



Nacionālais veselības dienests

GADA PUBLISKAIS PĀRSKATS 2020

SATURA RĀDĪTĀJS

PRIEKŠVārds	3
1. PAMATINFORMĀCIJA PAR NACIONĀLO VESELĪBAS DIENESTU	4
1.1. Nacionālā veselības dienesta juridiskais statuss	4
1.2. Nacionālā veselības dienesta darbības mērķis un galvenās funkcijas	4
1.3. Nacionālā veselības dienesta struktūra	5
1.4. Nacionālā veselības dienesta teritoriālās nodaļas	6
1.5. Paveiktais Nacionālā veselības dienesta kvalitātes vadības jomā	6
1.6. Paveiktas Nacionālā veselības dienesta informācijas sistēmu drošības jomā	7
2. BUDŽETA PROGRAMMU UN APAKŠPROGRAMMU FINANSIĀLIE RESURSI	8
3. BUDŽETA PROGRAMMAS UN APAKŠPROGRAMMAS, KURU FINANSIĀLIE LĪDZEKĻI TIEK IZLIETOTI DIENESTA DARBĪBAS UZTURĒŠANAI	11
4. DIENESTA ADMINISTRĒŠANĀ NODOTĀS BUDŽETA PROGRAMMAS UN APAKŠPROGRAMMAS	13
5. DIENESTA DARBĪBAS REZULTATĪVIE RĀDĪTĀJI	19
5.1. Ambulatorā veselības aprūpe	19
5.2. Stacionārā veselības aprūpe	20
5.3. Kompensējamie medikamenti un materiāli	23
5.4. Centralizēta medikamentu un materiālu iegāde	25
5.5. Valsts organizētais vēža skrīnings	25
5.6. Veselības aprūpes pakalpojumi Eiropas Savienības, Eiropas Ekonomikas zonas dalībvalstīs un Šveices Konfederācijā	26
5.7. Veselības aprūpes pakalpojumu tarifi, medicīniskās tehnoloģijas un klīniskās	28
5.8. E-veselības projektu ieviešana	28
5.9. Regresa prasību piedziņa	29
5.10. Ārstniecības riska fonds	30
5.11. Starptautiskā sadarbība	31
6. STARPINSTITŪCIJU SADARBĪBA	32
7. NACIONĀLĀ VESELĪBAS DIENESTA PERSONĀLS	33
8. KOMUNIKĀCIJA AR SABIEDRĪBU	35
9. NĀKAMAJĀ PĀRSKATA GADĀ PLĀNOTIE PASĀKUMI	36
IZMANTOTIE TERMINI	37
KONTAKTINFORMĀCIJA	38

PRIEKŠVārds

Sākot ar 2020. gada 1. janvāri spēkā stājušās vairākas izmaiņas valsts apmaksātu veselības aprūpes pakalpojumu administrēšanā un apmaksā. Saskaņā ar nozarē panākto vienošanos 2020. gadā finansējums ārstniecības personu atalgojuma palielināšanai tiek ierēķināts veselības aprūpes pakalpojumu tarīfos un tiek novirzīts ārstniecības iestādēm, Nacionālajam veselības dienestam veicot norēķinus par pakalpojumiem saskaņā ar noslēgtajiem līgumiem. Tādējādi atalgojumu personālam ārstniecības iestādes paaugstina, saņemot lielāku samaksu par sniegtajiem pakalpojumiem.

2020. gadā pārtraukta projekta "Vienotās veselības nozares elektroniskās informācijas sistēmas tālāka pilnveidošana, sasaistot to ar personas identifikāciju" pasākumu realizācija. Turpmāk uzmanība tiks vērsta uz jau esošajiem E-veselības pakalpojumiem, neattīstot tās nākamo kārtu. Esošā E-veselības sistēma tika radīta pirms vairāk kā desmit gadiem un kopš tā laika prasības un izpratne par nepieciešamajiem produktiem, digitālajiem risinājumiem ir būtiski mainījusies. Jāņem vērā arī tas, ka jaunu pakalpojumu pievienošana sistēmai ir apgrūtināta, neietekmējot jau esošo pakalpojumu pieejamību, kurus jau atzinīgi novērtējuši ārsti, farmaceiti, kā arī pacienti. Izvērtējot sistēmas tehniskos parametrus, pieņemts lēmums nodalīt esošo E-veselību, kuras redzamākās funkcijas ir e-recepte un e-darbnespējas lapas, no tās trešās kārtas, kas paredzēja vairākus jaunus papildinājumus. 2020. gadā paredzēts nepieciešamos E-veselības sistēmas uzlabojumus un jaunās E-veselības sistēmas veidošanu finansēt no budžeta līdzekļiem.

2020. gadā turpināta Nacionālajam veselības dienestam uzdotās centralizēto publisko iepirkumu institūcijas funkcijas veikšana medikamentu un medicīnas preču iepirkumu jomā, organizējot centralizēto medikamentu un medicīnas preču iepirkumus saskaņā ar Publisko iepirkumu likuma, Ministru kabineta noteikumu un citu normatīvo aktu prasībām. Šo iepirkumu veikšanā ievērotas Valsts reģionālās attīstības aģentūras e-pasūtījumu sistēmai izstrādātās tehniskās specifikācijas veidnes un darījumu noteikumi. No 2010. gada 1. marta uzsākta medikamentu un medicīnas preču katalogu administrēšana.

Savukārt saskaņā ar Ministru kabineta 2020. gada 2. septembra noteikumiem Nr. 551 "Grozījumi Ministru kabineta 2011. gada 1. novembra noteikumos Nr. 850 "Nacionālā veselības dienesta nolikums"", lai nodrošinātu datu elektronisku apriti starp Eiropas Savienības dalībvalstīm, Eiropas Ekonomikas zonas valstīm un īstenotu Latvijas sociālās drošības informācijas elektroniskās apmaiņas projektu LatEESI, izmantojot starptautiskās sadarbības informācijas sistēmu SSIS, no 2020. gada 2. septembra Nacionālajam veselības dienestam ir piešķirta jauna funkcija – veidot, uzturēt un papildināt SSIS un būt tās pārzinim.

1. PAMATINFORMĀCIJA PAR NACIONĀLO VESELĪBAS DIENESTU

1.1. Nacionālā veselības dienesta juridiskais statuss

Nacionālais veselības dienests (turpmāk – Dienests) ir Veselības ministrijas pārraudzībā esoša tiešās pārvaldes iestāde. Dienests savu darbību veic saskaņā ar Ministru kabineta (turpmāk – MK) 2011. gada 1. novembra noteikumos Nr. 850 “Nacionālā veselības dienesta nolikums” (turpmāk – Dienesta nolikums) noteikto.

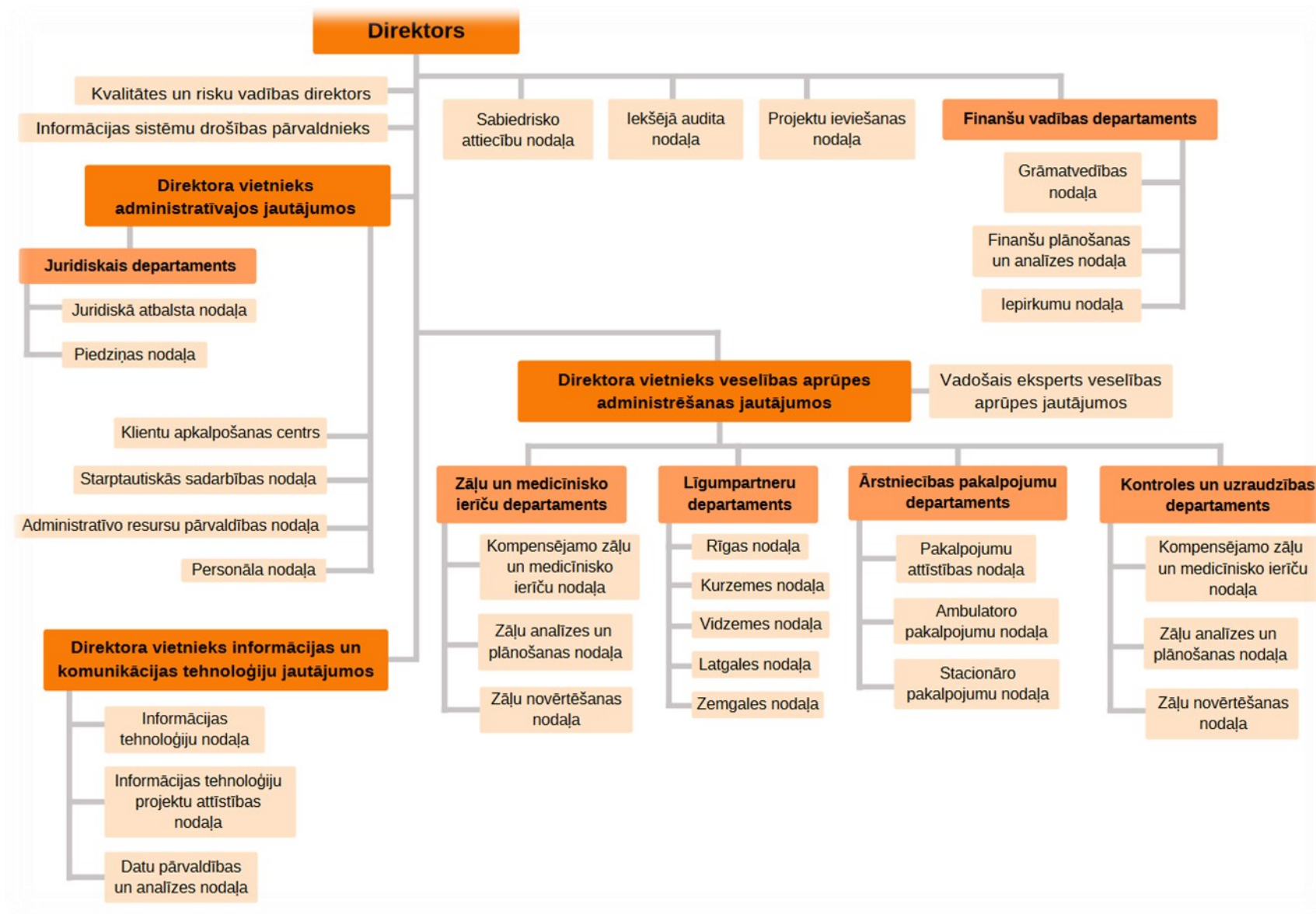
1.2. Nacionālā veselības dienesta darbības mērķis un galvenās funkcijas

Dienesta darbības mērķis ir īstenot valsts politiku veselības aprūpes pakalpojumu pieejamības nodrošināšanā un administrēt veselības aprūpei paredzētos valsts budžeta līdzekļus, nodrošinot racionālu un maksimāli efektīvu valsts budžeta līdzekļu izmantošanu veselības aprūpes pakalpojumu sniegšanā, kā arī īstenot valsts politiku E-veselības ieviešanā.

Lai īstenotu šo mērķi, Dienests 2020. gadā veic šādas funkcijas:

- administrēt veselības aprūpei paredzētos valsts budžeta līdzekļus un saskaņā ar noslēgtajiem līgumiem norēķināties par sniegtajiem veselības aprūpes pakalpojumiem, kā arī ambulatorajai ārstniecībai paredzētajām zālēm un medicīniskajām ierīcēm;
- uzraudzīt Dienesta administrēšanā nodoto valsts budžeta līdzekļu izlietojumu ārstniecības iestādēs un aptiekās;
- analizēt veselības aprūpes pakalpojumu finanšu un apjoma rādītājus, prognozēt veselības aprūpes pakalpojumu apjomu un izvērtēt šo pakalpojumu nepieciešamību;
- informēt sabiedrību par tai pieejamajiem veselības aprūpes pakalpojumiem un to saņemšanas kārtību, kā arī konsultēt iedzīvotājus par viņu tiesībām, saņemot veselības aprūpes pakalpojumus;
- organizēt un veikt normatīvajos aktos paredzēto zāļu un medicīnisko ierīču valsts centralizētos iepirkumus veselības aprūpes jomā;
- nodrošināt valsts organizētā vēža skrīninga īstenošanu;
- regresa kārtībā atgūt līdzekļus par personu ārstēšanu, ja ārstēšana ir prettiesiskas darbības, bezdarbības vai noziedzīga nodarījuma sekas;
- veikt kompetentās iestādes uzdevumus veselības aprūpes jomā, kas noteikti Eiropas Padomes Regulās;
- nodrošināt starptautisko saistību izpildi veselības aprūpes pakalpojumu pieejamības nodrošināšanā un veselības aprūpei paredzēto valsts budžeta līdzekļu administrēšanā;
- izstrādāt priekšlikumus un finanšu aprēķinus jaunu no valsts budžeta apmaksājamo veselības aprūpes pakalpojumu ieviešanai;
- pamatojoties uz veselības ekonomikas principiem, izstrādāt priekšlikumus par veselības aprūpei piešķirtā finansējuma efektīvu izmantošanu;
- izstrādāt veselības aprūpes pakalpojumu finansēšanas modeļus un noteikt no valsts budžeta līdzekļiem apmaksājamus veselības aprūpes pakalpojumu veidus;
- veidot un uzturēt no valsts budžeta līdzekļiem apmaksājamo ārstniecībā lietojamo zāļu un medicīnisko ierīču sarakstus;
- īstenot E-veselības politiku;
- izstrādāt racionālas farmakoterapijas vadlīnijas;
- administrēt Ārstniecības riska fondu;
- sadarboties ar ārvalstu un starptautiskajām institūcijām, kā arī nodrošināt informācijas apmaiņu jomā, kas saistīta ar Dienesta darbību.

1.3. Nacionālā veselības dienesta struktūra



1.4. Nacionālā veselības dienesta teritoriālās nodaļas

Teritoriālās nodaļas – Rīgas nodaļa (Rīgā), Kurzemes nodaļa (Kuldīgā), Latgales nodaļa (Daugavpilī), Vidzemes nodaļa (Smiltēnē) un Zemgales nodaļa (Jelgavā), kā Līgumpartneru departamenta struktūrvienības un veic šādas funkcijas:

- plāno un nodrošina līgumu slēgšanu:
 - par valsts apmaksāto veselības aprūpes pakalpojumu sniegšanu un apmaksu un par ambulatorai ārstēšanai paredzēto zāļu un medicīnisko ierīču nodrošināšanu,
 - par E-veselības sistēmas un veselības aprūpes pakalpojumu apmaksas norēķinu sistēmas "Vadības informācijas sistēma"(VIS) lietošanu;
- administrē noslēgtos līgumus ar ārstniecības iestādēm par ambulatoro pakalpojumu nodrošināšanu;
- veido un uztur uz sadarbību orientētas attiecības ar līgumpartneriem, iedzīvotājiem un sadarbības iestādēm;
- nodrošina līgumpartnerus ar informāciju par valsts apmaksājamajiem veselības aprūpes pakalpojumiem, to sniegšanas kārtību un plānotā finansējuma aprēķinu, kā arī nodrošina līgumpartneru pārstāvju apmācību par E-veselības sistēmas un VIS izmantošanu;
- analizē valsts apmaksājamo veselības aprūpes pakalpojumu pieejamību visā valsts teritorijā, apkopojot informāciju, veicot pakalpojumu sniedzēju aptauju par to kapacitāti pakalpojumu sniegšanā un veicot pārrunas ar līgumpartneriem un pašvaldībām par iespējām uzlabot pakalpojumu pieejamību;
- veido un uztur primārās veselības aprūpes pakalpojumu sniedzēju gaidīšanas sarakstu ģimenes ārstiem, ārstniecības iestādēm, kas vēlas sniegt zobārstniecības pakalpojumus un ārstniecības iestādēm, kas vēlas nodrošināt veselības aprūpi mājās;
- atbilstoši klientu apkalpošanas standartiem, konsultē iedzīvotājus par pakalpojumu saņemšanas kārtību un viņu tiesībām, saņemot veselības aprūpes pakalpojumus.

1.5. Paveiktais Nacionālā veselības dienesta kvalitātes vadības jomā

Dienests turpina darbu pie «labās prakses» integrēšanas iestādes darbības procesos, uzsvāru liekot uz procesu pieeju iestādes darbībā un par pamatu ņemot starptautiskā ISO standarta 9001:2015 definētās prasības.

Kalendārā gada laikā Dienests izveidojis un atjaunojis 5 vadības, atbalsta un pamatdarbības procesus, nosakot uzraudzībai 20 jaunus identificētus darbības riskus ar dažādiem risku vērtējumiem.

Atbilstoši MK noteikumiem Nr.399, Dienests apkopojis sniegto valsts pārvaldes pakalpojumu klāstu un tā statistika pieejamā Dienesta tīmekļvietnes sadaļā Statistika.

Dienests ņemot dalību Vides aizsardzības un reģionālās attīstības ministrijas (VARAM) organizētā pilotprojektā "Publisko pakalpojumu pārveides metodoloģijas izstrāde un aprobācija", kas notiek programmas „Izaugsme un nodarbinātība” 3.4.2. “Valsts pārvaldes profesionālā pilnveide, publisko pakalpojumu un sociālā dialoga attīstība mazo un vidējo komersantu atbalsta, korupcijas novēršanas un ēnu ekonomikas mazināšanas sekmēšanai” ietvaros, veicis optimizāciju pieteikumā pakalpojumam par “Medicīnas pakalpojumu iekļaušana no valsts budžeta līdzekļiem apmaksājamo veselības aprūpes pakalpojumu

klāstā un to tarifu pārrēķināšana“. Izstrādāta un praksē pielietojama viena no pieteikuma sadaļām, kas atvieglo ārstniecības iestādēm un asociācijām pakalpojumam nepieciešamā resursa uzskaites veikšanu. Izstrādātajā materiālā ir sniegti papildus skaidrojumi lietotājam, kā to pareizi aizpildīt., kas kopumā uzlabo kopējo pakalpojuma pieteikšanas kvalitāti, kā arī samazina kopējo pieteikuma aizpildīšanas un apstrādes laiku.

Dienests, veicot izmaiņas pakalpojumā, nodrošina ātrāku un efektīvāku valsts pārvaldes pakalpojumu sniegšanu, samazinot valsts pārvaldes izmaksas un administratīvo slogu un rada veiksmīgus priekšnosacījumus valsts pārvaldes pakalpojumu sniegšanas procesu digitalizācijas straujākai attīstībai.

1.6. Paveiktais Nacionālā veselības dienesta informācijas sistēmu drošības jomā

Dienests arī 2020. gadā turpinājis darbu pie 2019. gadā uzsāktajām aktivitātēm, nolūkā nodrošināt atbilstību aktuālākajām ārējo normatīvo aktu izmaiņām, veikt drošības dokumentu pārskatīšanu un pilnveidošanu, tai skaitā, izvērtējot un kur attiecināms - ņemot vērā, Veselības ministrijas veikto pārbaužu rezultātu rekomendāciju ieviešanu.

Veselības nozares centralizācijas kontekstā, turpinātas uzsāktās aktivitātes, kas saistāmas ar projekta Nr.2.2.1.1/17/I/028 “Veselības ministrijas un padotības iestāžu IKT centralizācijas atbalsts” ietvaru, nolūkā ieviest resora iestādēs vienotu – centralizētu datu drošības risinājumu (sistēmas auditācijas pierakstu datu uzkrāšanai, incidentu datu savākšanai un analītikai), bet finansējuma avota izmaiņu sakarā, turpmāko aktivitātšu īstenošanu paredzot pieejamā valsts budžeta finansējuma ietvaros.

Atbilstoši ārējiem normatīvajiem aktiem, īstenota gan Dienesta sistēmu un datorlietotāju kopējo zināšanu un izpratnes IKT drošības jomā stiprināšana, turpinot uzsākto kopēju vispārējās instruktāžas un darbinieku testēšanas platformas lietošanu Dienestā, gan Dienesta IKT sektora darbinieku kompetences veicināšanas aktivitātes, nolūkā nodrošināt IKT jomas labās prakses un starptautiskas pieredzes pārņemšanu Latvijas ietvaros, būtiska ir Dienesta IKT sektora pastāvīga un regulāra iesaiste starptautiskajā pieredzes apmaiņā un nozīmīgāko notikumu informācijas telpā (kiberdrošības tematikai veltītās konferences, semināri, u.tml.). Šai sakarā Dienesta IKT sektora darbinieki ir iesaistīti projektā “X-eHealth: eXchanging electronic Health Records in a common framework” (elektronisko veselības ierakstu apmaiņas kopējais ietvars).

2. BUDŽETA PROGRAMMU UN APAKŠPROGRAMMU FINANSIĀLIE RESURSI

Atbilstoši Veselības ministrijas deleģējumam 2020. gadā Dienests administrēja likumā „Par valsts budžetu 2020. gadam” veselības aprūpei piešķirtos līdzekļus 1 126 211 124 EUR apmērā.

1. tabula

Dienesta administrējamās daļas finansējums kopā 2020. gadā

Nr.p.k.	Finansiālie rādītāji	Apstiprināts likumā, EUR	Faktiskā izpilde, EUR
Dienesta administrējamās daļas finansējums			
1.	Finansiālie resursi izdevumu segšanai, kopā:	1 123 381 110	1 124 358 134
1.1.	dotācija	1 102 797 932	1 102 797 932
1.2.	maksas pakalpojumi un citi pašu ieņēmumi	20 402 250	21 379 297
1.3.	ārvalstu finansiālā palīdzība	61 948	61 948
1.4.	transferti (pārskaitījumi starp valsts un pašvaldības iestādēm)	118 980	118 957
2.	Izdevumi kopā:	1 126 211 124	1 124 218 869
2.1.	uzturēšanas izdevumi kopā:	1 125 698 331	1 123 706 077
2.1.1.	kārtējie izdevumi	13 201 836	12 780 906
2.1.2.	procentu izdevumi		
2.1.3.	subsīdijas, dotācijas un sociālie pabalsti	1 109 466 242	1 107 993 036
2.1.4.	kārtējie maksājumi Eiropas Kopienas budžetā un starptautiskā sadarbība		
2.1.5.	uzturēšanas izdevumu transferti	3 030 253	2 932 135
2.2.	izdevumi kapitālieguldījumiem	512 793	512 792
	Finansiālā bilance	-2 830 014	-334 601
	Maksas pakalpojumu un citu pašu ieņēmumu naudas līdzekļu atlikumu izmaiņas palielinājums (pirms summas apzīmē ar -) vai samazinājums (pirms summas apzīmē ar +)	2 814 048	334 601
	Ārvalstu finanšu palīdzības naudas līdzekļu atlikumu izmaiņas palielinājums (-) vai samazinājums (+)	15 966	0

Dienesta administrēšanā 2020. gada 12 mēnešos nodoto budžeta apakšprogrammu izpilde

Apakšprogrammas kods	Programmas/ apakšprogrammas nosaukums	Apstiprināts likumā par valsts budžetu, EUR	Līdzekļu izlietojums (naudas plūsma), EUR	Līdzekļu izlietojums, %
33.00.00	Veselības aprūpes nodrošināšana	1 051 122 747	1 050 824 785	100
33.03.00	Kompensējamo medikamentu un materiālu apmaksāšana	177 653 212	177 653 212	100
33.04.00	Centralizēta medikamentu un materiālu iegāde	16 202 648	16 047 887	99
33.08.00	Iedzīvotāju genoma datubāzes projekta īstenošana	119 521	119 521	100
33.09.00	Interesešu izglītības nodrošināšana VSIA "Bērnu klīniskā universitātes slimnīca"	248 624	248 624	100
33.12.00	Reto slimību medikamentozā ārstēšana bērniem	7 019 931	7 018 920	100
33.14.00	Primārās ambulatorās veselības aprūpes nodrošināšana	132 624 374	132 611 070	100
33.15.00	Laboratorisko izmeklējumu nodrošināšana ambulatorajā aprūpē	37 819 514	37 819 401	100
33.16.00	Pārējo ambulatoro veselības aprūpes pakalpojumu nodrošināšana	232 669 407	232 622 146	100
33.17.00	Neatliekamās medicīniskās palīdzības nodrošināšana stacionārās ārstniecības iestādēs	285 405 494	285 405 494	100
33.18.00	Plānveida stacionāro veselības aprūpes pakalpojumu	157 600 314	157 600 175	100

	nodrošināšana			
33.19.00	Krievijas Federācijas militāro pensionāru veselības aprūpe	3 759 708	3 678 335	98
45.00.00	Veselības aprūpes finansējuma administrēšana un ekonomiskā novērtēšana	10 182 801	8 773 107	86
45.01.00	Veselības aprūpes finansējuma administrēšana un ekonomiskā novērtēšana	8 221 275	7 880 936	96
45.02.00	Ārstniecības riska fonda darbības nodrošināšana	1 961 526	892 170	46
62.08.00	Eiropas Reģionālās attīstības fonda (ERAF) projektu veselības jomā īstenošana (2014-2020)	30 377	27 162	89
63.07.000	Eiropas Sociālā fonda (ESF) projektu īstenošana	398 569	397 387	100
67.06.00	Eiropas Kopienas iniciatīvas projektu īstenošana	2 500	2 500	100
70.00.00	Citu Eiropas Savienības politiku instrumentu projektu un pasākumu īstenošana	195 520	130 132	67
70.07.00	Citu Eiropas Kopienas projektu īstenošana	79 040	13 676	17
70.09.00	Citu Eiropas Savienības politiku instrumentu projektu un pasākumu īstenošana veselības nozarē	116 480	116 457	100
99.00.00	Līdzekļu neparedzētiem gadījumiem izlietojums	64 278 610	64 063 796	100
NVD administrējamā budžeta daļa kopā:		1 126 211 124	1 124 218 869	100

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

2020. gadā programmas 45.00.00 "Veselības aprūpes finansējuma administrēšana" ietvaros Dienests administrēja divas apakšprogrammas:

- 45.01.00 "Veselības aprūpes finansējuma administrēšana un ekonomiskā novērtēšana";
- 45.02.00 "Ārstniecības riska fonda darbības nodrošināšana", kuru reglamentē 23.11.2013. MK noteikumi Nr. 1268 "Ārstniecības riska fonda darbības noteikumi".

Finansiālie līdzekļi Dienesta darbības nodrošināšanai plānoti budžeta programmā 45.01.00 "Veselības aprūpes finansējuma administrēšana un ekonomiskā novērtēšana".

2020. gada faktiskie izdevumi Dienesta darbības uzturēšanai bija 7 883 090 EUR – uzdevumu un funkciju, kuras noteiktas ārējos normatīvajos aktos, nodrošināšanai, t.sk., Dienesta sniegto publisko maksas pakalpojumu un citu pašu ieņēmumu apjoms sastādīja 1 467 045 EUR.

3. tabula

Finansējums Dienesta administratīvā darba nodrošināšanai 2020. gadā

Nr.p.k.	Finansiālie rādītāji	Apstiprināts likumā, EUR	Faktiskā izpilde, EUR
1	Finansiālie resursi izdevumu segšanai, kopā:	7 902 144	7 883 090
1.1.	dotācija	6 416 045	6 416 045
1.2.	maksas pakalpojumi un citi pašu ieņēmumi	1 486 099	1 467 045
2	Izdevumi kopā:	8 221 275	7 880 936
2.1.	uzturēšanas izdevumi kopā:	7 855 241	7 514 902
2.1.1.	kārtējie izdevumi	7 311 938	7 048 134
2.1.2.	procentu izdevumi		
2.1.3.	subsīdijas, dotācijas un sociālie pabalsti	506 458	466 769
2.1.4.	kārtējie maksājumi Eiropas Kopienas budžetā un starptautiskā sadarbība		
2.1.5.	uzturēšanas izdevumu transferti		
2.2.	Kapitālie izdevumi	366 034	366 034
	Finansiālā bilance	-319 131	-74 406
	Maksas pakalpojumu un citu pašu ieņēmumu naudas līdzekļu atlikumu izmaiņas palielinājums (pirms summas apzīmē ar -) vai samazinājums (pirms summas apzīmē ar +)	319 131	74 406

Būtiska daļa no Dienesta izdevumiem – 2 070 355 EUR jeb 26,27 % no kopējā 7 880 936 EUR izdevumu apjoma izmantota Dienestam uzdoto funkciju izpildei:

- 1 775 996 EUR - vienotās veselības nozares elektroniskās informācijas sistēmas uzturēšanai un darbības nodrošināšanai, t.sk., informācijas sistēmu licenču iegādei un nomai, E-veselības sistēmas uzlabojumiem, operatīvo datu panelu izveidei;
- 6 300 EUR - sabiedrības informēšanai, t.sk., informatīvo materiālu drukai, aptauju veidošana;
- 141 822 EUR - vēža skrīninga uzaicinājuma vēstuļu sagatavošanai un nosūtīšanai iedzīvotājiem;
- 15 189 EUR - Eiropas veselības apdrošināšanas karšu (EVAK) izgatavošanai un izsniegšanas nodrošināšanai;
- 18 234 EUR - bezmaksas informatīvā tālruņa un kontaktpunkta tālruņa darbības nodrošināšanai;
- 35 997 EUR - medikamentu recepšu veidlapu izgatavošanai;
- 76 817 EUR - gada maksājumiem dalībai profesionālās asociācijās.

Veselības aprūpes pakalpojumu norēķinu sistēmas un vienotās veselības nozares elektroniskās informācijas sistēmas darbības nodrošināšanu īsteno Dienests. Informācija no sistēmas tiek izmantota ne tikai Dienesta funkciju nodrošināšanai, bet arī citu valsts pārvaldes iestāžu funkciju veikšanai. Sistēmu lieto ārstniecības iestādes, kas ir noslēgušas līgumu ar Dienestu par veselības aprūpes pakalpojumu sniegšanu un apmaksu.

Dienests nodrošina zvanu centra darbību, kas ietver Dienesta apmaksāto bezmaksas informatīvo tālruni 80001234 un Kontaktpunkta tālruni 6704500. Tālruni darbojas no pirmdienas līdz ceturtdienai no plkst. 8.30 līdz 17.00, bet piektdienās no plkst. 8.30 līdz 15.00, lai nodrošinātu iedzīvotājiem informācijas pieejamību par valsts apmaksāto veselības aprūpes pakalpojumu un medikamentu saņemšanas un apmaksas kārtību.

2020. gadā izsniegtas 58 531 EVAK, kas ir par 69 191 karti mazāk nekā 2019. gadā. Saistībā ar epidemioloģisko situāciju pasaulē un ceļošanas ierobežojumiem, pieprasījums pēc EVAK bija krities. Dienests 2020. gadā izsniedzis arī 1024 EVAK aizvietojošos sertifikātus. Uz 2020. gada 31. decembri spēkā esošo EVAK skaits bija 286 048.

Programma 45.02.00 “Ārstniecības riska fonda darbības nodrošināšana”

Ārstniecības riska fonda mērķis ir sniegt iespēju pacientam aizstāvēt savas tiesības un saņemt atlīdzību ārpustiesas procesa kārtībā, kas ir ievērojami pieejamāks un ātrāks. Savukārt ārstniecības personām tas nodrošina iespēju aizsargāt savas profesionālās darbības un tās iespējamo seku risku.

Pacientu tiesību likums nosaka, ka pacientam ir tiesības uz atlīdzību no Ārstniecības riska fonda par viņa dzīvībai vai veselībai nodarīto kaitējumu, kuru ar savu darbību vai bezdarbību nodarījušas ārstniecības iestādē strādājošās ārstniecības personas.

Ārstniecības iestādes Ārstniecības riska fondā finansiālos līdzekļus iemaksā atbilstoši Dienesta sagatavotajam ārstniecības riska maksājuma pieprasījumam. Katrai ārstniecības iestādei riska maksājums tiek aprēķināts saskaņā ar noteiktu formulu – atbilstoši specialitāšu skaitam, kādās mediķi iestādē praktizē, un specialitāšu sadalījumam atbilstoši riska grupām.

2020. gadā ieņēmumi no ārstniecības iestāžu veiktajiem riska maksājumiem bija 1 412 643 EUR. 2020. gadā tika veiktas izmaksas par 30 personu dzīvībai vai veselībai nodarīto kaitējumu (tai skaitā atlīdzība par ārstniecības izdevumiem kaitējuma seku mazināšanai vai novēršanai) par kopējo summu 892 170,46 EUR, savukārt, 2019. gadā tika veiktas izmaksas par 60 gadījumiem par kopējo summu 1 207 625 EUR.

4. DIENESTA ADMINISTRĒŠANĀ NODOTĀS BUDŽETA PROGRAMMAS UN APAKŠPROGRAMMAS

Kompensējamo medikamentu un materiālu apmaksā

Apakšprogramma 33.03.00 "Kompensējamo medikamentu un materiālu apmaksāšana" nodrošina līgumu slēgšanu par izdevumu kompensāciju ar aptiekām par ambulatorai ārstniecībai paredzēto zāļu un medicīnisko ierīču iegādes izdevumu kompensāciju atbilstoši pacienta slimības diagnozei, raksturam un smaguma pakāpei. Šī apakšprogramma nodrošina pacientiem iespēju saņemt noteiktu slimību ārstēšanai nepieciešamos medikamentus, kurus valsts kompensē 100 %, 75 % un 50 % apmērā atkarībā no diagnozes.

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

- zāļu un medicīnisko ierīču iegādes izdevumu kompensācija vispārīgā kārtībā. Tajā skaitā no 2014. gada bērniem līdz 18 gadiem zāles un medicīniskās ierīces no Kompensējamo zāļu saraksta tiek apmaksātas 100 % apmērā (lētākās līdzvērtīgas efektivitātes zāles). Lētāko zāļu 100 % kompensācija neattiecas uz M sarakstā iekļautajām zālēm;
- M sarakstā iekļauto zāļu kompensācija (zāļu kompensācija 50 % apmērā bērnam līdz 24 mēnešu vecumam, ja viņam nav noteikta diagnoze ar citu kompensācijas apmēru un kompensācija 25 % apmērā grūtniecei vai sievietei pēcdzemdību periodā līdz 70 dienām, ja viņai nav noteikta diagnoze ar citu kompensācijas apmēru);
- C sarakstā iekļauto zāļu un medicīnisko ierīču iegādes izdevumu kompensācija;
- zāļu un medicīnisko ierīču iegādes izdevumu kompensācija individuāliem pacientiem;
- zāļu un medicīnisko ierīču iegādes izdevumu kompensācija – zāles un medicīniskās ierīces, kuras atbilstoši kompensācijas nosacījumiem drīkst izrakstīt konkrētas ārstniecības iestādes speciālisti;
- 100% gripas vakcīna senioriem, kas ir vecāki par 65 gadiem un personām ar hroniskām slimībām no 2020. gada 1. oktobra līdz 2021. gada 1. maijam.

Saskaņā ar 2006. gada 31. oktobra MK noteikumu Nr. 899 "Ambulatorajai ārstēšanai paredzēto zāļu un medicīnisko ierīču iegādes izdevumu kompensācijas kārtība" 61.2 4. punktu, lai uzlabotu lētāku inovatīvo zāļu pieejamību pacientiem, Dienests ir noslēdzis ar zāļu ražotājiem vairākus līgumus par finansiālu līdzdalību kompensējamo zāļu sarakstā iekļauto zāļu kompensācijas nodrošināšanai. Līgumā ar katru zāļu ražotāju noteikta līdzdalības daļa atkarībā no izsniegtā medikamentu apjoma.

Centralizēta medikamentu un materiālu iegāde

Apakšprogramma 33.04.00 "Centralizēta medikamentu un materiālu iegāde" nodrošina Noteikumu Nr. 555 "Veselības aprūpes pakalpojumu organizēšanas un samaksas kārtība" 8. pielikumā noteikto ārstniecības līdzekļu un noteiktās grupās ietilpstošu pārtikas produktu piegādes centralizētu iepirkumu, iepērkot peritoneālās dialīzes nodrošinājuma ārstniecības līdzekļus, fenilketonūrijas un citu iedzimto vielmaiņas slimību korekcijas produktus, vakcīnas un šļirces, standarta tuberkulīnu, redzes korekcijas līdzekļus bērniem, imūnserumus un specifiskos imūnglobulīnus, mākslīgos maisījumus zīdaiņiem un mākslīgos papildu ēdināšanas maisījumus bērniem līdz gada vecumam, kuri dzimuši HIV inficētām mātēm, parenterāli ievadāmās zāles onkoloģisko saslimšanu ārstēšanai, un no 2020. gada jūlija enterālās un parenterālās barošanas maisījumus un to ievadei nepieciešamās medicīniskās ierīces pieaugušiem pacientiem. Dienests darbojas kā šo iepirkumu pasūtītājs un maksātājs.

Iedzīvotāju ģenoma datubāzes projekta īstenošana

Apakšprogramma 33.08.00 "Iedzīvotāju ģenoma datubāzes projekta īstenošana" nodrošina Iedzīvotāju ģenoma datubāzes projekta īstenošanu (fenotipisko datu un audu paraugu Ievākšana, apstrāde, uzglabāšana un kvalitātes nodrošināšana), ko veido un uztur Latvijas Biomedicīnas un studiju centrs. Materiāli tiek izmantoti ģenētisku pētījumu projektos un rezultātu analīzei.

Interesu izglītības nodrošināšana VSIA "Bērnu klīniskās universitātes slimnīca"

Apakšprogramma 33.09.00 "Interesu izglītības nodrošināšana VSIA "Bērnu klīniskā universitātes slimnīca"" nodrošina pedagogu darba samaksu interešu izglītībai darbam ar ilgstoši hospitalizētajiem bērniem, lai tiem bērniem, kuri ilgstoši slimības dēļ uzturas VSIA "Bērnu klīniskā universitātes slimnīca", nodrošinātu nepieciešamo interešu izglītību.

Reto slimību medikamentozā ārstēšana bērniem

Apakšprogramma 33.12.00 "Reto slimību ārstēšana" nodrošina medikamentozu ārstēšanu vitāli svarīgu dzīvības funkciju uzturēšanai VSIA "Bērnu klīniskā universitātes slimnīca" uzskaitē esošiem ar retām slimībām slimojošiem Gošē slimības, Fabri slimības, Mukopolisaharidozes 1. un 2. tipu, Urīnvielas cikla metabolisku traucējumu, Primāra IGF – 1 deficīta, homocistinūrijas, fenilketonūrijas (klasiskā forma), Pompes slimības, tuberozās sklerozes, hemolītiski urēmiskā sindroma, Dišēna muskuļu distrofijas, primāras plaušu hipertensijas, spinālas muskuļu atrofijas ārstēšanu 35 pacientiem, kā arī reto slimību metodisko vadību.

Primārās ambulatorās veselības aprūpes nodrošināšana

Apakšprogrammas ietvaros tiek nodrošināti no valsts budžeta apmaksāto primārās ambulatorās veselības aprūpes pakalpojumi atbilstoši 2018. gada 28. augusta noteikumos Nr. 555 "Veselības aprūpes pakalpojumu organizēšanas un samaksas kārtība" noteiktajiem tarifiem un apmaksas nosacījumiem, tajā skaitā par ģimenes ārstu sniegtie pakalpojumi, zobārstniecības pakalpojumi bērniem līdz 18 gadu vecumam un Černobiļas AES avārijas rezultātā radiācijas ietekmei pakļautām personām, veselības aprūpes pakalpojumi mājās pacientiem ar hronisku saslimšanu un pārvietošanās traucējumiem, un citiem primārās aprūpes pakalpojumiem.

Laboratorisko izmeklējumu nodrošināšana ambulatorajā aprūpē

Apakšprogrammas ietvaros tiek nodrošināti no valsts budžeta apmaksājami ambulatorie laboratoriskie un histoloģiskie izmeklējumi, kā arī reto slimību diagnostikas laboratoriskie izmeklējumi.

Finansējums paredzēts arī references laboratorijai, kas veic plaša spektra infekcijas slimību primāro un apstiprinošo diagnostiku (bakteriālo, parazitāro, virusālo, t.sk. HIV/AIDS, vīrushepatītu, seksuāli transmisīvo, ievesto un bīstamo, kā arī citu epidemioloģiski svarīgo infekcijas slimību) un paraugu testēšanu infekcijas slimību epidemioloģiskās uzraudzības nodrošināšanai.

Pārējo ambulatoro veselības aprūpes pakalpojumu nodrošināšana

Apakšprogrammas ietvaros tiek nodrošināti no valsts budžeta apmaksātie sekundārās

ambulatorās veselības aprūpes pakalpojumi pie sekundārās ambulatorās aprūpes speciālistiem, diagnostiskie izmeklējumi, ambulatorā rehabilitācija, dienas stacionāra pakalpojumi, profilaktiskie izmeklējumi un ārstnieciska uztura preparāti pacientiem ar smagu olbaltumvielu nepanesību un izteiktu malabsorcijas sindromu atbilstoši 2018. gada 28. augusta noteikumos Nr. 555 "Veselības aprūpes pakalpojumu organizēšanas un samaksas kārtība" noteiktajiem tarifiem un apmaksas nosacījumiem.

Apakšprogrammas ietvaros nodrošina arī norēķinu veikšanu ar Eiropas Savienības (ES) un Eiropas Ekonomiskās zonas dalībvalstīm par Latvijas iedzīvotājiem ES sociālā nodrošinājuma sistēmas ietvaros sniegtajiem veselības aprūpes pakalpojumiem.

Neatliekamās medicīniskās palīdzības nodrošināšana stacionārās ārstniecības iestādēs

Apakšprogrammas ietvaros tiek nodrošināti no valsts budžeta apmaksāto neatliekamās palīdzības pakalpojumi stacionārās ārstniecības iestādēs atbilstoši 2018. gada 28. augusta noteikumos nr.555 "Veselības aprūpes pakalpojumu organizēšanas un samaksas kārtība" noteiktajiem tarifiem un apmaksas nosacījumiem, tajā skaitā slimnīcu uzņemšanas nodaļu darbība, dzemdību palīdzība u.c.

Plānveida stacionāro veselības aprūpes pakalpojumu nodrošināšana

Apakšprogrammas ietvaros tiek nodrošināti no valsts budžeta apmaksātie plānveida veselības aprūpes pakalpojumi stacionārās ārstniecības iestādēs atbilstoši 2018. gada 28. augusta noteikumos Nr. 555 "Veselības aprūpes pakalpojumu organizēšanas un samaksas kārtība" noteiktajiem tarifiem un apmaksas nosacījumiem, tajā skaitā endoprotezēšana, rehabilitācija, plānveida ķirurģiskie pakalpojumi, ortotopiskā sirds transplantācija, Kohleāro implanta implantācija pieaugušajiem, plānveida īslaicīgā ķirurģija, īslaicīgo ķirurģiju invazīvajā kardioloģijā, Aortālā vārstuļa transkatetrālo implantāciju, pasākumus darbnespējas saīsināšanai un pasākumi prognozējamās invaliditātes novēršanai ar mērķi novērst ilgstošu slimšanu personām darbspējīgā vecumā - mikrodisektomija, mikrofenestrācija, u.c. pakalpojumus, kā arī norēķinu veikšanu ar ES un Eiropas Ekonomiskās zonas dalībvalstīm par Latvijas iedzīvotājiem ES sociālā nodrošinājuma sistēmas ietvaros sniegtajiem veselības aprūpes pakalpojumiem.

Krievijas Federācijas militāro pensionāru veselības aprūpe

Apakšprogramma 33.19.00 "Krievijas Federācijas militāro pensionāru veselības aprūpe (no Krievijas Federācijas līdzekļiem)" nodrošina no Krievijas Federācijas līdzekļiem veselības aprūpes budžeta izdevumu kompensāciju par Krievijas Federācijas militāro pensionāru veselības aprūpi Latvijā saskaņā ar 1994. gada 30. aprīļa Latvijas Republikas valdības un Krievijas Federācijas valdības vienošanos "Par Latvijas Republikas teritorijā dzīvojošo Krievijas Federācijas militāro pensionāru un viņu ģimenes locekļu sociālo aizsardzību" un saskaņā ar 1995. gada 15. decembra Krievijas Federācijas Aizsardzības ministrijas un Latvijas Republikas Labklājības ministrijas vienošanos "Par Latvijas Republikas teritorijā dzīvojošo Krievijas Federācijas militāro pensionāru medicīnisko pakalpojumu izdevumu kompensācijas kārtību". No Krievijas Federācijas saņemto finansējumu izlieto norēķiniem par veselības aprūpes pakalpojumiem, par kompensējamiem medikamentiem un materiāliem, centralizēti iepirkto medikamentu iegādi un ar veselības aprūpes finansējuma administrēšanu saistītiem izdevumiem.

Līdzekļu neparedzētiem gadījumiem izlietojums

Programmā 99.00.00 līdzekļi noteiktam mērķim tiek piešķirti ar MK rīkojumu. 2020. gadā Dienestam tika piešķirts finansējums no līdzekļiem neparedzētiem gadījumiem 64 278 610 EUR apmērā.

Pārskata periodā no līdzekļiem neparedzētiem gadījumiem piešķirts finansējums šādiem pasākumiem:

Patvērumu meklētāju ārstēšanas izmaksu segšanai un personu, kas cietušas cilvēktiesību pārkāpumu dēļ Baltkrievijā ārstniecībai un rehabilitācijai – 34 350 EUR;

Izdevumu segšanai, kas radušies saistībā ar korona vīrusa Covid-19 uzliesmojumu un tā seku novēršanu – 55 637 723 EUR, tajā skaitā:

- Rīgas Austrumu klīniskajai slimnīcai reaģentu un filtru iegādei – 1 669 110 EUR;
- Individuālo aizsardzības līdzekļu iegādei un transportēšanai – 6 836 093 EUR;
- Stacionāro ārstniecības iestāžu infrastruktūras uzlabošanai, telpu pielāgošanai Covid-19 pacientu veselības aprūpes pakalpojumu nodrošināšanai, medicīnas iekārtu iegādei – 4 656 744 EUR;
- ārstniecības personu piemaksām par darbu paaugstināta riska un slodzes apstākļos un virsstundu darba apmaksai – 7 206 949 EUR;
- izdevumu segšanai par veselības aprūpes pakalpojumiem saistībā ar Covid-19 diagnostiku un ārstēšanu – 32 276 369 EUR;
- zāļu krājumu nodrošināšanai un medikamenta Veclury iegādei Covid-19 medikamentozai ārstēšanai – 2 992 458 EUR.

Izdevumiem par kompensējamiem medikamentiem un laboratoriskajiem izmeklējumiem, daļēji sedzot deficītu – 8 596 653 EUR;

Bērnu klīniskās universitātes slimnīcas sinterešu izglītības pedagogu minimālās likmes paaugstināšanai līdz 790 euro no 1.septembra – 7 009 EUR;

izmaksa fiziskai personai saistībā ar tiesas nolēmumu – 2 875 EUR.

Eiropas Sociālā fonda (ESF) projektu un pasākumu īstenošana

Apakšprogramma 63.07.00 Eiropas Sociālā fonda (turpmāk – ESF) projektu īstenošana (2014 – 2020) nodrošina Dienesta ESF projekta “Veselības tīklu attīstības vadlīniju un kvalitātes nodrošināšanas sistēmas izstrāde un ieviešanas prioritāro jomu ietvaros” (turpmāk – projekts) aktivitāšu īstenošanu.

Projekta mērķis ir nodrošināt sirds un asinsvadu, onkoloģijas, garīgās un perinatālā un neonatālā perioda veselības jomu (turpmāk – prioritārās veselības jomas) veselības tīklu attīstības vadlīniju izstrādi un kvalitātes nodrošināšanas sistēmas izstrādi un ieviešanu, īpaši sociālās atstumtības un nabadzības riskam pakļauto iedzīvotāju veselības uzlabošanai.

Eiropas Kopienas iniciatīvas projektu īstenošana

Apakšprogrammas 67.06.00 “Eiropas Kopienas iniciatīvas projektu īstenošana” ietvaros tiek īstenots projekts “Nacionālā veselības dienesta dalība apsekojumā par pirktspējas paritātēm slimnīcās” saskaņā ar Granta līgumu Nr.04152.2014.001-2014.197, kas noslēgts ar Centrālo statistikas pārvaldi.

Eiropas Reģionālās attīstības fonda (ERAF) projektu un pasākumu īstenošana

Apakšprogrammas 62.08.00 “Eiropas Reģionālās attīstības fonda (ERAF) projektu veselības jomā īstenošana (2014-2020)” ietvaros no 2018. gada turpina īstenot projektu “Veselības nozares informācijas sistēmu (reģistri) modernizācija, attīstība un integrācija ar e-veselības informācijas sistēmu”. Pasākumu realizācija plānota, ievērojot ieteikumus par iepriekšējiem E-veselības attīstības posmiem (t. sk. lietotāju, sadarbības partneru, trešo pušu izstrādātāju). Projekts tiks īstenots projektu programmā, apvienojot gan šī projekta, gan otra 3. kārtas projekta “Vienotās veselības nozares elektroniskās informācijas sistēmas tālāka pilnveidošana, sasaistot to ar personas identifikāciju” pārvaldības aktivitātes.

Projekts paredz pilnveidot publiskās pārvaldes 15 procesus un publicēt 15 atvērtās datu kopas. Projekta kopējais plānotais finansējuma apjoms ir 5 milj. EUR, tajā skaitā 4 250 000 EUR ir ERAF finansējums (85 %) un 750 000 EUR ir valsts budžeta līdzfinansējums (15%). Projekta virsmērķis ir nodrošināt veselības aprūpes pakalpojumu pieejamību, operatīvāku un efektīvāku finanšu informācijas un informācijas par pakalpojumiem pārvaldību veselības aprūpes nozarē valsts un iestāžu līmenī, lai pieņemtu pamatotus un nozarei stratēģiski un taktiski svarīgus lēmumus.

Apakšprogrammas 62.08.00 “Eiropas Reģionālās attīstības fonda (ERAF) projektu veselības jomā īstenošana (2014-2020)” ietvaros no 2020. gada marta pārtrauc projekta “Vienotās veselības nozares elektroniskās informācijas sistēmas tālāka pilnveidošana, sasaistot to ar personas identifikāciju” īstenošanu. 2020. gada 12. martā Centrālā finanšu un līgumu aģentūra (CFLA) un Dienestu, pamatojoties uz 2018. gada 1. novembra vienošanos un Dienesta 2020. gada 27. februāra vēstuli vienojās izbeigt vienošanos “Vienotās veselības nozares elektroniskās informācijas sistēmas tālāka pilnveidošana, sasaistot to ar personas identifikāciju”, kas noslēgta starp CFLA un Dienestu 2018. gada 1. novembrī.

Citu ES politikas instrumentu projektu un pasākumu īstenošana

Apakšprogrammas finansējumu veido ārvalstu finansiālā palīdzība – ieņēmumi no citu ES politiku instrumentu līdzfinansēto projektu un pasākumu īstenošanas, kas nav ES struktūrfondi.

Apakšprogrammas 70.07.00 "Citu Eiropas Kopienas projektu īstenošana" ietvaros tiek īstenoti projekti:

- Eiropas Komisijas trešās Savienības rīcības programmas veselības jomā (2014 - 2020. gadam) projekts "Trešā Vienota rīcība Eiropas veselības aprūpes tehnoloģiju novērtēšanas tīkls EUnetHTA JA3 īstenošana". Projekta ietvaros notiek labākās pieredzes un zināšanu apmaiņa veselības tehnoloģiju novērtēšanas jomā, nodrošinot veselības tehnoloģiju, tajā skaitā zāļu relatīvās efektivitātes darba tālāku attīstību.
- projekts "Vienotā rīcība e-Veselības tīklu atbalstam" (Joint Action supporting the eHealth Network — eHAction), kura mērķis ir attīstīt stratēģiskās rekomendācijas un instrumentus, kas var ierosināt politiskās apspriešanas un sekmēt sadarbībai galvenajās prioritāšu jomās.
- projekts "Pacientu veselības pamatdatu un e-receptes informācijas apmaiņa ar pārrobežu e-veselības informācijas sistēmām" (CEF) (projektu īsteno no 2020. gada septembra).
- projekts "X-eHealth: elektronisko veselības ierakstu apmaiņa kopējā ietvarā" (projektu īsteno no 2020. gada septembra). Dienesta uzdevums ir nodrošināt Eiropas Savienības pētniecības un inovācijas atbalsta programmas "Apvārsnis 2020" projekta "X-eHealth: elektronisko veselības ierakstu apmaiņa kopējā ietvarā" īstenošanu.

Citu Eiropas Savienības politiku instrumentu projektu un pasākumu īstenošana veselības nozarē

Dienests un Valsts sociālās apdrošināšanas aģentūra (VSAA), kā kompetentās institūcijas Latvijā sociālā nodrošinājuma sistēmu koordinēšanā, ir noslēgušas sadarbības līgumu par kopīgu projekta realizāciju elektroniskas informācijas apmaiņas organizēšanā un nodrošināšanā starp Eiropas Savienības, Eiropas Ekonomiskās zonas dalībvalstīm un Šveici un apakšprogrammas 70.09.00 „Citu Eiropas Savienības politiku instrumentu projektu un pasākumu īstenošana veselības nozarē” ietvaros īstenots projekts "LatEESSI" (*Electronic Exchange of Social Security Information*).

Projekta ietvaros īstenoja sistēmas izstrādi, kas nodrošina sociālās nodrošināšanas dokumentu uzturēšanu un automatizētu apmaiņu ar vienoto Dalībvalstu EESSI sistēmu tiešsaistes režīmā. EESSI ir informācijas tehnoloģiju sistēma, kura atbilstoši prasībām, kas izvirzītas koordinēšanas noteikumos par sociālā nodrošinājuma koordināciju, palīdzēs sociālā nodrošinājuma iestādēm visās Dalībvalstīs ātrāk un drošāk apmainīties ar informāciju.

5. DIENESTA DARBĪBAS REZULTATĪVIE RĀDĪTĀJI

5.1. Ambulatorā veselības aprūpe

Finansējums ambulatoriem pakalpojumiem ir sadalīts trīs apakšprogrammās - primārās ambulatorās veselības aprūpes nodrošināšana, pārējo ambulatoro veselības aprūpes pakalpojumu nodrošināšana un laboratorisko izmeklējumu nodrošināšana ambulatorajā aprūpē.

4. tabula.

Ambulatoro pakalpojumu izpilde 2019. gadā un 2020. gadā

	2019.gada rēķinu summa	2020.gada rēķinu summa
Līdzekļi ambulatorai veselības aprūpei, t.sk.:	385 993 701	460 572 976
Primārā veselības aprūpe, t.sk.:	124 782 125	145 918 263
primārās veselības aprūpes pakalpojumi	96 641 524	105 110 704
<i>t.sk.no līdzekļiem neparedzētiem gadījumiem pacientu līdzmaksājumu kompensācijai un veiktiem pakalpojumi primārajā veselības aprūpē ārkārtas situācijas laikā saistībā ar Covid-19 uzliesmojumu un tā seku novēršanu</i>		587 954
ģimenes ārstu piemaksas par darbu ārkārtas situācijas laikā saistībā ar Covid-19 uzliesmojumu un tā seku novēršanu		11 537 795
pacientu līdzmaksājuma kompensācija par iedzīvotājiem, kas ir atbrīvoti no pacientu līdzmaksājuma	4 027 588	3 159 396
zobārstniecība	16 481 910	18 113 814
<i>t.sk.no līdzekļiem neparedzētiem gadījumiem un kompensācijas maksājums gatavības režīma nodrošināšanai</i>		1 527 120
veselības aprūpes pakalpojumi mājās pacientiem ar smagām slimībām	7 631 103	7 996 554
Sekundārās ambulatorās veselības aprūpes pakalpojumi, t.sk:	222 608 159	259 843 194
sekundārās ambulatorās veselības aprūpes pakalpojumi	212 842 064	233 862 436
<i>t.sk.no līdzekļiem neparedzētiem gadījumiem un kompensācijas maksājums gatavības režīma nodrošināšanai</i>		12 800 654
AP82 - Covid-19 laboratorijas pakalpojumi		18 055 785
pacientu līdzmaksājuma kompensācija par iedzīvotājiem, kas ir atbrīvoti no pacientu līdzmaksājuma	9 766 095	7 924 973

Laboratorisko izmeklējumu nodrošināšana ambulatorajā aprūpē	38 603 417	54 811 519
<i>t.sk.no līdzekļiem neparedzētiem gadījumiem laboratorisko izmeklējumu organizēšanai un veikšanai ārkārtas situācijas laikā saistībā ar Covid-19 uzliesmojumu un tā seku novēršanu</i>		15 353 393

5.2. Stacionārā veselības aprūpe

2020. gadā stacionārajai veselības aprūpei saglabājās divas budžeta apakšprogrammas – 33.17.00. “Neatliekamās medicīniskās palīdzības nodrošināšana stacionārajās ārstniecības iestādēs” un 33.18.00. “Plānveida stacionāro veselības aprūpes pakalpojumu nodrošināšana”. Stacionāro pakalpojumu finansējums ir sadalīts divās programmās – plānveida un neatliekamajos pakalpojumos.

2020. gadā samaksu par stacionārajiem veselības aprūpes pakalpojumiem turpināja veikt kā fiksētu maksājumu par DRG stacionāra darbību, kā arī tika turpināta ikmēneša fiksētā piemaksa par uzņemšanas nodaļas darbību, observācijas gultu izveidošanu un uzturēšanu. Papildus ir izdalītas vairākas plānveida/ neatliekamās iezīmētās programmas, kuras apmaksā pēc izpildes, nepārsniedzot līgumā noteikto apjomu. Virs līguma summas samaksa tiek veikta par:

- pacienta līdzmaksājumu;
- dzemdību palīdzību;
- pacientiem, kuriem nepieciešama ilgstoša mākslīgā plaušu ventilācija;
- personām ar prognozējamu invaliditāti un pakalpojumi, kas sniegti ilgstoši slimojošām personām darbospējīgā vecumā;
- pacientiem, kuriem veikta zāļu rezistentā tuberkulozes pacienta paliatīvā aprūpe;
- trombolītiskajiem medikamentiem un hemodialīzes manipulācijām;
- pavadošās personas atrašanos pie pacienta;
- specifiskiem medikamentiem un nestandarta endoprotēzēm saskaņā ar MK noteikumu Nr. 555 7. pielikumu;
- sarežģītām onkoloģiskajām operācijām;
- rehabilitāciju psihiatriskā profila pacientiem;
- akūtu rehabilitāciju jaukta tipa profila gultās;
- sarežģītām endoprotezēšanas operācijām;
- hibridizācijas izmeklējumu mutāciju noteikšanai;
- urīnpūšļa fotodinamisku diagnostiku;
- PET/DT (Pozitrona emisijas tomogrāfija/datortomogrāfija) ar medikamentiem;
- ķīmijterapijas zālēm (kas nav iekļauti centralizētos iepirkumos);
- enterālās un parenterālās barošanas apmācībām;
- Covid-19 diagnostika;
- kompensācijas maksājums gatavības režīma nodrošināšanai stacionārajiem pakalpojumiem (saistībā ar Covid-19 izplatību 2020. gadā)

Stacionārās veselības aprūpes pakalpojumu izpilde 2019. gadā un 2020. gadā

Pakalpojumi	2019.gada rēķinu summa (EUR)	2020.gada rēķinu summa (EUR)
Stacionārā palīdzība kopā:	424 378 179	444 475 025
1. Neatliekamā stacionārā veselības aprūpe:	270 033 384	287 472 856
1.1. Pakalpojumu apmaksā	256 290 221	278 268 498
1.2. Valsts kompensētais pacienta līdzmaksājums par atbrīvotajām kategorijām	10 591 404	9 204 358
1.3. Vienreizēji maksājumi atbilstoši MK rīkojumiem un citiem atsevišķiem lēmumiem, Veselības reformas pasākumu īstenošana iekārtu iegādei	3 151 759	0
2. Plānveida stacionārā veselības aprūpe:	154 344 795	157 002 169
2.1. Pakalpojumu apmaksā	136 412 361	152 734 342
2.2. Valsts kompensētais pacienta līdzmaksājums par atbrīvotajām kategorijām	3 084 548	2 957 943
2.3. Vienreizēji maksājumi atbilstoši MK rīkojumiem un citiem atsevišķiem lēmumiem, Veselības reformas pasākumu īstenošana iekārtu iegādei	14 847 886	1 309 884

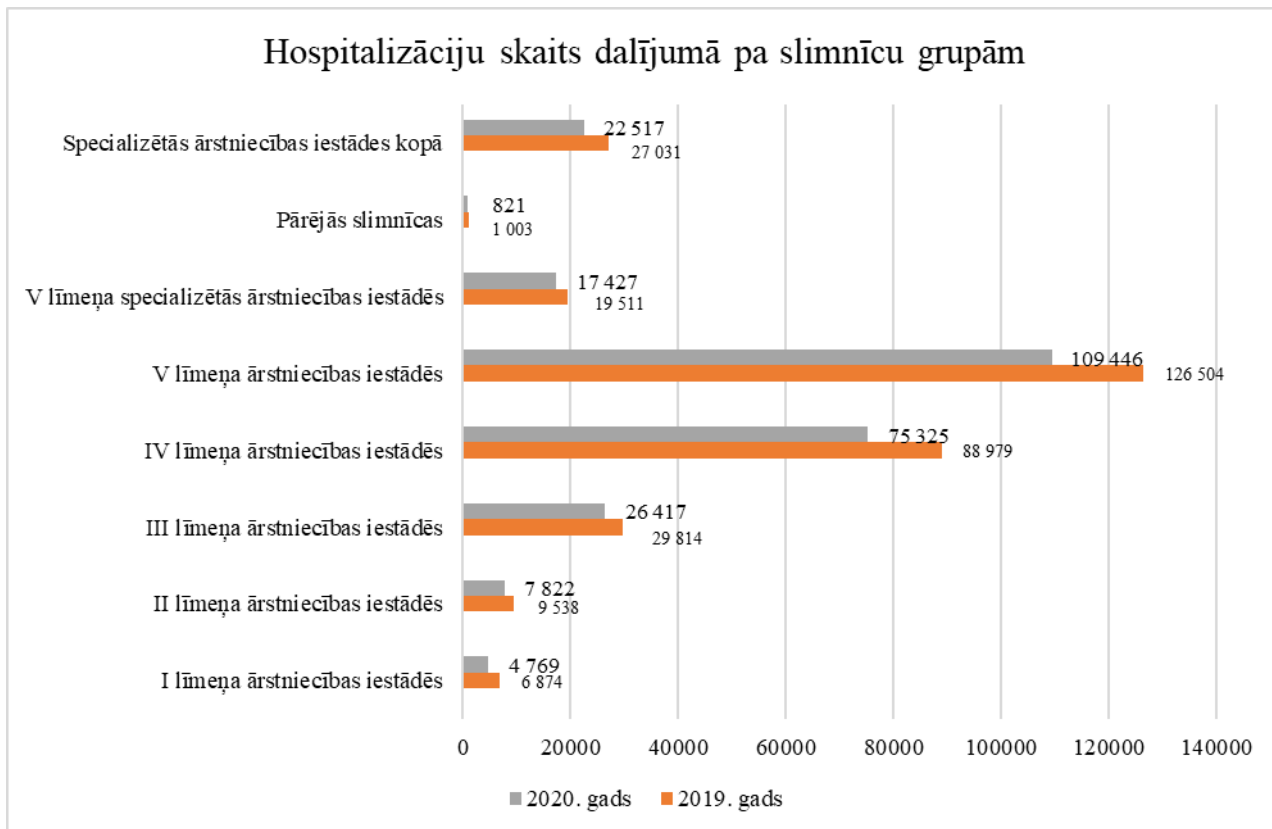
Vispārējie stacionārās aprūpes statistikas rādītāji no 2019. gada līdz 2020. gadam

Rādītāji	Kopā/vidēji 2019. gads	Kopā/vidēji 2020. gads
Unikālo pacientu skaits	209 992	182 612
Stacionēšanas gadījumu skaits	309 254	264 544
Gultas dienu skaits	2 559 578	1 986 187
Vidējais ārstēšanās ilgums	8.3	7.5

2020. gadā stacionāros par valsts budžeta līdzekļiem ārstējušās 182 612 unikālās personas, kas ir par 27 380 personām jeb 13 % mazāk nekā iepriekšējā periodā. Kopējais

hospitalizāciju jeb stacionēšanas gadījumu skaits ir 264 544, kas salīdzinājumā ar 2019. gadu uzrāda kritumu par 44 710 vienībām jeb 14 %. Stacionārā pacienti kopā pavadījuši 1 986 187 gultas dienas, kopumā par 573 391 dienu mazāk nekā 2019. gadā. Vidēji viens pacients stacionārā atradies 7,5 dienas.

1.attēls



No visiem stacionēšanas gadījumiem pārskata periodā 41 % ir bijuši V līmeņa ārstniecības iestādēs, 28 % – IV līmeņa ārstniecības iestādēs, 9 % –specializētās ārstniecības iestādēs, 10 %- III līmeņa ārstniecības iestādēs, 7 % - V līmeņa specializētās ārstniecības iestādēs, un atlikušos 5 % gadījumu nodrošinājušas II un I līmeņa ārstniecības iestādes un parējās slimnīcas kopā. Hospitalizāciju skaita sadalījums 2019. un 2020. gadā būtiski neatšķiras.

5.3. Kompensējamie medikamenti un materiāli

Uz 2020. gada 1. janvāri kompensējamo zāļu sarakstā (turpmāk – KZS) bija iekļauti 1699 medikamenti, no kuriem 1347 medikamenti A sarakstā, 352 medikamenti B sarakstā un 33 medikamenti – C sarakstā, kā arī 266 medicīniskās ierīces. 2020. gadā veikta iekļauto zāļu cenu pārvērtēšana salīdzinājumā ar cenām citās ES valstīs, kā arī iekļauti jauni un lētāki patentbrīvie (generic) medikamenti. Iesniedzēji arī pēc savas iniciatīvas samazināja medikamentu kompensācijas bāzes cenas. Tika veikts terapijas izmaksu pārrēķins, salīdzinot ar citiem KZS iekļautajiem medikamentiem. Iepriekš minēto pasākumu rezultātā vidēji par 16 % tika samazinātas kompensācijas bāzes cenas un references cenas vidēji par 11 %, kas deva iespēju nodrošināt nepieciešamos medikamentus plašākam pacientu lokam piešķirtā finansējuma ietvaros.

Lai sekmētu racionālu un izmaksu efektīvu medikamentozās terapijas nodrošināšanu, pamatojoties uz klīniskās efektivitātes pierādījumiem, izmaksu atšķirībām, kā arī ņemot vērā pieejamo aktuālo informāciju par medikamentu cenām citās valstīs, 2020. gada laikā veikta atkārtota terapeitiskās un izmaksu efektivitātes pārvērtēšana antikoagulantiem - tiešajiem trombīna inhibitoriem, angiotensīna receptoru blokatoriem un to kombinācijām, angiotensīnu konvertējošā enzīma inhibitorus saturošajiem medikamentiem,

2020. gadā ir saņemti 212 iesniegumi jaunu zāļu un medicīnisko ierīču iekļaušanai KZS. Pārskata periodā pieņemti 900 lēmumi par zāļu un medicīnisko ierīču iekļaušanu KZS, references un kompensācijas bāzes cenas pārskatīšanu, saraksta kategorijas maiņu, svītrošanu un gada uzturēšanas maksas piemērošanu vai atcelšanu un kompensācijas nosacījumu pārskatīšanu. No tiem pozitīvi lēmumi ir 103 zāļu un 14 medicīnisko ierīču iekļaušanai A sarakstā, 32 medikamentu iekļaušanai B sarakstā. Iekļaujot KZS jaunus patentbrīvos (generic) medikamentus vai paplašinot farmakoterapeitiskās grupas un piemērojot references cenas principu, saraksta kategorija no B uz A mainīta 15 medikamentiem.

Kompensācijas bāzes cenas vai references cenas pārskatīšana veikta 1056 gadījumos medikamentiem un 12 gadījumos – medicīniskajām ierīcēm. 2020. gadā pieņemti 21 pozitīvi lēmumi par jaunu zāļu vispārīgo nosaukumu vai to kombināciju iekļaušanu KZS. Pārskata gadā noslēgti 19 jauni līgumi par finansiālu līdzdalību KZS iekļauto zāļu kompensācijas nodrošināšanai.

2020. gadā kopumā aptiekās izsniegtas valsts kompensējamās zāles 190 602 553 EUR apmērā kompensācijas nodrošināšanai. Salīdzinājumā ar 2019. gadu zāles naudas izteiksmē izsniegtas par 8 % vairāk. 2020. gadā par katru izsniegto A sarakstā iekļauto kompensējamo references vai lētāko medikamentu līdzvērtīgas terapeitiskās efektivitātes zāļu grupā saistībā ar darba apjoma pieaugumu Covid-19 pandēmijas apstākļos farmaceitiem tika veikts papildus maksājums - 0,71 eiro apmērā, kopā 1,64 milj. EUR apmērā. 2020. gadā vispārējā kārtībā kompensējamās zāles izsniegtas 714 509 pacientiem. No tiem 25 394 ir pacienti, kuri saņem M saraksta zāles (bērni līdz divu gadu vecumam, grūtnieces vai sievietes pēcdzemdību periodā līdz 70 dienām). Viens pacients ir saņēmis kompensējamās zāles vidēji 267,00 EUR apmērā (2019. gadā – 240,72 EUR).

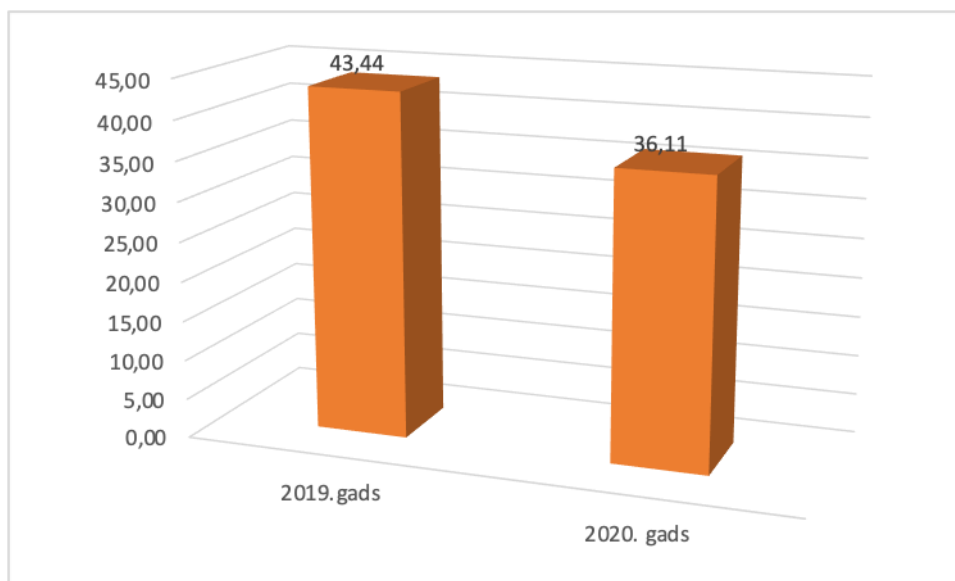
Zāļu iegādes izdevumu kompensācija individuālā kārtībā 2020. gadā nodrošināta 764 pacientiem 2 607 668,70 EUR apmērā (2019. gadā – 599 pacientiem). 2020. gadā vispārējā kārtībā atprečotas 7 329 158 receptes (A, B, C un M saraksta zāles), pieaugums pret 2019. gadu – 0,57 %. No kopējā skaita 44 974 receptes atprečotas bērniem līdz divu gadu vecumam, kā arī grūtniecēm un sievietēm pēcdzemdību periodā. Vienas receptes vidējā cena A, B, C un M saraksta zālēm ir 25,13 EUR (2019. gadā – 23,35 EUR). Vienas receptes

vidējā cena, kas izrakstīta bērniem līdz divu gadu vecumam, grūtniecēm vai sievietēm pēcdzemdību periodā – 7,56 EUR.

No 2020. gada 1. aprīļa tika noteikts ka ārstniecības personām, rakstot zāles kompensācijas sistēmas ietvaros, uz receptes jānorāda zāļu vispārīgais nosaukums un aptiekās ir jāizsniedz lētākais attiecīgās grupas medikaments. Rezultātā pacienta kopējais līdzmaksājums 2020. gadā samazinājās par 17 % jeb 7,3 milj. EUR, salīdzinot ar 2019. gadu.

3. attēls

Kopējais pacientu līdzmaksājums 2019 - 2020. gadā



Zāļu cenu koridora ietvaros 2020. gadā 11 medikamenti, kuri pārsniedza 100 % cenu robežu starp lētākajiem un dārgākajiem vienas grupas medikamentiem, par 4 – 63 % tika samazinātas cenas, kā rezultātā būtiski samazinājās pacienta līdzmaksājums, atsevišķos gadījumos līdz pat līdzmaksājuma atcelšanai.

Nemot vērā piešķirto finansējumu un Dienesta sarunas ar zāļu ražotājiem par izmaksu samazinājumu, 2020. gadā Kompensējamo zāļu sarakstā ir iekļauti jauni inovatīvi medikamenti nesīkšūnu plaušu vēža pacientiem ar ALK mutāciju un pacientiem ar PD-L1 ekspresiju $\geq 1\%$, osteolītisko kaulu metastāžu ārstēšanai krūts vēža un prostatas vēža pacientiem, vairāku hematoloģisku slimību ārstēšanai, kā arī zarnu tīrīšanas līdzekļi pirms kolonoskopijas procedūras, savukārt melanomas, prostatas vēža, krūts vēža, folikulāras limfomas, esenciālas trombocitēmijas, Hodžkina limfomas gadījumā KZS jau iekļautajiem medikamentiem paplašināti kompensācijas nosacījumi.

Bez tam nodrošināta terapijas turpināšana ar jaunajām inovatīvajām zālēm pacientiem, kuri terapiju uzsākuši 2018. un 2019. gadā. Kompensējamo zāļu sarakstā iekļautai diagnozei G61.8 Cita veida iekaisīgas polineuropātijas palielināts kompensācijas apmērs no 50% uz 100%. Pacientiem ar primāri progresējošu multiplo sklerozi un primāro plaušu hipertensiju, kuri ārstēšanai medikamentus saņēma individuālās kompensācijas kārtībā, tagad terapija ar 100 % kompensācijas apmēru tiek nodrošināta zāļu iegādes kompensācijas sistēmā, tādējādi samazinot administratīvo slogu un nodrošinot ātrāku terapijas pieejamību. 2020/2021. gada gripas sezonas ietvaros personām vecuma grupā virs 65 gadiem un

personām, kas pieder pie veselības riska grupām, gripas vakcīna tika kompensēta 100% apmērā.

5.4. Centralizēta medikamentu un materiālu iegāde

Lai nodrošinātu centralizētu medikamentu un materiālu iegādi, tiek organizēti spēkā esošajos normatīvajos aktos noteiktie zāļu un medicīnisko ierīču valsts centralizētie iepirkumi. Dienests darbojas kā iepirkuma pasūtītājs un maksātājs šādu medikamentu un materiālu centralizētai iegādei: vakcīnas un šļircēs, standarta tuberkulīns, peritoneālās dialīzes nodrošinājuma ārstniecības līdzekļi, fenilketonūrijas un citu iedzimto vielmaiņas slimību korekcijas produkti, redzes korekcijas līdzekļi bērniem, imūnserumi un specifiskie imūnglobulīni, mākslīgie maisījumi zīdaiņiem un mākslīgie papildu ēdināšanas maisījumi bērniem līdz gada vecumam, kuri dzimuši HIV inficētām mātēm, enterālās un parenterālās barošanas maisījumi un to ievadei nepieciešamās medicīniskās ierīces pieaugušiem pacientiem, parenterāli ievadāmās zāles onkoloģisko saslimšanu ārstēšanai.

2020. gadā centralizētai medikamentu un materiālu iegādei izlietoti 16 047 887 EUR.

Saskaņā ar Veselības ministrijas deleģējumu Dienests organizē medicīnas preču, reģistrēto medikamentu, neregistrēto medikamentu un individuālās aizsardzības līdzekļu iepirkumus VARAM pārziņā esošās elektronisko iepirkumu sistēmas elektronisko katalogu preču klāsta nodrošināšanai, kā arī veic minēto katalogu administrēšanu.

5.5. Valsts organizētais vēža skrīnings

Valsts organizētais vēža skrīnings ir uz ledzīvotāju reģistra datiem balstīta veselības aprūpes programma, kura tika uzsākta 2009. gadā. Šī profilaktiskā programma ietver trīs veidu profilaktiskās pārbaudes sievietēm – dzemdes kakla vēža pārbaudi un krūts vēža pārbaudi, kā arī zarnu vēža profilaktisko pārbaudi gan sievietēm, gan vīriešiem vecumā no 50 līdz 74 gadiem.

Dzemdes kakla vēža profilaktiskā pārbaude ietver valsts apmaksātu ginekoloģisko apskati, citoloģiskās uztriepes ņemšanu un uztriepes citoloģiskā materiāla izmeklēšanu laboratorijā. Šī izmeklēšana veikšana reizi trijos gados tiek nodrošināta sievietēm, kuras ir vecumā no 25 līdz 70 gadiem.

Krūts vēža profilaktiskā pārbaude ir izmeklēšana ar mamogrāfijas jeb rentgena metodi. Šo pārbaudi reizi divos gados nodrošina sievietēm vecumā no 50 līdz 69 gadiem.

Savukārt valsts apmaksātām zarnu vēža profilaktiskajām pārbaudēm no 2019. gada 1. oktobra tika ieviests jauns tests slēpto asiņu noteikšanai fēcēs, pielietojot imūnķīmijas metodi (FIT), kas sniedz iespēju diagnosticēt zarnu slimības, tai skaitā zarnu vēzi agrīnā stadijā pirms simptomu parādīšanās.

Jaunā testa metode ne vien būtiski atvieglo testa veikšanu pacientam mājās apstākļos, bet arī ir krietni precīzāka par iepriekš pieejamajiem testiem. Tā veicama no vienas vēdera izejas un pirms tās veikšanas pacientam nav jāievēro diētas ierobežojumi, ko reizi gadā bez maksas var veikt pacienti vecumā no 50 līdz 74 gadiem."

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

Valsts apmaksātā dzemdes kakla, krūts vēža un zarnu (kolorektālā) vēža skrīninga veikšanas statistika

Rādītājs	2019. gads	2020. gads
Valsts apmaksātā dzemdes kakla vēža skrīninga veikšanas statistika		
Izsūtīto uzaicinājuma vēstuļu skaits	191 589	190 778
Izmeklējumu veikušo personu skaits	85 190	64 538
Valsts apmaksātā krūts vēža skrīninga veikšanas statistika		
Izsūtīto uzaicinājuma vēstuļu skaits	139 428	141 958
Izmeklējumu veikušo personu skaits	58 983	42 409
Valsts apmaksātā zarnu (kolorektālā) vēža skrīninga veikšanas statistika		
Izmeklējumu veikušo personu skaits	95 197	93 641
Populācijas aptvere	16,0 %	14,6 %

5.6. Veselības aprūpes pakalpojumi ES, EEZ dalībvalstīs un Šveices Konfederācijā

Dienests kā Latvijas kompetentā institūcija, kas Latvijā ir atbildīga par ES sociālā nodrošinājuma sistēmu koordinēšanu veselības aprūpes jomā, pārrobežu veselības aprūpes kontekstā 2020.gadā ir saņēmis 1345 pieprasījumus (neskaitot pieprasījumus izsniegt EVAK¹ un EVAK aizvietojošo sertifikātu²) saistībā ar Latvijas Republikā apdrošināto personu tiesībām uz pārrobežu veselības aprūpi:

- ✓ 129 iesniegumus par izdevumu atmaksu par citās ES, EEZ dalībvalstīs un Šveicē saņemtajiem veselības aprūpes pakalpojumiem;
- ✓ 161 pieprasījumus piešķirt tiesības saņemt plānveida veselības aprūpes pakalpojumus citā ES, EEZ dalībvalstī vai Šveicē (S2 veidlapa "Apliecinājums tiesībām uz plānveida ārstēšanu"³);
- ✓ 235 pieprasījumus piešķirt Latvijā nodarbinātām personām, kuras darba devējs ir nosūtījis uz citu Dalībvalsti amata pienākumu izpildei, un viņu ģimenes locekļiem, tiesības uz pilna apjoma veselības aprūpi Dalībvalstī, uz kuru personas ir nosūtītas (S1 veidlapa "Apliecinājums tiesībām saņemt veselības aprūpi"⁴);

¹ Eiropas veselības apdrošināšanas karte ir dokuments, kas apliecina personas tiesības saņemt neatliekamo un nepieciešamo veselības aprūpi personas īslaicīgas uzturēšanās laikā citā Dalībvalstī.

² Eiropas veselības apdrošināšanas kartes aizvietojošais sertifikāts tiek izmantots gadījumos, kad īslaicīgas uzturēšanās laikā citā Dalībvalstī ir saņemta neatliekamā vai nepieciešamā veselības aprūpes un personai nav bijusi iespēja izmantot Eiropas veselības apdrošināšanas karti.

³ S2 veidlapa "Apliecinājums tiesībām uz plānveida ārstēšanu" nodrošina iespēju saņemt noteiktā citas Dalībvalsts ārstniecības iestādē konkrētu plānveida veselības aprūpes pakalpojumu, kura nodrošināšana nav iespējama Latvijas ārstniecības iestādēs.

⁴ S1 veidlapa "Apliecinājums tiesībām saņemt veselības aprūpi" nodrošina iespēju saņemt visa veida veselības aprūpes pakalpojumus citā Dalībvalstī.

- ✓ 156 pieprasījumus piešķirt tiesības uz pilna apjoma veselības aprūpi Latvijas pensijas saņēmējiem un viņu ģimenes locekļiem, kuru dzīvesvieta ir citā ES, EEZ dalībvalstī vai Šveicē (S1 veidlapa "Apliecinājums tiesībām saņemt veselības aprūpi");
- ✓ 253 pieprasījumus piešķirt tiesības uz pilna apjoma veselības aprūpi Latvijā nodarbinātām personām un ģimenes locekļiem, kuru dzīvesvieta ir citā ES, EEZ dalībvalstī vai Šveicē (S1 veidlapa "Apliecinājums tiesībām saņemt veselības aprūpi");
- ✓ 411 pieprasījumus par personu apdrošināšanas periodiem Latvijas Republikā⁵;

2020. gadā Dienests ir izsniedzis 60 826 dokumentus saistībā ar Latvijas Republikā apdrošināto personu tiesībām uz pārrobežu veselības aprūpi:

- ✓ 189 lēmumus par Latvijā apdrošināto personu tiesību uz izdevumu atmaksu atzīšanu;
- ✓ 532 S1 veidlapas "Apliecinājums tiesībām saņemt veselības aprūpi";
- ✓ 151 S2 veidlapa "Apliecinājums tiesībām uz plānveida ārstēšanu";
- ✓ 399 E104 veidlapas vai tās ekvivalents S041 veidlapa⁶;
- ✓ 1024 EVAK aizvietojošos sertifikātus;
- ✓ 58 531 EVAK.

2020. gadā Dienestā saņemti pieprasījumi par citā ES, EEZ dalībvalstī vai Šveicē apdrošināto personu tiesībām uz veselības aprūpi Latvijas Republikā:

- ✓ 128 pieprasījumi par citā ES, EEZ dalībvalstī vai Šveicē apdrošinātām personām sniegtajiem veselības aprūpes pakalpojumiem Latvijas Republikā;
- ✓ 571 pieprasījumi par citā ES, EEZ dalībvalstī vai Šveicē apdrošināto personu tiesību apliecināšanu dokumentu reģistrāciju valsts apmaksātu veselības aprūpes pakalpojumu saņemšanai Latvijā.

Starpvalstu norēķini⁷ par Latvijas Republikā sniegtajiem pakalpojumiem

2020. gadā Dienests ir sagatavojis pieprasījumus (rēķinus) par veselības aprūpes pakalpojumiem, piemērojot faktiskās veselības aprūpes izmaksas, 560 742.84 eiro apmērā, savukārt citas Dalībvalstis ir veikušas norēķinus 447 551.50 eiro apmērā.

Starpvalstu norēķini par citā ES, EEZ dalībvalstī un Šveicē sniegtajiem pakalpojumiem Latvijā apdrošinātajām personām

2020. gadā Dienests ir veicis norēķinus 12 215 830.81 eiro apmērā (9.tabula). No minētās summas 11 941 795.85 eiro samaksāti par veselības aprūpes pakalpojumiem, piemērojot faktiskās veselības aprūpes izmaksas, savukārt 274 035.96 eiro samaksāti par veselības aprūpes pakalpojumiem, piemērojot vidējās veselības aprūpes izmaksas.

⁵ Periodi, kuros persona ir bijusi tiesīga saņemt no Latvijas valsts budžeta līdzekļiem apmaksātus veselības aprūpes pakalpojumus.

⁶ E104 veidlapa "Apliecība par apdrošināšanas, nodarbinātības vai uzturēšanās periodu summēšanu" vai tās ekvivalents S041 veidlapa "Atbilde par periodu pieprasījumu – apdrošināšanas riska veids: slimība un maternitāte".

⁷ Norēķini par nodrošinātajiem pakalpojumiem tiek veikti, pamatojoties uz faktiskām veselības aprūpes izmaksām vai vidējām veselības aprūpes izmaksām:

- faktiskās izmaksas tiek piemērotas attiecībā uz veselības aprūpes pakalpojumiem, kas nodrošināti, pamatojoties uz šādiem dokumentiem: EVAK; EVAK aizvietojošais sertifikāts; S 1 veidlapa (izņemot gadījumus, kad minētā veidlapa ir tikusi izsniegta apdrošināto personu ģimenes locekļiem, kas nedzīvo vienā Dalībvalstī ar apdrošināto personu, kā arī pensionāriem un viņu ģimenes locekļiem), S 2 veidlapa, S 3 veidlapa;
- vidējās veselības aprūpes izmaksas tiek piemērotas attiecībā uz veselības aprūpes pakalpojumiem, kas nodrošināti apdrošināto personu ģimenes locekļiem, kas nedzīvo vienā Dalībvalstī ar apdrošināto personu, kā arī pensionāriem un viņu ģimenes locekļiem, izsniegtu S 1 veidlapu; Dalībvalsts aprēķinātās vidējās veselības aprūpes izmaksas (t. sk. to aprēķināšanas metodoloģija) tiek apstiprināta Administratīvajā komisijā sociālā nodrošinājuma sistēmu koordinēšanai (kas sastāv no Dalībvalstu delegātiem) un pēc apstiprināšanas – publicētas ES Oficiālajā Vēstnesī.

Lielākā daļa no citām Dalībvalstīm samaksātās summas ir samaksāta par nepieciešamo veselības aprūpi īslaicīgas uzturēšanās laikā citā Dalībvalstī⁸ – 5 976 414.60 eiro (49 %). Par Latvijā apdrošinātajām personām sniegtajiem veselības aprūpes pakalpojumiem citā Dalībvalstī, kuriem attiecīgajā Dalībvalstī ir nodrošinātas tiesības uz visiem šīs valsts publiskās veselības aprūpes sistēmā pieejamiem pakalpojumiem⁹, ir samaksāti 3 727 628.81 eiro (30 %). Atlikusī summa 2 511 787.40 eiro (21 %) apmērā ir samaksāta par veselības aprūpes pakalpojumiem, kas nodrošināti par plānveida veselības aprūpes pakalpojumiem, kuru nodrošināšana nav bijusi iespējama Latvijas ārstniecības iestādēs¹⁰.

9. tabula

Starpvalstu norēķini par citā ES, EEZ dalībvalstī un Šveicē sniegtajiem pakalpojumiem Latvijā apdrošinātajām personām pēc veidlapu veida

Uzrādītā veidlapa	Veselības aprūpes pakalpojuma veids	Dienesta samaksātā summa 2020. gadā
EVAK / EVAK AS	Nepieciešamā veselības aprūpe	5 976 414.60
S 1	Pilna apjoma veselības aprūpe	3 727 628.81
S 2 (pieaugušie)	Plānveida veselības aprūpe	1 043 565.69
S 2 (bērni)	Plānveida veselības aprūpe	1 468 221.71
Kopā:		12 215 830.81

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

Kā viens no kritērijiem veselības aprūpes pakalpojumu manipulāciju tarifu pārskatīšanai ir valstī noteiktās prioritārās jomas veselības aprūpē. Saistībā ar grozījumiem MK 2018. gada 28. augusta noteikumos Nr. 555 “Veselības aprūpes pakalpojumu organizēšanas un samaksas kārtība”: 1.1. saskaņā ar grozījumiem 153. punktā, kas paredzēja atalgojuma pieaugumu, 2020. gadā tika pārrēķinātas 3629 veselības aprūpes pakalpojumu manipulācijas.

Papildus veselības aprūpes pakalpojumu manipulāciju tarifu pārrēķinam ārstniecības personu atalgojuma paaugstināšanas gadījumā tika pārskatīti arī aprūpes epizožu tarifi, fiksētie maksājumi par veselības aprūpes pakalpojumu kabinetu nodrošināšanu, slimnīcas uzņemšanas nodaļas darbības nodrošināšanu, slimnīcas observācijas nodaļas nodrošināšanu, kā arī gultas dienas tarifi dienas un diennakts stacionārā un veselības aprūpes pakalpojumu programmas. Tika atsevišķi izveidoti jauni un pārrēķināti 175 veselības aprūpes pakalpojumu manipulāciju tarifi, tajā skaitā 77 manipulācijas ir izstrādātas SARS-CoV-2 RNS (Covid-19) pandēmijas kontekstā.

5.8. E-veselības projekta ieviešana

Dienests 2020. gadā veica sagatavošanās darbus jaunas E-veselības ieviešanas uzsākšanai. Izveidojot 33 darba grupas, kurās tika iesaistīti veselības nozares speciālisti, tika izstrādāti divi detalizētie projektu apraksti. Tajos tika definētas galvenās biznesa prasības un biznesa procesi, kas prioritāri jāiekļauj nākotnes E-veselības sistēmā.

⁸ Pakalpojumi, kas sniegti, pamatojoties uz EVAK vai EVAK aizvietojošo sertifikātu.

⁹ Pakalpojumi, kas sniegti, pamatojoties uz S1 veidlapu “Apliecinājums tiesībām saņemt veselības aprūpi”.

¹⁰ Pakalpojumi, kas sniegti, pamatojoties uz S2 veidlapu “Apliecinājums tiesībām uz plānveida ārstēšanu”.

Ņemot vērā, ka sarežģītas informācijas sistēmas nomaiņas projekts ir laikietilpīgs, esošajā E-veselībā 2020. gadā tika realizēti vairāki svarīgi uzdevumi.

Tika veiktas izmaiņas E-veselības Vakcinācijas modulī, lai nodrošinātu Covid-19 vakcinācijas faktu pārvaldību.

Tika pielāgots E-veselības Nosūtījumu modulis, lai nodrošinātu iespēju izrakstīt nosūtījumus uz Covid-19 testu un iespēju publicēt Covid-19 testu rezultātus E-veselības portālā. Covid-19 rezultātu saņemšanai tika nodrošināta datu apmaiņa ar laboratorijām, kas veic Covid-19 testus.

Tika izstrādāts risinājums ģimenes ārstu apziņošanai par Covid-19 testu rezultātu statusiem tiem pacientiem un kontaktpersonām, kas ir pierakstīti pie ģimenes ārsta. Papildus ģimenes ārsti tiek automātiski apziņoti par savu pacientu vakcinācijas veikšanas faktu.

Tika veikti arī citas izmaiņas E-veselības sistēmā Covid19 ārkārtējās situācijas vajadzībām, piemēram, receptu izrakstīšanas modulī un darba nespējas lapu modulī.

Pārskata periodā E-veselības sistēmā jau uzkrājies zināms datu apjoms par izrakstītajām e-receptēm, e-darbnespējas lapām, nosūtījumiem, rezultātiem, vakcinācijas faktiem un cita informācija. Uzkrātais datu apjoms katram iedzīvotājam ir atkarīgs no ārstniecības personas, pie kuras pacients ir bijis vizītē. Tikai tad, ja attiecīgā ārstniecības persona ir noslēgusi līgumu Dienestu par E-veselības sistēmas lietošanu un pieprasījusi piekļuves tiesības noteiktiem pakalpojumiem, kā arī veikusi datu ievadi, tie ir pieejami iedzīvotāja profilā un redzami arī citām ārstniecības personām, kuras strādā E-veselības sistēmā.

Kopumā līdz 2020. gada beigām līgumus ar Dienestu par E-veselības sistēmas lietošanu bija noslēguši vairāk nekā 2899 veselības nozares profesionāļu, tajā skaitā 2667 ārstniecības iestādes (t.sk. 1264 ģimenes ārstu prakses) un 232 aptieku juridiskie īpašnieki. 2020. gadā E-veselībā izrakstītas 1 083 562 e-darbnespējas lapas, 15 103 162 e-receptes, iesūtīti 780 982 vizuālās diagnostikas izmeklējumi un 926 664 vizuālās diagnostikas slēdzieni. Aktuālā E-veselības statistika pieejama E-veselības portāla sadaļā "Par E-veselību" – "E-veselības statistika".

Pārskata periodā turpināja darboties arī E-veselības Lietotāju atbalsta dienests, kas 2020. gadā sniedza aptuveni 44 000 konsultācijas profesionāļiem (ārstniecības personām un farmaceitiem), kā arī vairāk nekā 21 000 konsultāciju iedzīvotājiem par sistēmas lietošanas jautājumiem. Kopā E-veselības Lietotāju atbalsta dienests 2020. gadā sniedza vairāk nekā 65 000 konsultācijas zvanu un e-pastu formātā. Kopš darbības sākuma (no 2016. gada) sniedzis vairāk nekā 196 000 konsultācijas.

5.9. Regresa prasību piedziņa

2020. gadā regresa kārtībā Dienests ir atguvis 975 884,00 EUR. Atgūtie līdzekļi tika novirzīti valsts budžeta apakšprogrammā "Ārstniecība", veselības aprūpes pakalpojumu apmaksai.

10. tabula

Regresa prasību rādītāji 2020. gadā

	Skaitis	Summa, EUR
--	---------	------------

iesniegtās prasības, kopā:	2207	1 174 114,25
t. sk. par ceļu satiksmes negadījumos cietušo ārstēšanu t.sk. apdrošināšanas sabiedrībām un Latvijas transportlīdzekļu apdrošinātāju birojam	2169	1 146 964,40
t. sk. par citos nodarījumos cietušo ārstēšanu t.sk. no prettiesiskām darbībām, noziedzīgiem nodarījumiem un nelaimes gadījumiem darbā	38	27 149,85
Apmaksātās prasības kopā, t. sk. iepriekšējos gados pieteiktās prasības:	2082	975 884,00
t. sk. daļēji apmaksātās prasības	5	2173,89
t. sk. par ceļu satiksmes negadījumos cietušo ārstēšanu, t. sk.	2066	970 686,40
par citos nodarījumos cietušo ārstēšanu, t. sk. no prettiesiskām darbībām un noziedzīgiem nodarījumiem un nelaimes gadījumiem darbā	11	3023,71

Pārskata periodā regresa kārtībā tika atgūti 975 884,00 EUR par 2082 regresa prasībām, kas ir par 10,32 % vairāk nekā 2019. gadā (884 613,38 EUR par 2001 regresa prasību).

5.10. Ārstniecības riska fonds

Ārstniecības riska fonds tika izveidots saskaņā ar Pacientu tiesību likuma 16. panta pirmo daļu, kas nosaka, ka pacientam ir tiesības uz atlīdzību par viņa dzīvībai vai veselībai nodarīto kaitējumu (arī morālo kaitējumu), kuru ar savu darbību vai bezdarbību nodarījušas ārstniecības iestādē strādājošās ārstniecības personas vai radījuši apstākļi ārstniecības laikā, kā arī tiesības uz atlīdzību par izdevumiem, kas saistīti ar ārstniecību, ja ārstniecība ir bijusi nepieciešama, lai novērstu vai mazinātu ārstniecības personas vai apstākļu ārstniecības laikā nodarītā kaitējuma nelabvēlīgās sekas pacienta dzīvībai vai veselībai.

2020. gadā no Ārstniecības riska fonda pamatojoties uz Veselības inspekcijas lēmumiem tika izmaksātas atlīdzība 30 lietās par veselībai nodarīto kaitējumu tai skaitā par izdevumiem, kas saistīti ar ārstniecību, ja ārstniecība ir bijusi nepieciešama, lai novērstu vai mazinātu ārstniecības personas vai apstākļu ārstniecības laikā nodarītā kaitējuma nelabvēlīgās sekas pacienta dzīvībai vai veselībai 937 986,49 EUR apmērā.

11. tabula

Izmaksu no Ārstniecības riska fonda sadalījums pa gadiem

Gads	lēmumu par izmaksu skaits	Izmaksu saņēmēju skaits	izmaksātās summas EUR
2014	3	3	19 353,17
2015	58	63	1 037 119,94
2016	58	64	1 738 776,98
2017	55	62	1 015 853,72
2018	39	42	615 760,46
2019	60	62	1 207 625,48
2020	31	33	937 986,49
Kopā izmaksāts	304	329	5 634 489,75

2020. gadā Ārstniecības riska fondā no ārstniecības iestādēm tika piedzīti iepriekšējos gados nesamaksātie riska maksājumi 140 084.88 EUR apmērā.

5.11. Starptautiskā sadarbība

Dienests 2020. gadā noslēdza līgumu ar Eiropas Komisijas Inovācijas un tīklu izpildaģentūru (INEA) par projekta “Pacientu veselības pamatdatu un e-receptes informācijas apmaiņa ar pārrobežu E-veselības informācijas sistēmām” īstenošanu. Projekta mērķis ir uzlabot veselības aprūpes pakalpojumu pieejamību Latvijas iedzīvotājiem, kas ceļo vai dzīvo ārvalstīs, un ārzemniekiem, kas apmeklē Latviju vai strādā Latvijā. Projekta ieviešanas rezultātā ir paredzēts, ka 2023. gadā vairāku citu valstu iedzīvotājiem būs iespējams iegādāties Latvijā zāles, kas elektroniski izrakstītas ārvalstīs, bet Latvijas iedzīvotājiem būs iespējams iegādāties zāles ārvalstīs, izmantojot Latvijā izrakstītās e-receptes. Tāpat ārstam ārvalstīs būs iespējams aplūkot Latvijas iedzīvotāja veselības pamatdatus, bet ārstam Latvijā – ārvalstnieka veselības pamatdatus, ja pacientam būs nepieciešams saņemt veselības aprūpes pakalpojumus. Pārrobežu informācijas apmaiņas projektus īsteno gandrīz visas Eiropas Savienības dalībvalstis.

Tāpat Dienests 2020. gadā iesaistījās Eiropas Savienības pētniecības un inovācijas atbalsta programmas “Apvārnis 2020” finansētā projekta “X-eHealth: eXchanging electronic Health Records in a common framework” (X-eHealth: elektronisko veselības ierakstu apmaiņa kopējā ietvarā) (turpmāk – X-eHealth projekts) īstenošanā. Šī projekta mērķis ir veicināt ātrāku un ilgtspējīgu Eiropas Savienības digitālo pārveidi. X-eHealth projekta īstenošanas laikā līdz 2022. gadam dalībvalstis izstrādās vienotus pārrobežu apmaiņas standartus laboratorijas rezultātiem, vizuālās diagnostikas, slimnīcu izrakstiem un retajām slimībām.

Vienlaikus 2020. gadā Dienests turpināja dalību projektā „Vienotā rīcība e-Veselības tīklu atbalstam (eHAction)”, kurā iesaistītas gandrīz visas Eiropas Savienības dalībvalstis. 2020. gadā Dienesta darbinieki kopā ar citu valstu pārstāvjiem pabeidza izstrādāt dokumentu “Cilvēku mudināšana” (“The Policy Proposal on People Empowerment”), kura ieviešanas rezultātā cilvēkiem tiks dota iespēja aktīvi piedalīties sava veselības un aprūpes procesā, veicinot cilvēku spēju izmantot, saprast un kontrolēt savus veselības datus.

Dienests pērn piedalījās projektā EU-TOPIA, kas ir Eiropas mēroga projekts vēža skrīninga uzlabošanai. 2020. gada 14. janvārī tika organizēts ceturtais seminārs, kura galvenais mērķis bija izstrādāt ceļvedi organizētā vēža skrīninga programmas uzlabošanai, balstoties uz iepriekšējo semināru datiem. Ceļveža pamatā ir katrās valstīs esošā zarnu vēža skrīninga programmas situācija, ņemot vērā tās nepilnības un priekšrocības (1. semināra rezultāts), identificētus mērķus skrīninga uzlabošanai (tika noteikti 2. seminārā) un valstij raksturīgus šķēršļus, kurus nepieciešams pārvarēt (novērtēti 3. seminārā).

6. STARPINSTITŪCIJU SADARBĪBA

2020. gadā Dienests turpinājis pildīt arī 2016. gadā noslēgtā līguma saistības ar Centrālo statistikas pārvaldi – par informācijas apmaiņu, lai nodrošinātu iespēju Centrālajai statistikas pārvaldei izpildīt no Granta līguma “Pamatinformācijas nodrošināšanai pirkjspējas paritātēm” izrietošās saistības (līgums noslēgts starp Centrālo statistikas pārvaldi un Eiropas Komisiju par informācijas apkopošanu par valsts apmaksātu veselības aprūpes pakalpojumu.

2020. gadā Dienests ir sniedzis arī ar sadarbības līgumiem nesaistītus pakalpojumus, proti, Dienests fiziskām un juridiskām personām ir nodrošinājis dažādas informācijas sniegšanu no Vadības informācijas sistēmā (VIS) pieejamajiem datiem par valsts apmaksātiem veselības aprūpes pakalpojumiem, tajā skaitā par privātpersonām sniegtiem veselības aprūpes pakalpojumiem. Informācija sniegta Veselības ministrijai, Veselības inspekcijai, Slimību profilakses un kontroles centram, Valsts kontrolei, Labklājības ministrijai, Neatliekamās medicīniskās palīdzības dienestam, kā arī citām valsts un pašvaldību institūcijām un tiesībsargājošām iestādēm.

Slimību profilakses un kontroles centrs (SPKC) tiek nodrošināts ar depersonalizētiem datiem (diagnozes un ārstēšanas gaita) par noteiktām slimībām slimojošiem pacientiem. Dati tiek izmantoti gan statistiskajai analīzei un izpētei, gan tiek sniegti kopējās ES statistikas apkopšanai.

Sadarbībā ar Neatliekamās medicīniskās palīdzības dienestu (NMPD) tiek veikts kopējs darbs 100% datu pieejamībai attiecībā uz pacientu izsaukuma kartēm E-veselības sistēmā, sekmējot ārstēšanas kvalitāti.

Tiek turpināta sadarbība ar Veselības inspekciju (VI) ārstniecības iestāžu reģistru un ārstniecības personu reģistru uzturēšanā, lai nodrošinātu kvalitatīvu ārstniecības personu darbu ar E-veselību un ar to integrētajām informācijas sistēmām.

Tiek turpināta sadarbība ar SPKC un VI, lai sagatavotos datu publicēšanai Eiropas INSPIRE (Eiropas Parlamenta un Padomes direktīva 2007/2/EK (2007. gada 14. marts), ar ko izveido Telpiskās informācijas infrastruktūru Eiropas Kopienā) ģeoportālā.

Sadarbībā ar Zāļu valsts aģentūru (ZVA) no 2019.g. e-receptē nodrošināta iespēja izrakstīt paralēli importētos medikamentus (Paralēli importētās zāles ir identiskas Latvijā reģistrētām zālēm vai tām ir tikai tādas pieļaujamās atšķirības, kas norādītas normatīvos aktos par zāļu marķēšanas kārtību un zāļu lietošanas instrukcijai noteiktajām prasībām).

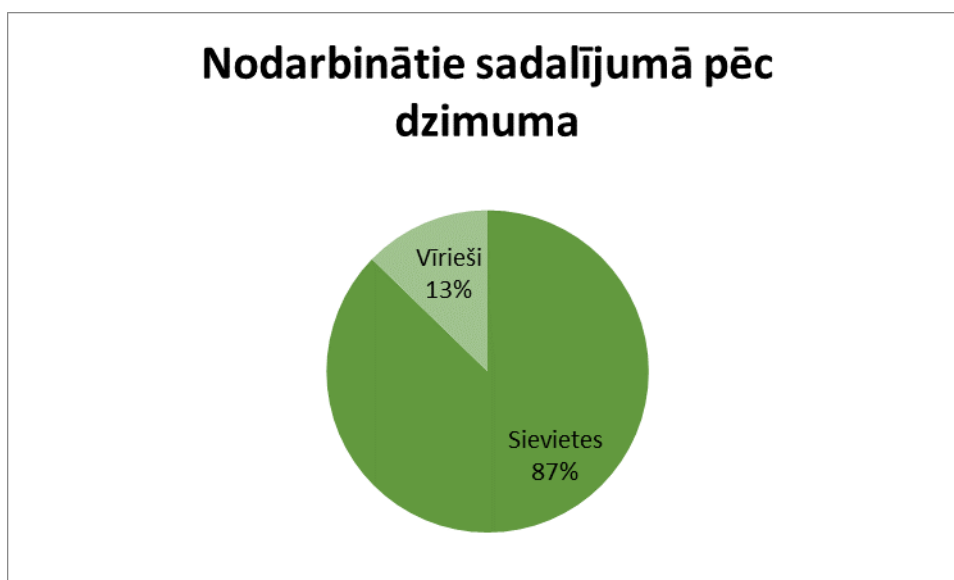
ESF līdzfinansētā projekta Nr. 9.2.3.0/15/I/011 "Veselības tīklu attīstības vadlīniju un kvalitātes nodrošināšanas sistēmas izstrāde un ieviešana prioritāro veselības jomu ietvaros" īstenošanai Dienestam 2020. gadā notikusi sadarbība ar VM, SPKC, VI un NMPD atbilstoši noslēgtajiem sadarbības līgumiem – iepirkumu dokumentācijas sagatavošanā un ārpakalpojumu sniedzēju iesniegto nodevumu izvērtēšanā.

Dienests 2020. gadā ikdienā vairāk kā iepriekš sadarbojas gan ar citām veselības nozares institūcijām, gan ar citu nozaru institūcijām Covid-19 jautājumu risināšanā.

7. NACIONĀLĀ VESELĪBAS DIENESTĀ PERSONĀLS

Uz 2020. gada 31. decembri Dienestā bija 212 amata vietas, tajā skaitā 116 valsts civildienesta ierēdņa amati un 96 darbinieku amati.

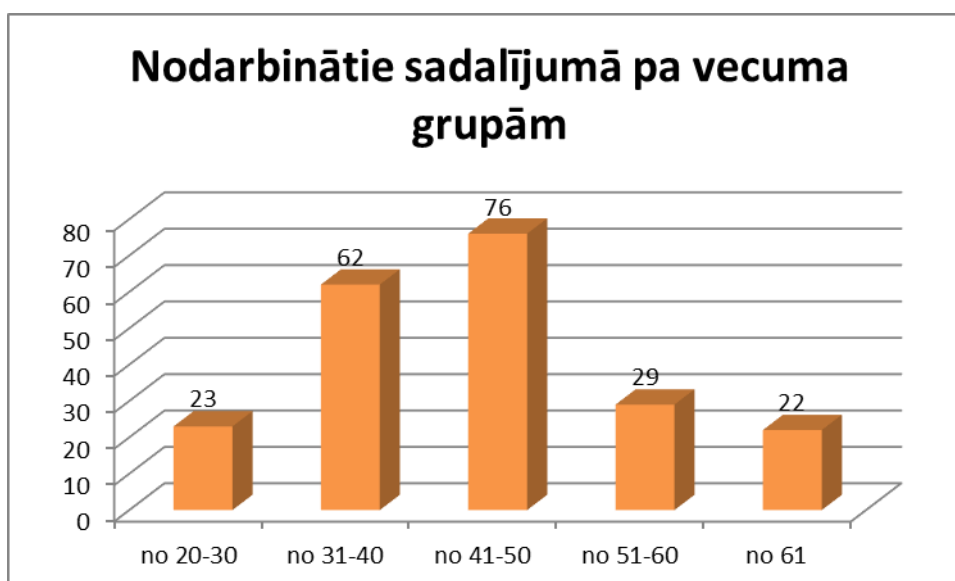
Atskaites gadā darbu Dienestā uzsākuši 34 nodarbinātie, savukārt pārtraukuši 29 nodarbinātie.

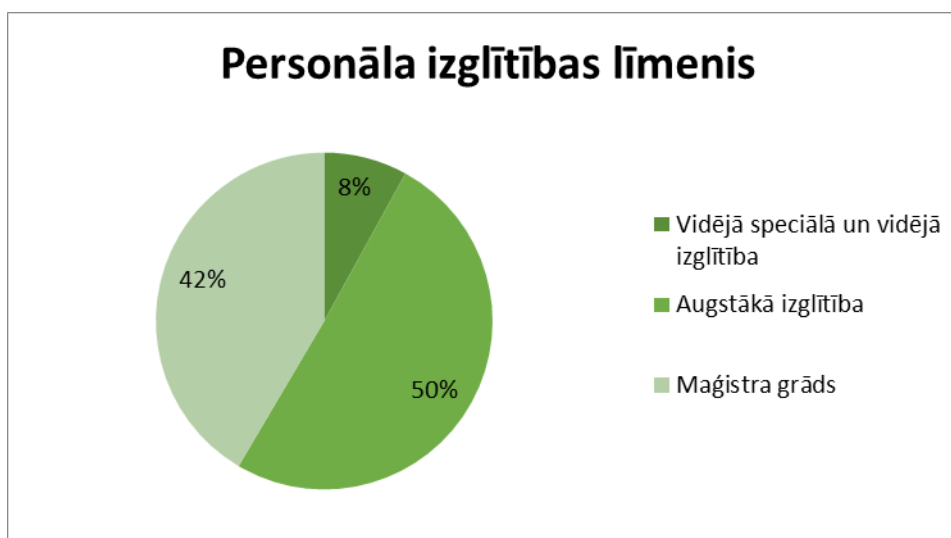


3. attēls

Vairums, t.i. 87%, Dienestā nodarbināto ir sievietes, kas izskaidrojams ar vēsturiski veidojušos sieviešu īpatsvaru augstskolu absolventu vidū un valsts pārvaldē.

4. attēls





Personāla profesionālās pilnveides un kvalifikācijas paaugstināšanas kursus plāno un organizē Personāla nodaļa atbilstoši mācību plānam, personāla velmēm un Dienesta finansiālajām iespējām.

2020. gadā nodarbinātie apmeklēja gan Valsts administrācijas skolas rīkotos seminārus un kursus, gan arī piedalījās dažādu citu organizāciju rīkotos semināros unursos vadītāju un speciālistu kompetenču pilnveidošanai, par datu drošības un informācijas sistēmu drošības jautājumiem, par aktualitātēm publisko iepirkumu jomā, par komunikācijas un saskarsmes jautājumiem, par normatīvo aktu izstrādi un darbu ar informācijas tehnoloģijām, kā arī citiem iestādei aktuāliem jautājumiem.

8. KOMUNIKĀCIJA AR SABIEDRĪBU

Lai nodrošinātu mērķtiecīgas un plānotas informācijas izplatīšanas aktivitātes, veikta socioloģiska SKDS aptauja par iedzīvotāju informētības līmeni par pieejamajiem veselības aprūpes pakalpojumiem. Aptauja tika īstenota 2020. gada nogalē. Kopā tika aptaujāti 1008 respondenti.

Aptaujas dati liecina, ka 12 % iedzīvotāju uzskata, ka viņi labi zina iespējas saņemt dažādus valsts apmaksātus veselības aprūpes pakalpojumus, vairāk nekā puse jeb 56 % to zina aptuveni, bet 29 % neko vai gandrīz neko par to nezina. Jāatzīmē, ka visbiežāk to, ka neko vai gandrīz neko par to nezina, norādījuši iedzīvotāji ar pamatizglītību (51 %) un jaunieši vecumā 18 - 24 (49 %).

Aptaujas ietvaros iedzīvotājiem tika lūgts arī novērtēt savu informētību par dažādiem ar veselības aprūpes pakalpojumiem saistītiem jautājumiem - salīdzinoši labāk iedzīvotāji ir informēti par to, kā rīkoties, ja ir nepieciešams valsts apmaksāts veselības aprūpes pakalpojums (kādi dokumenti nepieciešami, kāda ir kārtība utt.) - to labi zina 17 % iedzīvotāju, aptuveni zina 53 %, savukārt par to neko/gandrīz neko nezina 28 % iedzīvotāju, un to, kā notiek pierakstīšanās, lai saņemtu valsts apmaksātus veselības aprūpes pakalpojumus (zina labi: 20 %, zina aptuveni: 49 %, nezina neko/gandrīz neko: 27 %).

Aptaujas secinājumi ņemti vērā, plānojot un īstenojot turpmākās komunikācijas aktivitātes.

2020. gada nogalē uzsākta neliela informatīvā kampaņa par medicīniskās palīdzības saņemšanas iespējām, kuras laikā izstrādāti informatīvie drukas materiāli, kas izvietoti visās Latvijas aptiekās. Kampaņas mērķis bija informēt sabiedrību par medicīniskās palīdzības saņemšanas iespējam ārpus ģimenes ārsta darba laika - dežūrārstiem, steidzamās medicīniskās palīdzības punktiem, ģimenes ārsta konsultatīvo tālruni 66016001 u.c.

Visa 2020. gada garumā aktīvi sniegtas atbildes uz mediju pārstāvju jautājumiem, organizētas ekspertu intervijas, kā arī sagatavotas un izplatītas preses relīzes. Lielākoties komunicēts par Covid-19 vīrusa izplatības mazināšanu un ar to aktuāliem jautājumiem, kā piemēram, ārstniecības pakalpojumu saņemšanas kārtība, individuālo aizsardzības līdzekļu pieejamība ārstniecības iestādēs, Covid-19 testēšana, rehabilitācija u.c. jautājumi.

Vienlaikus īstenota aktīva sabiedrības informēšana Dienesta profilos sociālajos tīklos Twitter un Facebook. 2020. gadā kopumā tika sasniegti 471 522 Facebook lietotāji un piesaistīti 4112 jauni sekotāji.

Kopumā 2019. gadā Kontaktpunktā sniegtas 70 264 telefoniskas konsultācijas, kā arī nodrošinātas atbildes uz 5 514 e-pastā saņemtiem iedzīvotāju jautājumiem. Visbiežāk saņemti zvani par tādiem tematiem kā ārstniecības iestādes, kurās var saņemt valsts apmaksātus veselības aprūpes pakalpojumus; EVAK saņemšana un darbības principi; līdzdalība vēža savlaicīgas atklāšanas programmā; reģistrācija pie ģimenes ārsta atbilstoši dzīvesvietai; valsts apmaksātu operāciju veikšanas kārtība un kompensējamo zāļu saņemšanas nosacījumi.

9. NĀKAMAJĀ PĀRSKATA GADĀ PLĀNOTIE PASĀKUMI

Lai veicinātu pacientam pieejamāku veselības aprūpes pakalpojumu saņemšanu, 2021. gadā tiek plānots samazināt gaidīšanas laiku uz ambulatoriem radioloģiskiem un elektrokardiogrāfiskiem izmeklējumiem. Tāpat tiek plānots izstrādāt vadlīnijas un vienota gaidīšanas rindu metodika līgumpartneriem, samazinot gaidīšanas laiku uz pirmreizējo vizīti pie endokrinologa, gastroenterologa, ginekologa, neirologa, oftalmologa, urologa.

Dienests plāno nodrošināt Psihiskās veselības aprūpes pieejamības uzlabošanas plāna realizāciju, piesaistot klīnisko un veselības psihologu/psihoterapeitu, funkcionālo speciālistu piesaisti ārsta psihiatra praksei, panākot, ka 50% psihiatra prakšu ir piesaistīts klīniskais un veselības psihologs/psihoterapeits un funkcionālie speciālisti. Plāna īstenošanai paredzēts ģimenes ārstiem nodrošināt speciālistu atbalsts psihisko un uzvedības traucējumu diagnostikā, izstrādāt apmaksas nosacījumus ģimenes ārsta komandas darbam ar pacientiem, kuriem ir psihiskie un uzvedības traucējumi.

Lai veicinātu efektīvāku un uz rezultātu orientētu veselības aprūpes pakalpojumu sniegšanu 2021. gadā, plānots:

- attīstīt onkoloģisko pakalpojumu sniegšanu, ieviešot jaunas skrīninga metodes kolorektālā un dzemdes kakla vēža skrīningam;
- attīstīt onkoloģisko pakalpojumu sniegšanu, pakalpojuma izmaksas pēc iespējas tuvinot pakalpojuma faktiskajām izmaksām un attīstot mutāciju noteikšanu onkoloģijas jomā gan ar NGS, gan PKR metodē;
- uzlabot ģimenes ārstu iesaisti sirds–asinsvadu saslimšanu diagnostikā un ārstēšanā, paredzot, ka 95 % sirds – asinsvadu saslimšanas riska grupā esošie iedzīvotāji gada laikā saņem agrīnu sirds asinsvadu saslimšanu diagnostiku;
- attīstīt veselības aprūpes pakalpojumus reto slimību jomā, uzlabota reto slimību diagnostikas pieejamību, palielināt veikto laboratorisko izmeklējumu skaitu;
- analizēt un pārskatīt veselības aprūpes pakalpojumu tarifus invazīvajā kardioloģijā, oftalmoloģijā, uroloģijā, ķirurģijā, sejas-žokļu ķirurģijā, sirds-asinsvadu sistēma ārstēšanā, mikroķirurģijā, onkoloģijā;
- pilnveidot DRG uzskaites un apmaksas sistēmu;
- ieviest pacientu radaru – Covid-19 pacientu uzraudzības un ārsta-pacienta saziņas platformas pilotprojektu u.c.

Būtiski, ka Dienests plāno uzlabot veselības aprūpes pakalpojumu pieejamību bērniem. 2020. gadā ir plānots izstrādāt apmaksas kārtību piena bankas izveidei un uzturēšanai, kas nodrošina priekšlaikus dzimušo bērnu ēdināšanu ar donora mātes pienu.

Tāpat tiek plānots veidot apmaksas modeli jaundzimušo skrīninga materiāla paņemšanai ambulatori, lai nodrošinātu 100% jaundzimušo skrīninga aptverei ģenētiskiem izmeklējumiem.

Vienlaikus tiek plānots arī pārskatīt bērnu profilaktisko apskašu (izmeklējumu) programmu redzes pārbaudei, lai uzlabotu redzes skrīninga pieejamību un nodrošinātu ātru un vienkāršu redzes un acu problēmu diagnostiku un ārstēšanu, palielinot finanšu izlietojuma efektivitāti.

IZMANTOTIE TERMINI

Unikālais pacients

Pacients, kurš saņēmis kādu vienu vai vairākus veselības aprūpes pakalpojumus konkrētā laika periodā, bet unikālo pacientu skaitā viņš tiek ieskaitīts kā viens pacients.

Primārā veselības aprūpe

Veselības aprūpes pakalpojumu kopums, ko primārās veselības aprūpes pakalpojumu sniedzēji (ģimenes ārsti, māsas, ārstu palīgi) sniedz personai ambulatorās ārstniecības iestādēs, stacionārās ārstniecības iestādes ambulatorajā nodaļā vai dzīvesvietā.

Sekundārā ambulatorā veselības aprūpe

Veselības aprūpes pakalpojumu kopums, ko personai sniedz kādā slimību profilā specializējusies ārstniecības persona vai ārstniecības atbalsta persona ambulatorajā ārstniecības iestādē, slimnīcas ambulatorajā nodaļā, neatliekamās medicīniskās palīdzības iestādē (ja tajā ir organizēta ambulatorās palīdzības sniegšana), dienas stacionārā vai slimnīcā. Piemēram, speciālistu konsultācijas, diagnostiskie izmeklējumi (ultrasonogrāfija, datortomogrāfija u.c.), veselības aprūpe dienas stacionārā.

Aprūpes epizode

Laika periods no brīža, kad ar pacienta veselības problēmu sastopas veselības aprūpes pakalpojuma sniedzējs (pacienta pirmais kontakts ar veselības aprūpes pakalpojuma sniedzēju), līdz attiecīgās pacienta problēmas atrisinājumam. Aprūpes epizodi var realizēt tikai viens ārsts (ģimenes ārsts vai speciālists) un tajā var ietilpt vairāki ambulatorie apmeklējumi.

Hospitalizācija

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

KONTAKTINFORMĀCIJA

Nacionālā veselības dienesta

Centrālais birojs

Direktors: Āris Kasparāns

Tālr.: 67043715

E-pasts: nvd@vmnvd.gov.lv

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

Nacionālā veselības dienesta

Rīgas nodaļa

Vadītāja Renāte Neimane

Tālr.: 67686323

E-pasts: riga@vmnvd.gov.lv

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

Nacionālā veselības dienesta

Zemgales nodaļa

Vadītāja Daiga Vulfa

Tālr.: 63028873

E-pasts: zemgale@vmnvd.gov.lv

Adrese: Katoļu iela 1-1, Jelgava, LV-3001

Nacionālā veselības dienesta

Kurzemes nodaļa

Vadītāja Anita Zolmane

Tālr.: 63323146

E-pasts: kurzeme@vmnvd.gov.lv

Adrese: Pilsētas laukums 4, Kuldīga, LV-3301

Nacionālā veselības dienesta

Latgales nodaļa

Vadītājs Jānis Pitrāns

Tālr.: 65476973

E-pasts: latgale@vmnvd.gov.lv

Adrese: Saules iela 5, Daugavpils, LV-5401

Nacionālā veselības dienesta

Vidzemes nodaļa

Vadītāja Sigita Alhimoviča

Tālr.: 64772300

E-pasts: vidzeme@vmnvd.gov.lv

Adrese: Pils iela 6, Smiltene, LV-4729