpes pakalpojumu pieejamības uzlabošana			9,494,430	9,015,352



Aģentūras veiktās aktivitātes 2006. gadā

Aģentūras darbības kvalitātes pilnveidošana un personāla attīstība

Aģentūras struktūrā 2006. gadā notikušas būtiskas izmaiņas. Lai optimizētu Aģentūras funkciju veikšanu un nodrošinātu pakalpojumu kvalitāti iedzīvotājiem, kā arī veselības aprūpes pakalpojumu sniedzējiem, uzlabotu iepirkumu procesu vadību un to koordināciju vienas struktūrvienības ietvaros, likvidēts Medicīnas preču departaments un izveidots Iepirkumu departaments ar divām nodaļām — Plānošanas un koordinācijas nodaļa un Tehnisko specifikāciju nodaļa.

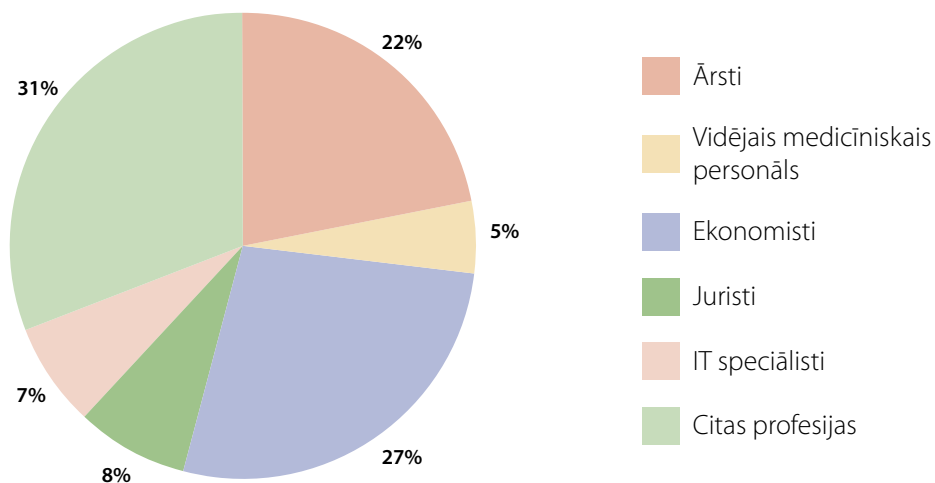
Analīzes un attīstības departamentā ir izveidotas četras nodaļas — Stacionāro pakalpojumu nodaļa, Ambulatoro pakalpojumu nodaļa, Kompensējamo medikamentu nodaļa, Izmaksu un tarifu nodaļa, Eiropas lietu departamentam precizēts departamenta nosaukums uz Starptautisko pakalpojumu departaments, Finanšu departamentā ir precizēti nodaļu nosaukumi — Pakalpojumu plānošanas un analīzes nodaļa un Budžeta un finanšu plānošanas nodaļa, Informācijas tehnoloģiju departamentā ir izveidota Sistēmu vadības nodaļa.

Lai uzlabotu kontroles un uzraudzības sistēmu, teritoriālajās nodaļās pārstrukturēta Kontroles un līgumu daļa, izveidota atsevišķa Līgumu daļa un Kontroles un uzraudzības daļa.

Visu Aģentūras uzdevumu realizēšanu nodrošina personāla profesionālais darbs. Pateicoties motivētam un labi apmācītam personālam, savā darbībā Aģentūra nodrošina attīstību un pārmaiņu veiksmīgu ieviešanu. Darbinieki ir Aģentūras vissvarīgākais resurss un pamats visas organizācijas attīstībai.

Aģentūrā strādā 318 darbinieki. Galvenās pārstāvētās profesijas ir finanšu speciālisti (ekonomisti, grāmatveži), medicīnas darbinieki (ārsti, feldšeri, medmāsas), informācijas tehnoloģiju speciālisti un juristi.

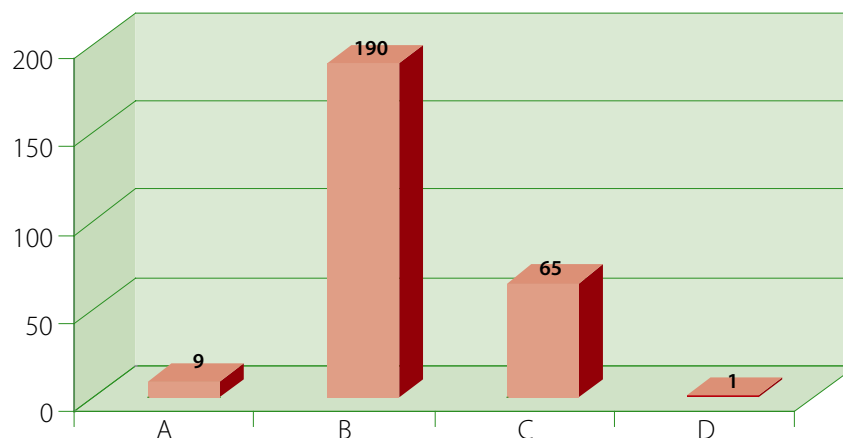
Aģentūrā strādājošo profesijas



Aģentūras darbinieku kompetences paaugstināšanas stratēģija ir virzīta uz iekšējo resursu efektīvāku izmantošanu. Darbinieki ir motivēti paaugstināt savu kompetenci, pieprasot savam darbam atbilstošu apmācību.

Lai nodrošinātu Ministru kabineta 2005. gada 20. decembra noteikumu Nr.995 «Noteikumi par tiešās pārvaldes iestāžu ierēdņu, darbinieku un amatpersonu un Centrālās vēlēšanu komisijas darbinieku darba samaksas sistēmu un kvalifikācijas pakāpēm, kā arī ierēdņu pabalstiem un kompensāciju» piemērošanu ar 2007. gada 1. janvāri, 2006. gadā Aģentūrā izstrādāta cilvēkresursu novērtēšanas sistēma un veikta vadītāju un darbinieku amata pienākumu izpildes un kompetenču novērtēšana. Aģentūrā tika novērtēti 265 darbinieki. Netika vērtēti darbinieki, kuriem nav beidzies darba līgumā noteiktais pārbaudes laiks — trīs mēneši.

Aģentūras darbinieku darbības un tās rezultātu novērtējums 2006. gadā:



Aģentūrā 9 darbinieki tika novērtēti ar «A» vērtējumu, savukārt «B» vērtējumu ieguva 190 darbinieki, bet 65 iestādes darbinieki novērtēti ar «C» — viņu darba izpilde noris saskaņā ar prasībām attiecīgajā nozarē, un tikai viens darbinieks saņēmis vērtējumu «D», kas norāda, ka darba izpildē nepieciešami uzlabojumi. Pamatojoties uz darbinieku novērtēšanas rezultātiem un valsts pārvaldē nostrādāto laiku, tiek noteikta amata alga.

Darbinieku novērtēšanas procesa mērķi ir sasniegti, jo izvērtēts darbinieka veikums 2006. gadā noteiktas darbinieka stiprās un vājās puses, noteiktas apmācības, kas ir nepieciešamas, kā arī prasības apmācību procesam. Noskaidroti darbinieki, kuri pretendē uz kvalifikācijas paaugstinājumu vai izvirzīšanos jaunos amatos, ir uzlabots mikroklimats struktūrvienībā, sniedzot darbiniekiem informāciju par to, kā viņus vērtē tiešais vadītājs.

Aģentūrā novērtēšanas intervija ir novērtēšanas procesa centrālais elements. Novērtēšanas rezultātā Aģentūra ir ieguvusi rakstisku pētījumu par darbinieku stiprajām un vājajām pusēm, kuru izmanto darbinieku algas izmaiņai un stimulēšanai. Struktūrvienību vadītāji ir sapratuši, ka svarīgi sistemātiski novērtēt padoto darbu. Līdz ar to vadītājs labāk iepazīst padotos un vadīšanas process kļuvis efektīvāks, līdz ar to uzlabojušies organizācijas kopējie darba rezultāti. Ja novērtēšanā darbinieks atzinis kļūdu, viņam ir stimulēšana pašam uzlabot savas spējas.

Aģentūras struktūrvienību reglamentos ir noteiktas funkcijas, uzdevumi, tiesības un pienākumi, struktūra, vadītāja kompetence un atbildība. Darbinieku amatu aprakstos ir stingri reglamentēti amata pienākumi, amata pienākumu veikšanai nepieciešamo zināšanu apjoms, veicamā darba patstāvības pakāpe, darbību reglamentējošie akti, veicamā darba sarežģītības pakāpe, atbildības apjoms, darba raksturs un sadarbības apjoms, līdz ar to sadarbība starp darbiniekiem ikdienā norit veiksmīgi, bez konfliktiem.

Lai panāktu lielāku kontroli un padarītu skaidrākus stratēģijas veidošanas un lēmumu pieņemšanas procesus, Aģentūrā ir augsta vadīšanas funkciju centralizācija. Tas nodrošina iestādes darbības pārskatāmību un augstu darbības kontroles iespēju. Centralizācija ļauj izvairīties no pretrunīgu lēmumu pieņemšanas. Tomēr centralizētas iestādes lielākais trūkums ir nespēja pietiekami ātri reaģēt uz cilvēku vajadzībām un ārējā vidē notiekošajām pārmaiņām.

Pamatojoties uz darbinieku novērtēšanas intervijās noteiktajām mācību vajadzībām Aģentūrā ir sastādīts apmācību plāns 2006. gadam. Atbilstoši apmācību plānam 70 Aģentūras darbinieki ir apguvuši zināšanas par vispārējiem kvalitātes vadības jautājumiem. Lai paaugstinātu darba kvalitāti un efektivitāti 38 darbiniekiem notika apmācības darbā ar datoru gan nostiprinot un pilnveidojot pamata zināšanas, gan arī iegūstot padziļinātas zināšanas. Normatīvajos aktos noteikto prasību izpildei 4 darbinieki tika apmācīti elektrodrošībā, 3 darbinieki noklausījās darba aizsardzības kursu. Kompetences paaugstināšanas nolūkos Aģentūras darbinieki ir piedalījušies arī dažādos semināros,ursos un konferencēs par jauno kārtību grāmatvedības uzskaitē, par darba devēja un darbinieka juridiskajām attiecībām, aktualitātēm ar jurisprudenci, finansēm vai informācijas tehnoloģijām saistītos jautājumos, par farmaekonomiku.

Aģentūras darbinieki darbojas Eiropas Savienības migrējošā darbaspēka sociālās drošības datu apstrādes Tehniskajā komitejā, Migrējošā darbaspēka sociālās drošības Administratīvās komisijas Audita valdē un Darba grupā par starpvalstu veselības aprūpi.

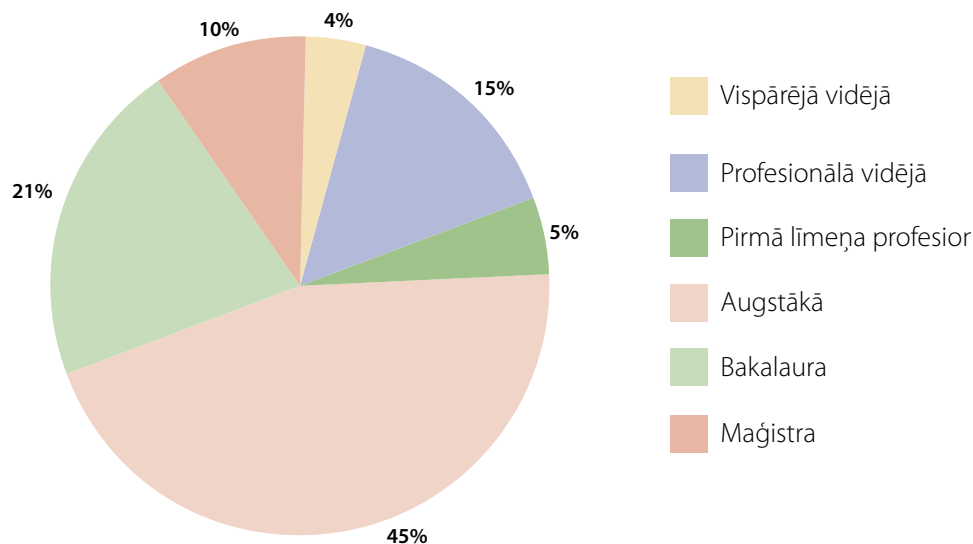
2006. gadā Aģentūras pārstāvji ārpus Latvijas ir piedalījušies: augsta līmeņa konferencē par e-veselību un veselības politiku Eiropas reģionā; konferencē Oracle Open Word 2006; seminārā par hemofilijas slimnieku ārstēšanu; konferencē par pabalstiem un to izvēli, lai uzlabotu pacientu mobilitāti; seminārā par ilgtspējīga veselības aprūpes finansēšanu: informācijas un likumdošanas uzlabošanu; darba grupas sanāsmē par pārrobežu veselības aprūpi; konferencē par sociālās dimensijas iekšējo tirgu — Eiropas veselības aprūpes perspektīvu un tikušies ar Lietuvas Valsts slimokases pārstāvjiem.

Darbinieku skaits Aģentūras struktūrvienībās:

Aģentūra	2004. g.	2005. g.	2006. g.
Aģentūra (centrālais birojs)	98	111	130
Rīgas nodaļa	45	47	49
Kurzemes nodaļa	39	39	36
Latgales nodaļa	47	42	36
Vidzemes nodaļa		38	35
Zemgales nodaļa		33	32
Kopā	229	310	318

Aktuāla ir darbinieku piesaistes problēma, jo Aģentūra nevar nodrošināt līdzvērtīgu samaksu augsti kvalificētām speciālistam par līdzvērtīgu darbu un izveidot tādu samaksas sistēmu, kas ir salīdzināma un konkurētspējīga ar atalgojumu darba tirgū.

Aģentūras darbinieku izglītības struktūra



Lai nodrošinātu sadarbību ar vietējo pašvaldību, saņemtu nepastarpinātu informāciju no ārstniecības iestādēm un uzklausītu reģionos dzīvojošo iedzīvotāju sūdzības, Aģentūra 2006. gadā apmeklēja teritoriālās nodaļas. Piecu izbraukumu laikā notikušas tikšanās ar visām pašvaldības pārstāvošajām Aģentūras teritoriālo nodaļu konsultatīvajām padomēm un tematiskas sanāksmes ar struktūrvienībām aktuālo jautājumu padziļinātu analīzi. Tika izskatīti jautājumi par pakalpojumu pieejamību, PVA pakalpojumu nodrošināšanu, jaunu veselības aprūpes pakalpojumu iekļaušanu un apmaksu, investīciju projektu aktualizāciju.

Administratīvā procesa nodrošināšana

2006. gada laikā Aģentūrai arvien biežāk, piemērojot ārējos normatīvos aktus, jāpieņem lēmumi administratīvo aktu veidā. Liela daļa administratīvo aktu tika izdoti, piemērojot Noteikumus Nr.1036. Administratīvie akti tika izdoti, piemēram, iekļaujot pacientus gaidīšanas rindā plānveida veselības aprūpes pakalpojumu saņemšanai, veicot paredzētos maksājumus ģimenes ārstiem (gada kvalitātes naudas un sekundārajai ambulatorajai veselības aprūpei paredzēto līdzekļu atlikuma izmaksa), veicot ieturējumus no ģimenes ārsta kapitācijas naudas speciālistu pakalpojumu apmaksai paredzēto līdzekļu pārtēriņa gadījumā, kā arī pieņemot lēmumus par zāļu kompensāciju individuāliem pacientiem.

Lai noteiktu vienotu pieeju lēmumu pieņemšanā Aģentūra ir izdevusi vairākus iekšējos normatīvos aktus. Viens no tiem «Ieteikumi Veselības obligātās apdrošināšanas valsts aģentūras ārstam ekspertam, veicot ģimenes ārsta ceturkšņa darbības analīzi par speciālistu pakalpojumu izmantošanu un pieņemot lēmumu par līdzekļu izmaksu», kuri paredz kārtību un nosaka kritērijus kā Aģentūras darbiniekiem jāizvērtē ģimenes ārsta darbība speciālistu pakalpojumu apmaksai paredzēto līdzekļu izmantošanā. Tomēr daļa ģimenes ārstu ir pārsūdzējuši Aģentūras teritoriālo nodaļu ekspertīzes ārstu pieņemtus lēmumus par atteikšanos izmaksāt speciālistu pakalpojumu apmaksai paredzēto līdzekļu atlikumu.

Aģentūra teritoriālo nodaļu ekspertīzes ārstu lēmumu Aģentūrai ir pārsūdzējuši:

- 1) par 2005. gada 3. un 4.ceturksni — 59 ģimenes ārsti (24 ģimenes ārsti savus iesniegumus ir atsaukuši);
- 2) par 2006. gada 1. un 2. ceturksni — 27 ģimenes ārsti (6 ģimenes ārsti savus iesniegumus ir atsaukuši);
- 3) par 2006. gada 3. ceturksni — 8 ģimenes ārsti;
- 4) par 2006. gada 4.ceturksni — 4 ģimenes ārsti.

Ņemot vērā, ka Aģentūrai ir līgumi ar 1216 ģimenes ārstu praksēm jeb ģimenes ārstu darba devējiem, un katram ģimenes ārstam gadā tiek sagatavoti vidēji 5 administratīvie akti, procentuāli pārsūdzību apjoms nav liels.

Aģentūra Administratīvā procesa likuma noteiktajā kārtībā izskatīja saņemtos iesniegumus un pieņēma lēmumus ierosinātajās administratīvajās lietās. Tika izveidota īpaša komisija, kas izskatīja katru sūdzību administratīvajā lietā, tikās ar katru ieinteresēto ģimenes ārstu un sagatavoja gala lēmumu. Lietās tika pieņemti arī personām labvēlīgi lēmumi, ja tam bija objektīvs pamats (piemēram, ģimenes ārsts, kuram ir arī speciālista sertifikāts, pats veic daļu no speciālista darba).

16 ģimenes ārsti par 2005. gada 3. un 4.ceturksni, kā arī 4 ģimenes ārsti par 2006. gada 1. un 2. ceturksni Administratīvajā rajona tiesā ir iesnieguši pieteikumus par Aģentūras pieņemto administratīvo aktu atcelšanu.

Par ieturējumu no kapitācijas naudas Aģentūra 2006. gada 11. oktobrī ir izdevusi iekšējo normatīvo aktu «Ieteikumi Veselības obligātās apdrošināšanas valsts aģentūras darbiniekiem, veicot ģimenes ārsta kontrolēto speciālistu pakalpojumu apmaksai paredzēto līdzekļu pārtēriņa daļas ieturēšanu no ģimenes ārsta kapitācijas naudas». Pamatojoties uz ieteikumos noteiktajām vadlīnijām, Aģentūras teritoriālās nodaļas pieņem lēmumus par līdzekļu pārtēriņa ieturēšanu no ģimenes ārsta kapitācijas naudas attiecībā uz ģimenes ārstiem, kuri kādā no 2006. gada ceturkšņiem bija pārtērējuši speciālistu pakalpojumu apmaksai paredzētos līdzekļus un pieņēma lēmumus.

Aģentūra ir saņēmusi 15 ģimenes ārstu iesniegumus ar lūgumu atcelt Aģentūras teritoriālo nodaļu pieņemtus lēmumus par līdzekļu ieturēšanu no ģimenes ārsta kapitācijas naudas par 2006. gada 1., 2. un 3.ceturksni, kā arī 10 iesniegumus ar līdzīgu lūgumu par 2006. gada 4.ceturksni.

Aģentūras veiktie iepirkumi

Sākot ar 2006. gadu Aģentūra, iepirkumu darba optimizācijas nodrošināšanai, ir ieviesusi vienotu iepirkumu plānošanas un atskaitīšanās sistēmu, kas faktiski nodrošina ar Aģentūras uzturēšanas pakalpojumiem saistīto iepirkumu centralizāciju, novērš risku iepirkumu likumdošanas normu prasību ievērošanā attiecībā uz iepirkumu metodes piemērošanu.

Līdz ar iepirkumu plānošanas procesa ieviešanu, tika nodrošināta vienota iepirkumu reģistrācijas un ierosināšanas kārtība, paplašināts centralizēto iepirkumu loks un līdz minimumam samazinātas iepirkumu procedūras Aģentūras teritoriālajās nodaļās. Lai to realizētu, pamatā 2006. gadā tika izveidota Iepirkumu departamenta ietvaros Iepirkumu plānošanas un koordinācijas struktūrvienība, kuras galvenais uzdevums bija nodrošināt savlaicīgu iepirkumu plāna sagatavošanu un realizāciju.

Kā vienu no svarīgākajiem plānošanas procesa uzdevumiem, kas ir jāpildīja 2007. gadā ir atskaišu un pārskatu sagatavošanas procesa nostiprināšana, ar kura palīdzību tiktu nodrošināta iepirkumu iekšējās kontroles sistēmas ieviešana .

Saskaņā ar Aģentūras Iepirkumu plānu, kopumā 2006. gadā veiktas 45 centralizētas Iepirkumu procedūras, no kurām ārstniecisko līdzekļu Iepirkumos veikti 10 atklāti konkursi un 6 sarunu procedūras, savukārt, Aģentūras darbības nodrošināšanai ir veikti 7 atklāti konkursi, 1 sarunu procedūra, 21 cenu aptauja .

Pārskata periodā par Aģentūrā veiktajiem Iepirkumiem saņemtas 14 sūdzības (4 % no Iepirkumu skaita), no kurām 4 atsauktas, bet 10 izskatītas Iepirkumu uzraudzības birojā, tajā skaitā 7 sūdzības – nepamatotas, kuru izskatīšanas rezultātā pieņemts lēmums noslēgt piegāžu līgumus un 3 sūdzības – apmierinātas.

Saskaņā ar grozījumiem Noteikumu Nr. 1036 19.pielikumā, ārstniecības līdzekļu saraksts 2006. gada Iepirkumiem, kuriem Aģentūra rīko centralizētas Iepirkuma procedūras, ir trīskāršojies. Aģentūra turpina praksi par vispārīgo vienošanos noslēgšanu ārstniecības līdzekļu Iepirkumos. Vispārīgās vienošanās piemērošana optimizē ārstniecības iestādēm medikamentu pasūtīšanu, piegādi un apmaksu, un paredz ārstniecības iestādēm iespēju izvēlēties no trīs piegādātājiem (ja kāds no viņiem nevar vai nespēj piegādāt medikamentus, ārstniecības iestādēm izvēlas nākamo piegādātāju).

2006. gadā par ārstniecības līdzekļu centralizētiem Iepirkumiem ar ārstniecības iestādēm tika noslēgti kopumā vairāk kā 80 pilnvarojuma līgumi.

Jau otro gadu, darba organizācijas optimizācijai, Aģentūra sagatavo un publicē informatīvo paziņojumu Iepirkumu uzraudzības birojā par informācijas ievietošanu Eiropas Vēstnesī par centralizētajiem ārstniecības līdzekļu Iepirkumu konkursiem, tādejādi saīsinot konkursu norises laiku centralizēto ārstniecības līdzekļu Iepirkumiem.

Aģentūras realizētie pasākumi kontroles un uzraudzības jomā

2006. gadā tika uzsākts sistemātisks kontroles plānošanas darbu, plānojot kontroles ārstniecības iestādēs un aptiekās pusgada periodam. Tika sagatavoti attiecīgi norādījumi teritoriālajām nodaļām kontroles grafiku sastādīšanā un izpildē. Katram pusgadam tika sagatavots Aģentūras rīkojums par plānveida kontroles veikšanu.

Kontroles ārstniecības iestādēs un aptiekās tiek organizētas divos līmeņos — 1) Aģentūras teritoriālo nodaļu un 2) Aģentūras centrālā biroja līmenī. Teritoriālo nodaļu līmenī kontroles tiek organizētas plānveidā vai pēc ierosinājuma atbilstoši teritoriālās nodaļas rīcībā esošai informācijai par konkrēto ārstniecības iestādi vai aptieku. Centrālā biroja līmenī, jeb centralizētās kontroles tiek organizētas pēc Aģentūrā apkopotiem finanšu un statistikas rādītājiem, apkopotiem uzskaites datiem vadības informācijas sistēmā vai atsevišķa ierosinoša faktora, kur pastāv risks būtiskiem līguma nosacījumu pārkāpumiem. Kontroles rezultāti tiek noformēti ar kontroles aktu, kas nosūtīti katrai ārstniecības iestādei.

2006. gadā tika veiktas centralizētas kontroles pēc Aģentūrā identificētiem rādītājiem, — sūdzībām un pēc Veselības ministrijas pasūtījuma. Būtiskākās kontroles notika:

- Nacionālajā rehabilitācijas centrā «Vaivari», kur tika konstatēti pārkāpumi pacientu maldināšanā par valsts apmaksāto un garantēto veselības aprūpes pakalpojumu pieejamību, kā arī konstatēti pārkāpumi nepamatotu maksājumu iekasēšanā no pacientiem, kontroles rezultāti tika nosūtīti arī Veselības ministrijai,
- Vidzemes reģionā — Balvu slimnīcā, Cēsu slimnīcā, Alūksnes slimnīcā un Valkas slimnīcā par neatliekamās medicīniskās palīdzības sniegšanas līgumu nosacījumu izpildi, kur konstatēti pārkāpumi degvielas nemērķtiecīgā izlietojumā, neatliekamās medicīniskās palīdzības aprīkojuma nodrošināšanā un sniegto pakalpojumu uzskaitē,
- Traumatoloģijas un ortopēdijas slimnīcā, kur tika konstatēti pārkāpumi sniegto veselības aprūpes pakalpojumu uzskaitē, kontroles rezultāti tika nosūtīti arī Veselības ministrijai,
- Pēc Veselības ministrijas pasūtījuma 26 slimnīcās par Katastrofu medicīnas centra izsaukumu pamatotību. Ziņojums par kontroles rezultātiem tika nosūtīts Veselības ministrijai. Kontroles rezultātā tika konstatēti atsevišķi nepamatoti un apšaubāmi izsaukumi no slimnīcu puses, kā arī pārkāpumi medicīniskās dokumentācijas noformēšanā,
- Latgales reģionā — Ludzas slimnīcas, Kārsavas slimnīcas un Zilupes neatliekamās medicīniskās palīdzības stacijās, kur konstatēti pārkāpumi dispečerdienu darbībā, neatliekamās medicīniskās palīdzības aprīkojuma nodrošināšanā un sniegto pakalpojumu uzskaitē,

- ↳ Zemgales reģionā — Ogres slimnīcā, Jēkabpils slimnīcā, Aizkraukles slimnīcā un Aknīstes psihoneiroloģiskajā slimnīcā, kur konstatēti dažādi līguma nosacījumu pārkāpumi, t.sk. pacienta maksājumu iekasēšanā un paralēlā ambulatoro un stacionāro pakalpojumu uzskaitē,
- ↳ Ainažu Bērnu psihoneiroloģiskajā slimnīcā, kur netika konstatēti līguma nosacījumu pārkāpumi. Līguma nosacījumu ievērošana, veselības aprūpes pakalpojumu pieejamība un organizēšana šajā ārstniecības iestādē vērtējama kā ļoti laba. Kontroles rezultāti tika nosūtīti Veselības ministrijai.

Kopumā Aģentūrā 2006. gadā veiktas 7056 kontroles, kuru rezultātā par līguma nosacījumu neievērošanu izdarīti ārstniecības iestādēm un aptiekām naudas līdzekļu ieturējumi Ls 156 798,29 apmērā, piemēroti līgumsodi Ls 54 227,44 apmērā un par nepamatotu maksājumu iekasēšanu pacientiem atgriezti naudas līdzekļi Ls 924,92 apmērā. Ir izskatītas un rakstiski sniegtas atbildes uz 805 fizisko un juridisko personu sūdzībām par ārstniecības iestāžu un aptieku rīcību valsts garantēto un apmaksāto veselības aprūpes pakalpojumu nodrošināšanā. Visbiežāk pacientu sūdzības saistītas ar nepamatotu maksājumu iekasēšanu un maksājumu pieprasīšanu, paaugstināta servisa pakalpojumu piespiedu piedāvājumiem, neatliekamās medicīniskās palīdzības dienestu darbību, garajām rindām veselības aprūpes pakalpojumu saņemšanai vai veselības aprūpes pakalpojumu nepieejamību, par ģimenes ārstu nekorektu vai neiejūtīgu attieksmi, informācijas trūkumu vai neiespējamību pierakstīties pie ģimenes ārsta 5 darba dienu laikā.

Iekšējais audits

Lai nodrošinātu audita ilgtermiņa attīstības realizāciju ir izstrādāta un apstiprināta «Ilgtermiņa attīstības stratēģija 2006.–2011. gadam» un Ilgtermiņa attīstības programma», kā arī aktualizēts audita stratēģiskais plāns.

Aģentūrā 2006. gadā veikti auditi par personāla vadību Aģentūrā; par iekšējās kontroles vidi un dokumentu apriti; par ģimenes ārsta kontrolēto speciālistu pakalpojumu samaksas līdzekļu atlikuma apmaksu; par sabiedrisko attiecību darbu; audits par neatliekamās medicīniskās palīdzības autotransporta degvielas patēriņu (Cēsīs, Valkā, Balvos, Alūksnē).

Aģentūrā izveidota un apstiprināta iekšējās kontroles pasākumu matrica:

- 1) dažādu termiņu un līmeņu darbības plānu izstrāde — Iekšējā audita departamenta ilgtermiņa attīstības plāns, stratēģiskais plāns, auditu gada plāns, audita uzdevuma plāns, audita izpildes plāns un Aģentūras organizatoriskais pretkorupcijas pasākumu plāns;

- 2) plānu izpildes novērtējums — pārskati Veselības ministrijai, Valsts kontrolei un Finanšu ministrijai par iekšējā audita darbību Aģentūrā, uzraudzība par plānoto auditu norisi, pārskats par pretkorupcijas plāna izpildi Aģentūrā;
- 3) darbinieku darbības un tās rezultātu novērtējums — ikgadējās novērtēšanas protokoli, regulāras plānošanas sanāksmes struktūrvienībā, atskaites sistēma par paveikto, vadītāja novērtējums par darbinieku veikumu un uzdoto darbu izpildi;
- 4) ar departamenta darbību saistīto risku novērtēšana un izvērtēšana — salīdzinošās pārbaudes, ko veic Finanšu ministrija reizi 2 gados, pašnovērtējums, atgriezeniskā saite no Aģentūras vadības.



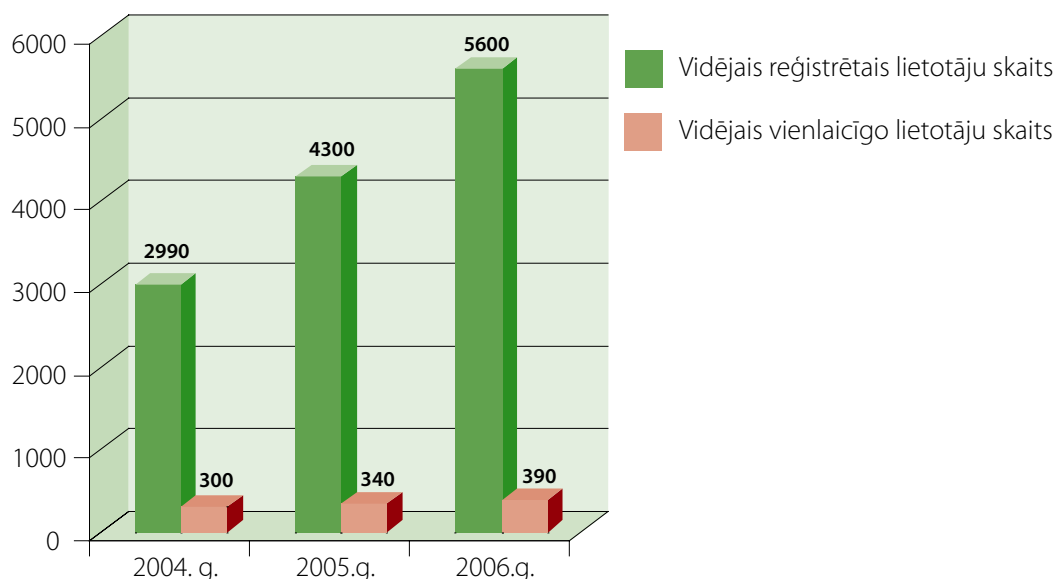
Informāciju tehnoloģiju attīstība

2006. gadā Aģentūrā tika izveidota jauna nodaļa — Sistēmu vadības nodaļa. Sistēmu vadības nodaļa veic servisa dienesta funkcijas — nodrošinot Informācijas sistēmu darbības un izmaiņu pieprasījumu vadību, lietotāju konsultēšanu par informācijas sistēmu darbību, Vadības informācijas sistēmas (turpmāk tekstā — VIS) lietošanas līgumu sagatavošanas organizāciju un lietotāju tiesību piešķiršanas procedūras vadību.

Lai uzlabotu VIS veiktspēju un nodrošinātu stabilu tās darbību, no 2006. gada marta ar SIA «Lattelekom» noslēgts līgums par Vadības informācijas sistēmas standarta programmatūras uzturēšanas un tehniskās infrastruktūras ārpakalpojuma nodrošināšanu. Līguma ietvaros Aģentūra veica VIS migrāciju uz jauno pakalpojumu sniedzēja infrastruktūru, kuru uztur SIA «Lattelekom» un nodrošina lietotājiem VIS pieejamību sešas dienas nedēļā (no pirmdienas līdz sestdienai, laikā no plkst. 08:00 līdz 20:00).

Aģentūrā ir izstrādātas un aktualizētas procedūras, kuras nosaka darbu VIS produkcijas un testa vidēs. No 2005. gada, kad ekspluatācijā tika nodots ambulatorais norēķinu sistēmas modulis, būtiski palielinājies VIS lietotāju skaits.

VIS lietotāju skaits



Aģentūrā tiek izmantotas Microsoft standarta datorprogrammu licenču nomas līguma sniegtās iespējas.

No 2006. gada septembra uz Aģentūras infrastruktūras bāzes darbojas Sabiedrības veselības aģentūra (turpmāk tekstā — SVA) Infekciju slimību uzraudzības informācijas sistēma (VISUMS), kas ir izstrādāta kā VIS modulis un kura pārraudzību un darbību nodrošina SVA darbinieki.

Aģentūras izveidotā darba grupa 2006. gada martā iesniedza Veselības ministrijai priekšlikumus koncepcijai par elektronisko Eiropas veselības apdrošināšanas karšu (eEVAK) ieviešanu Latvijā. Darba grupa izstrādāja priekšlikumus mikroprocesorā obligāti nepieciešamai un papildus informācijai, piedāvāja eEVAK izdošanas veidus, termiņus un izdošanas vietas, noteica konceptuālas prasības aprīkojumam karšu nolaišanai un izmantošanai. 2006. gadā ES institūcijas mainīja eEVAK ieviešanas termiņus nosakot, ka visās ES dalībvalstīs no 2009. gada obligāti jāievieš eEVAK agrāk noteiktā 2008. gada vietā. Darba grupa piedāvāja informēt Iekšlietu ministriju, Satiksmes ministriju, Īpašu uzdevumu ministra elektroniskās pārvaldes lietās sekretariātu, Labklājības ministriju un citas institūcijas par Veselības ministrijas nodomu ieviest elektroniskās Eiropas veselības apdrošināšanas kartes, lai vienotos par vienotas plastikāta kartes izdošanu Latvijas iedzīvotājiem, kuru varētu izmantot gan kā personas identifikācijas karti, gan elektroniskā paraksta karti, gan eEVAK karti.



Starptautiskā sadarbība

Viens no Aģentūras darbības virzieniem ir nodrošināt personu tiesības saskaņā ar Eiropas Kopienas (EK) Regulu Nr.1408/71 un 574/72 — izsniegt E veidlapas, Eiropas veselības apdrošināšanas kartes (EVAK) vai to aizvietojošos sertifikātus un nodrošināt personu tiesības saņemt izdevumu atmaksu par citās ES, EEZ dalībvalstīs un Šveicē sniegtajiem veselības aprūpes pakalpojumiem, kā arī sagatavot pārskatus par ES, EEZ dalībvalstu un Šveices iedzīvotājiem sniegtajiem veselības aprūpes pakalpojumiem Latvijā un Latvijas iedzīvotājiem sniegtajiem veselības aprūpes pakalpojumiem citās ES, EEZ dalībvalstīs un Šveicē.

Latvijas iedzīvotājiem sniegtās neatliekamās un nepieciešamās medicīniskās palīdzības izmaksas ES dalībvalstīs

Valsts	Iesniegtie rēķini, Ls	Apmaksātie rēķini, Ls
Austrija	3 983,37	7 829,96
Beļģija	7,71	
Čehijas Republika	247,26	200,05
Dānija	2 074,82	1 826,67
Francija	33 694,41	34 682,87
Igaunija	12 171,78	10 296,04
Islande	755,58	
Itālija	18 395,21	7 238,09
Lietuva	69 288,56	56 595,54
Luksemburga	20,37	20,37
Malta		3 961,71
Nīderlande	5 910,43	12 276,75
Norvēģija	14 253,18	
Polija	1 096,15	1 331,22
Slovēnija	43,99	1 284,27
Somija	6 111,85	6 111,85
Spānija	45 742,28	45 369,78
Vācija	625 935,88	590 730,78
Zviedrija	134 101,63	200 709,39
Kopā, Ls	973 834,46*	980 465,34*

*t.sk., plānveida palīdzība

Izdevumu atmaksa fiziskām personām par citās ES, EEZ dalībvalstīs un Šveices Konfederācijā saņemto veselības aprūpi.

Valsts	Pieteikumu skaits 2006. gadā	Apmaksātās summas fiziskām personām, Ls
Austrija	5	3 094,95
Beļģija	1	2 502,75
Čehijas Republika	1	10,88
Dānija	1	
Francija	5	419,33
Igaunija	2	72,69
Lietuva	6	12 490,79
Luksemburga	1	
Nīderlande	3	76,51
Somija	3	4 113,64
Spānija	1	
Vācija	19	6 688,41
Zviedrija	6	536,76
Kopā apmaksātā summa fiziskām personām, Ls		30006,71
Kopā Aģentūras apmaksātā summa, Ls		1 010 472,05

E 112 veidlapa nodrošina tiesības saņemt plānveida veselības aprūpes pakalpojumus citā ES dalībvalstī E 112 veidlapa ir valsts apliecinājums, ka tā apmaksās citai ES dalībvalstij personai sniegtos un E 112 veidlapā norādītos plānveida veselības aprūpes pakalpojumus.

E 112 veidlapu Aģentūra izsniedz tikai attiecībā uz tiem veselības aprūpes pakalpojumiem, kurus finansē no valsts budžeta, ja vienlaikus ir spēkā šādi nosacījumi:

- veselības aprūpes pakalpojums neietilpst no valsts budžeta neapmaksātos veselības aprūpes pakalpojumos;
- iesnieguma izskatīšanas laikā neviena no Latvijas ārstniecības iestādēm nevar nodrošināt veselības aprūpes pakalpojumu un par to saņemts pamatots ārstniecības iestādes atteikums;
- šis pakalpojums personai ir nepieciešams, lai novērstu dzīvības funkciju vai veselības stāvokļa neatgriezenisku pasliktināšanos, ņemot vērā personas veselības stāvokli izvērtēšanas brīdī un paredzamo slimības attīstību.

Izsniedzot E 112 veidlapu, Aģentūra tajā norāda dalībvalsti, kurā personai ir tiesības saņemt pieprasītos veselības aprūpes pakalpojumus, veselības aprūpes pakalpojumu sniedzēju un laikposmu, kurā pakalpojumi saņemami.

Valsts	E112 skaits 2005.g.	Veselības pakalpojuma veids	E112 skaits 2006.g.
Austrija	1	Gūžas locītavas rekonstrukcija	1
		Ģenētiskā izmeklēšana	1
Beļģija		Sirds operācija jaundzimušam	1
Francija		Operatīva Trigenocefalijas ārstēšana	1
Grieķija	2	Auss jaunveidojums	
Igaunija		Pozitronemisijas izmeklēšana visam ķermenim	3
		Laparoskopiska prostatas operācija	1
Lietuva	2		
		Sirds operācija jaundzimušam	1
		Kaulu smadzeņu transplantācija	3
		Pārbaude pēc kaulu smadzeņu transplantācijas	1
Nīderlande		Tievo zarnu asinsvadu malformācija	1
Ungārija		Kaulu smadzeņu transplantācija	1
Vācija	11	Kaulu smadzeņu transplantācija	
		Pārbaude pēc kaulu smadzeņu transplantācijas	5
		Auss jaunveidojums	2
		Izotoperapija	1
		Ģenētiskā izmeklēšana	2
Zviedrija		Kaulu smadzeņu transplantācija	1
Kopā	16		26

Lai varētu veikt starpvalstu norēķinus, Aģentūra prezentēja veselības aprūpes pakalpojumu vidējās izmaksas Eiropas Savienības Administratīvās Komisijas Audita padomes sēdē.

Ņemot vērā ciešo sadarbību ar Valsts sociālās apdrošināšanas aģentūru (VSAA), ir sagatavots līgums par datu apmaiņu starp Aģentūru un VSAA, lai uzlabotu nepieciešamo datu apmaiņu saistībā ar E veidlapu izsniegšanu.

Aģentūras Veiktās aktivitātes sabiedrības informēšanā

2006. gadā kā viens no Aģentūras uzdevumiem bija sabiedrības informēšana par veselības aprūpes pakalpojumu pieejamību.

Lai informētu Latvijas iedzīvotājus par veselības aprūpes pakalpojumu saņemšanas iespējām un pacientu iemaksām, tika izdoti un izplatīti bukleti «Kā saņemt valsts garantētos veselības aprūpes pakalpojumus. Pacientu iemaksas» (150 000 eks. latviešu un 50 000 krievu valodā). Tā kā iedzīvotāju atsaucība bija ļoti liela un interese par šiem bukletiem ievērojami augsta, Aģentūra šos bukletus oktobrī izdeva atkārtoti un papildus tika noslēgts līgums ar «Latvijas pastu» par 874 600 bukletu nosūtīšanu katram Latvijas iedzīvotājam pasta kastītē, paaugstinot iedzīvotāju informētības līmeni par veselības aprūpes pakalpojumu saņemšanas iespējām mūsu valstī.

2006. gadā sadarbībā ar Veselības ministriju «Latvijas avīzē» sestdienas pielikumā «Ģimene. Veselība» tika publicēta aktuāla informācija par veselības aprūpes pakalpojumu saņemšanas iespējām. Iedzīvotāju interese par šiem jautājumiem bija ļoti liela.

Iedzīvotāju informēšanas kampaņas ietvaros, sadarbībā ar telekompāniju LNT turpinājās informatīvo videofilmu sagatavošana un pārraidīšana, paplašinot jautājumu loku, kas skar plašākas iedzīvotāju grupas. Papildus tika veidotas 6 videofilmas jau 8 minūšu garumā, atspoguļojot pacientiem aktuālo informāciju plašākā un vispusīgākā skaidrojumā. Kā galvenās tēmas var minēt — sirds asinsvadu saslimšanas, onkoloģisko saslimšanu profilakse, rehabilitācijas pakalpojumu saņemšanas iespējas, veselīgs uzturs u.c.

2006. gadā iedzīvotāju informēšanai par iespējām saņemt un izmantot Eiropas veselības apdrošināšanas karti (EVAK) papildus tika sagatavoti un izdoti bukleti (50 000 eks.) «Vai Tev ir Eiropas veselības apdrošināšanas karte EVAK». Šis buklets tiek izdots katram iedzīvotājam, kas saņem EVAK karti.

Kā viens no aktuālākiem un būtiskiem jautājumiem noteiktai Latvijas iedzīvotāju daļai ir kompensējamo zāļu saņemšanas iespējas. 2006. gada nogalē Aģentūra sadarbībā ar Zāļu cenu valsts aģentūru izdeva bukletu «Kas jāzina par kompensējamo zāļu sistēmu» (175 000 eks. latv. val. un 25 000 eks. krievu val.), kurā tika skaidroti jautājumi, kas ir kompensējamo zāļu sistēma, kādām iedzīvotāju grupām pienākas kompensējamās zāles.

2006. gada nogalē tika noslēgts sadarbības līgums ar žurnālu «Latvijas ārsts», lai veidotu tiešu saikni ar žurnāla lasītājiem — ārstiem. Trīs mēnešus tika ievietoti raksti par Aģentūras veiktajām aktualitātēm.

Visu 2006. gadu Sabiedrisko attiecību departaments sadarbībā ar Aģentūras kompetentiem speciālistiem ir skaidrojis žurnālistu uzdotos jautājumus: par pacientu iemaksām gan ambulatori, gan stacionāros, par noslēgtiem līgumiem, neatliekamās palīdzības izsaukšanas kārtību, ģimenes ārstu darbību. Šie un citi jautājumi tika risināti ar žurnālistiem no ziņu aģentūrām, avīzi «Diena», «Neatkarīgo Rīta Avīzi», «Rīgas Balsi», «Latvijas avīzi», izdevumu «Praktiskais latvietis», «Mans īpašums», Latvijas Radio, raidījumiem «Panorāma» un LNT ziņu dienestu.

Aģentūrā darbojas atgriezeniskā saite — Aģentūras bezmaksas informatīvais telefons 8001234. Saņemot jautājumus no iedzīvotājiem uz šo tālruni, Aģentūras darbiniekiem ir vieglāk identificēt esošās problēmas. Iedzīvotāji zvana un interesējas kā atrisināt radušās problēmas, sūdzības tiek reģistrētas, kas tālāk tiek nodotas Kontroles un uzraudzības departamentam izvērtēšanai. Zvani ar jautājumiem par valsts apmaksājamiem veselības aprūpes pakalpojumiem un to saņemšanas iespējām tiek saņemti no visas Latvijas iedzīvotājiem. Saņemto zvanu skaits 2006. gadā bija 17 666 zvanus, kas ir vidēji 160 zvani dienā. Bezmaksas informatīvā tālruņa darbības nodrošināšana Aģentūrai 2006. gadā izmaksāja Ls 4 509, 89.

Aģentūras darbinieki 2006. gadā piedalījās informatīvajos semināros, Latvijas televīzijas un radio raidījumos ar mērķi sniegt informāciju par veselības aprūpes saņemšanas iespējām Eiropas Savienības, Eiropas Ekonomiskās zonas dalībvalstīs un Šveices Konfederācijā (turpmāk tekstā — ES, EEZ dalībvalstīs un Šveicē). 2006. gadā Aģentūra rīkoja informatīvos seminārus ārstniecības iestādēs un Aģentūras teritoriālajās nodaļās.

Lai plašāk un vispusīgāk informētu gan iedzīvotājus, gan līgumpartnerus, gan preses pārstāvjus regulāri tiek atjaunota informācija Aģentūras mājas lapā. Mājas lapā ir iespējams iepazīties ar līgumattiecībās esošo ārstniecības iestāžu un aptieku sarakstiem un operatīvajiem budžeta izpildes pārskatiem. Iedzīvotāji var arī uzdot interesējošus jautājumus par veselības aprūpi, uz kuriem tiek sagatavota un izsūtīta atbilde.

Aģentūras plānotās aktivitātes 2007. gadā

Tā kā noslēgtie līgumi ar ambulatoro pakalpojumu sniedzējiem beidzas 2007. gadā, tad tiks organizēta pakalpojumu sniedzēju atlases procedūra un atbilstoši atlases rezultātiem tiks sagatavoti jauni līgumi.

2007. gadā tiks veikta atlases procedūra lai nodrošinātu 2007. gada 2.pusgadam, veselības aprūpes pakalpojumu sniegšanu vēža skrīninga patoloģiskās atradnes gadījumos, kā arī krūts vēža skrīninga nodrošināšanu ar mammogrāfijas metodi sievietēm vecumā no 50 līdz 69 gadiem.

Lai īstenotu mērķtiecīgu, efektīvu un caurskatāmu veselības aprūpes pakalpojumu apmaksai piešķirto līdzekļu izlietojuma nodrošināšanu, Aģentūra padziļināti izvērtēs stacionāro pakalpojumu gadījumu apmaksas noteikumu (DRG) pilnveidošanu un attīstību 2007. gadā.

Aģentūra plāno veikt specifisku ārstniecības līdzekļu iepirkumus ārstniecības iestāžu vajadzībām par piegādi vairāk kā 12 mēnešiem, tādejādi, palielinot iepērkamo ārstniecības līdzekļu apjomu, veicinot lielāku ražotāju interesi piedalīties iepirkumu procedūrās. Lai novērstu ar piegāžu līgumu izpildi saistītos riskus to izpildes koordinācijā un kontrolē, nepieciešams izstrādāt prasības vienotu izmaiņu veikšanai Veselības Informācijas sistēmas centralizēto iepirkumu modulī par ārstniecisko līdzekļu datu informācijas apmaiņu.

2007. gadā tiks sagatavots Aģentūras Kontroles un uzraudzības departamenta un teritoriālo nodaļu Kontroles un uzraudzības daļu turpmākās attīstības modelis, optimizējot darbinieku skaitu, samazinot vērtību nepievienošās aktivitātes un nosakot darbības pamatprincipus.

Aģentūra organizēs pēc ierosinātiem faktoriem (sūdzības, iegūti dati no VIS, Aģentūras finanšu un statistiskiem pārskatiem u.c.) ne mazāk kā 20 centralizētās kontroles līgumattiecībās ar Aģentūru esošās ārstniecības iestādēs un aptiekās.

Tā kā 2007. gadā plānots Aģentūras darbiniekus iecelt valsts civildienestā, plānots aktualizēt Aģentūras personāla attīstības stratēģiju.

Paredzēta starpvalstu sadarbība par elektronisko datu apmaiņu ar Somiju, Igauniju un Zviedriju. 2007. gadā Aģentūra plāno veikt pārrunas ar citu valstu ārstniecības iestādēm par iespējām slēgt līgumus par veselības aprūpes pakalpojumu sniegšanu Latvijas iedzīvotājiem, kā arī turpinās piedalīties sadarbības projektā ar Somiju un Zviedriju par elektronisko datu apmaiņu, kas ļautu veikt elektronisko datu apmaiņu arī par E veidlapām un optimizētu nepieciešamo datu apmaiņu starp valstīm.

Plānots sadarbību turpināt arī iedzīvotāju informēšanas projektos ar laikrakstiem «Latvijas avīze», kopā ar Veselības ministriju plānots uzsākt sadarbību ar laikrakstu «Diena». 2007. gadā sadarbībā ar Veselības ministriju un Latvijas Televīziju, plānots veidot oriģinālrādījumu par veselīgu dzīvesveidu un profilaksi.

Kā viens no galvenajiem uzdevumiem ir apzināt un aktualizēt informāciju par reģionālajiem medijiem, uzsākot regulāru sadarbību un nosūtot ikmēneša aktualitātes lauku iedzīvotāju informēšanai.

Aģentūra plāno veikt sabiedrības informēšanas pasākumus, kas ietver arī informatīvo materiālu (bukletu, brošūru, faktu lapu) sagatavošanu un izdošanu.

Ikkatrs iedzīvotājs saskaroties ar veselības problēmām vai dodoties pie ārsta uz profilaktisko apskati vispirms dodas pie sava ģimenes ārsta. Ģimenes ārsts ir pirmais, kas satiekas ar pacientu un skaidro veselības aprūpes sistēmu. Tādēļ Aģentūra plāno 2007. gadā uzsākt sadarbību ar žurnālu «Medicine» veidojot tiešo saikni un sniedzot nepastarpinātu informāciju visiem Latvijas ģimenes ārstiem.

