



Latvijas Republikas Veselības ministrija  
**NACIONĀLAIS VESELĪBAS DIENESTS**

**GADA PUBLISKAIS  
PĀRSKATS  
2012**

**2013**

# 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	6.
1.4. Nacionālā veselības dienesta teritoriālās nodaļas	7.
1.5. Paveiktais Nacionālā veselības dienesta kvalitātes vadības jomā	7.
2. BUDŽETA PROGRAMMU UN APAKŠPROGRAMMU FINANŠU RESURSI	8.
3. BUDŽETA PROGRAMMAS UN APAKŠPROGRAMMAS, KURU FINANŠU LĪDZEKĻI TIEK IZLIETOTI DIENESTA DARBĪBAS UZTURĒŠANAI	10.
4. DIENESTA ADMINISTRĒŠANĀ NODOTĀS BUDŽETA PROGRAMMAS UN APAKŠPROGRAMMAS	11.
5. DIENESTA DARBĪBAS REZULTATĪVIE RĀDĪTĀJI	15.
5.1. Ambulatorā veselības aprūpe	15.
5.2. Stacionārā veselības aprūpe	16.
5.3. Kompensējamie medikamenti un materiāli	16.
5.4. Centralizēta medikamentu un materiālu iegāde	18.
5.5. Valsts organizētais vēža skrīnings	18.
5.6. Veselības aprūpes pakalpojumi Eiropas Savienības, Eiropas Ekonomikas zonas dalībvalstīs un Šveices Konfederācijā	20.
5.7. Veselības aprūpes pakalpojumu tarifi, medicīniskās tehnoloģijas un vadlīnijas	21.
5.8. E-veselības projektu ieviešana	22.
5.9. Regresa prasību piedziņa	23.
5.10. Starptautiskā sadarbība	24.
6. STARPINSTITŪCIJU SADARBĪBA	25.
7. NACIONĀLĀ VESELĪBAS DIENESTA PERSONĀLS	26.
8. KOMUNIKĀCIJA AR SABIEDRĪBU	28.
9. NĀKAMAJĀ PĀRSKATA GADĀ PLĀNOTIE PASĀKUMI	30.
IZMANTOTIE TERMINI	31.
KONTAKTINFORMĀCIJA	32.

## Godātie lasītāji!

Nacionālais veselības dienests ir sagatavojis gada publisko pārskatu par 2012.gadu, kas ietver informāciju par Nacionālā veselības dienesta darbības mērķiem un rezultātiem, administrējot veselības aprūpei paredzētos valsts budžeta līdzekļus un nodrošinot racionālu, maksimāli efektīvu valsts budžeta līdzekļu izmantošanu veselības aprūpes pakalpojumu sniegšanā.


2012.gadā uzsākts darbs pie Mātes un bērna veselības uzlabošanas plāna 2012.-2014.gadam pasākumu ieviešanas. Noslēgti līgumi par valsts apmaksātas medicīniskās apaugļošanas veikšanu, paplašināts valsts apmaksātas grūtnieču aprūpes sniedzēju loks, nodrošinot iespēju sievietēm saņemt grūtniecības novērošanu pie speciālistiem, kas iepriekš snieguši tikai maksas veselības aprūpes pakalpojumus.

„Latvijas – Ziemeļvalstu sadarbība diagnozēm piesaistīto grupu” (DRG) apmaksas sistēmas ieviešanas ietvaros veikta Namesco klasifikatora tulkošana, kā arī sagatavošanās darbi ārstniecības iestāžu apmācībām un sadarbības līgumu slēgšanai.

Šajā gadā stājās spēkā jauna kārtība, kas paredz kompensējamo zāļu A saraksta cenu mazināšanu, lai vairotu konkurenci starp zāļu ražotājiem. Tā veicina zāļu cenu samazināšanu, ietaupot gan valsts budžeta līdzekļus, gan pacientu līdzekļus, veicot mazākus līdzmaksājumus par kompensējamiem medikamentiem.

Pārskata gadā, īstenojot valsts politiku veselības aprūpes pakalpojumu pieejamības nodrošināšanā, Nacionālais veselības dienests turpināja arī aktīvi sadarboties ar ārstniecības iestādēm, valsts institūcijām un nevalstiskām organizācijām, kā arī masu medijiem, sniedzot iedzīvotājiem informāciju par valsts apmaksājamiem veselības aprūpes pakalpojumiem un to saņemšanas kārtību.

Pateicamies Nacionālā veselības dienesta sadarbības partneriem par paveikto darbu, nodrošinot iedzīvotājiem nepieciešamos veselības aprūpes pakalpojumus 2012.gadā.



Māris Taube

Nacionālā veselības dienesta direktors

# 1. PAMATINFORMĀCIJA PAR NACIONĀLO VESELĪBAS DIENESTU

## 1.1. Nacionālā veselības dienesta juridiskais statuss

Nacionālais veselības dienests (turpmāk – Dienests) ir Veselības ministrijas pakļautībā esoša tiešās pārvaldes iestāde, kas atbilstoši Ministru kabineta rīkojumam Nr.436 „Par Veselības norēķinu centra un Veselības ekonomikas centra reorganizāciju” (07.09.2011.) izveidota uz Veselības norēķinu centra un Veselības ekonomikas centra bāzes un ir šo iestāžu funkciju, pārvaldes uzdevumu, tiesību, saistību un finanšu līdzekļu pārņēmējs.

Sakarā ar iestāžu reorganizāciju, no 2012.gada 1.aprīļa (Ministru kabineta 2012.gada 21.februāra rīkojums Nr.101 „Par Slimību profilakses un kontroles centra izveidošanu un Veselības ministrijas un Zemkopības ministrijas padotībā esošo valsts pārvaldes iestāžu reorganizāciju”) daļa Dienesta funkciju ir nodotas Slimību profilakses un kontroles centram (turpmāk – SPKC).

Dienests savu darbību veic saskaņā ar Ministru kabineta 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 veiksmīgi īstenotu iepriekšminēto mērķi, Dienestam ir uzticēts veikt šādas funkcijas:

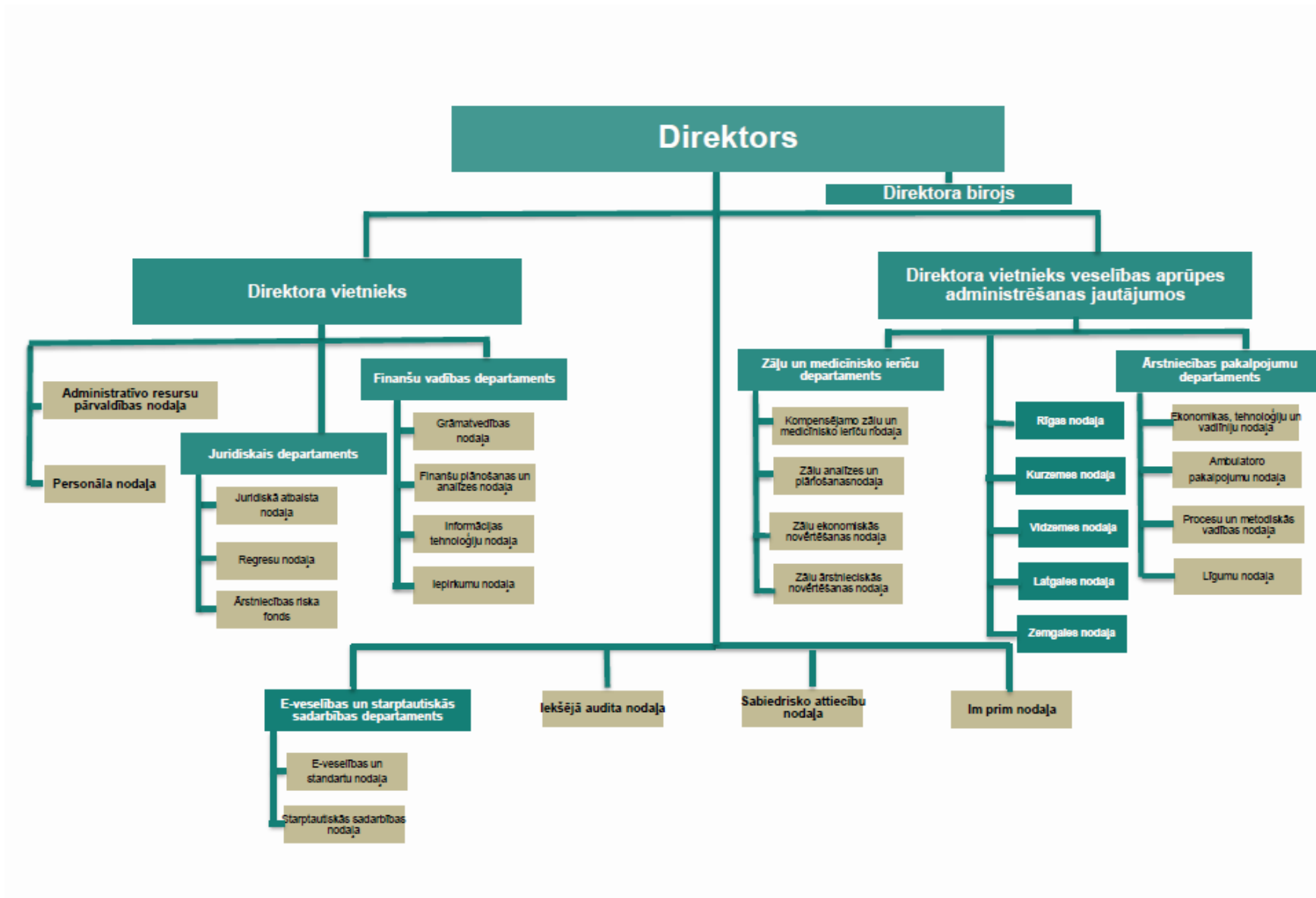
- ✓ administrēt veselības aprūpei paredzētos valsts budžeta līdzekļus un saskaņā ar noslēgtajiem līgumiem norēķināties par sniegtajiem veselības aprūpes pakalpojumiem, kā arī ambulatorajai ārstniecībai paredzētajām zālēm un medicīniskajām ierīcēm;
- ✓ uzraudzīt Dienesta administrēšanā nodoto valsts budžeta 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 uz zinātniskiem pierādījumiem balstītus priekšlikumus veselības aprūpes un sabiedrības veselības politikas veidošanai un sniegt priekšlikumus par tās prioritātēm;
- ✓ 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 apmaksājamās veselības aprūpes pakalpojumu veidus;
- ✓ veidot konkrētu pacientu grupu ārstniecības procesu aprakstus, kas balstīti uz zinātniskiem pierādījumiem un pamatoti ar izmaksu efektivitāti. Aprakstos norāda ārstēšanas rezultāta sasniegšanai nepieciešamās darbības, ārstniecībā izmantojamās zāles, medicīniskās ierīces un medicīniskās tehnoloģijas;
- ✓ novērtēt ārstniecībā lietojamo zāļu, medicīnisko ierīču un medicīnisko tehnoloģiju izmaksu efektivitāti;
- ✓ veidot un uzturēt no valsts budžeta līdzekļiem apmaksājamo ārstniecībā lietojamo zāļu un medicīnisko ierīču sarakstus;
- ✓ apstiprināt ārstniecībā izmantojamās medicīniskās tehnoloģijas, reģistrēt apstiprinātās medicīniskās tehnoloģijas, veidot un uzturēt apstiprināto medicīnisko tehnoloģiju uzskaites un no valsts budžeta līdzekļiem apmaksājamo medicīnisko tehnoloģiju datubāzi;
- ✓ īstenot e-veselības politiku;
- ✓ sagatavot izstrādājamo klīnisko vadlīniju sarakstu, izvērtēt klīniskās vadlīnijas un nodrošināt to ieviešanas metodisko vadību;
- ✓ 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.

Līdz 2012.gada 1.aprīlim (SPKC izveidei) Dienests īstenoja arī šādas funkcijas:

- ✓ iegūt, apkopot, apstrādāt un analizēt sabiedrības veselības un veselības aprūpes statistikas informāciju;
- ✓ veikt sabiedrības veselības monitoringu;
- ✓ veikt Eiropas Narkotiku un narkomānijas uzraudzības centra nacionālā koordinācijas punkta un nacionālā references centra funkcijas atbilstoši Eiropas Parlamenta un Padomes 2006.gada 12.decembra Regulai (EK) Nr.1920/2006 par Eiropas Narkotiku un narkomānijas uzraudzības centru;
- ✓ nodrošināt agrīno brīdināšanas sistēmu par jaunām psihoaktīvām vielām atbilstoši Padomes 2005.gada 10.maija Lēmumam 2005/387/TI par informācijas apmaiņu, riska novērtējumu un kontroli attiecībā uz jaunām psihoaktīvām vielām;
- ✓ nodrošināt iedzīvotāju genoma valsts reģistra darbību.

### 1.3. Nacionālā veselības dienesta struktūra



## 1.4. Nacionālā veselības dienesta teritoriālās nodaļas

Dienesta teritoriālās nodaļas ir Dienesta struktūrvienības, kas darbojas saskaņā ar Dienesta nolikumu, Dienesta iekšējiem normatīviem aktiem, Dienesta direktora lēmumiem un rīkojumiem, ievērojot Latvijas Republikas likumus un citus tiesību aktus.

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

Dienesta teritoriālajām nodaļām ir uzticēts veikt šādas funkcijas:

- ✓ administrēt veselības aprūpei paredzētos valsts budžeta līdzekļus Dienesta deleģētā apjomā:
  - sagatavot un slēgt līgumus ar primārās veselības aprūpes (turpmāk – PVA), sekundārās ambulatorās un zobārstniecības pakalpojumu sniedzējiem un ar aptiekām par ambulatorajai ārstēšanai paredzēto kompensējamo zāļu un medicīnisko ierīču nodrošināšanu;
  - saskaņā ar noslēgtajiem līgumiem norēķināties par ambulatorajiem veselības aprūpes pakalpojumiem;
  - uzraudzīt Dienesta deleģētā apjomā veselības aprūpei paredzēto valsts budžeta līdzekļu izlietojumu ārstniecības iestādēs;
- ✓ nodrošināt iepriekšminēto funkciju izpildi Latvijas Republikas administratīvajās teritorijās.

## 1.5. Paveiktais Nacionālā veselības dienesta kvalitātes vadības jomā

Lai nodrošinātu darbības programmas „Cilvēkresursi un nodarbinātība” 1.5.1.3.2.apakšaktivitātes „Publisko pakalpojumu kvalitātes paaugstināšana valsts, reģionālā un vietējā līmenī” ietvaros īstenotā projekta „Procesu pieejas ieviešana Veselības norēķinu centra sniegto pakalpojumu kvalitātes paaugstināšanai” ilgtspējas nodrošināšanas pasākumus, ir apzināta esošā situācija kvalitātes vadības jomā un sniegti priekšlikumi uzlabojumiem. Tāpat pārskatīta un ar 2012.gada 25.maija rīkojumu Nr.04.1-2/141 apstiprināta Dienesta kvalitātes politika un mērķi.

Dienests ir veicis klientu apmierinātības aptauju par Eiropas veselības apdrošināšanas karšu<sup>1</sup> (turpmāk – EVAK) izsniegšanas kārtību un apkopojis informāciju par aizpildītajām anketām EVAK karšu izsniegšanas vietā. Kopā laika posmā no jūlija līdz augustam aizpildītas 78 aptaujas anketas. Saistībā ar apkalpošanu respondenti visbiežāk ieteica ieviest numuriņu sistēmu, palielināt sēdvietu skaitu un pagarināt EVAK izsniegšanas darba laiku.

Lielākā daļa ierosinājumu ņemti vērā, t.sk. tika ieviesta numuriņu sistēma, ierīkotas papildu sēdvietas, kā arī pagarināts darba laiks pirmdienās līdz plkst.18.30.

2012.gadā Dienesta iekšējais audits ir novērtējis visas Dienesta iekšējā audita sistēmas, izstrādājis jaunu iekšējā audita vidi, izstrādāts un apstiprināts iekšējā audita stratēģiskais plāns 2012.-2016.gadam. Izstrādāta Valsts kontroles revīzijas ieteikumu veikšanas procedūra.

---

<sup>1</sup> EVAK ir visām ES, EZZ dalībvalstīm un Šveices kopīgs dokuments, kas apliecina šo valstu iedzīvotāju tiesības saņemt valsts apmaksātu neatliekamo un nepieciešamo veselības aprūpi tādā pašā apjomā, kādā tā ir nodrošināta attiecīgās valsts iedzīvotājiem.

Veikts pamatsistēmas audits „Stacionārajai veselības aprūpei paredzēto budžeta līdzekļu administrēšana”. Kopumā minētā audita iekšējās kontroles sistēma novērtēta kā apmierinoša.

2012.gadā iekšējais audits ir veicis divas Dienesta pārbaudes:

1. par pieļautajiem pārkāpumiem, kurus konstatēja Valsts kontrole;
2. par Videonovērošanas sistēmā esošo novērojumu apstrādes nodrošināšanu.

Turpmākā darbā iekšējā audita uzdevums ir pilnveidot iekšējās kontroles sistēmas vadību, palielinot auditu rezultatīvos rādītājus, kas ļaus sniegt pietiekamu pārlicību, ka Dienesta riski tiek vadīti un kontroles sistēma ir efektīva.

## 2. BUDŽETA PROGRAMMU UN APAKŠPROGRAMMU FINANŠU RESURSI

2012.gadā atbilstoši likumam „Par valsts budžetu 2012.gadam” Dienests nodrošināja Veselības ministrijas pamatfunkciju izpildei paredzēto valsts budžeta programmu un apakšprogrammu finanšu līdzekļu administrēšanu Ls 418 339 861 apmērā.

Tās veido programma 33.00.00 „Veselības aprūpes nodrošināšana” un tās 7 apakšprogrammas, kā arī atsevišķa budžeta programma 45.00.00 „Ārstniecības finansējuma administrēšana” un 6 atsevišķas budžeta apakšprogrammas: 37.03.00 „Krievijas Federācijas militāro pensionāru veselības aprūpe (no KF līdzekļiem)”, 62.06.00 „Eiropas Reģionālās attīstības fonda (ERAF) projektu īstenošana (2007-2013)”, 69.02.00 „Atmaksas valsts pamatbudžetā par 3. mērķa „Eiropas teritoriālā sadarbība” pārrobežu sadarbības programmu, projektu un pasākumu īstenošanu”, 69.06.00 „3.mērķa "Eiropas teritoriālā sadarbība" pārrobežu sadarbības programmu, projektu un pasākumu īstenošana (2007-2013)”, 70.06.00 „Narkotiku uzraudzības monitoringa fokālā punkta darbības nodrošināšana” (līdz 2012.gada 1.aprīlim) un 70.07.00 „Citu Eiropas Kopienas projektu īstenošana”.

**1.tabula**  
**Dienesta administrējamās daļas finansējums kopā**  
**(t.sk. ziedojumu un dāvinājumu konti)**

Nr.p.k.	Finansiālie rādītāji	2012.pārskata gadā	
		apstiprināts likumā	faktiskā izpilde
	<b>Dienesta administrējamās daļas finansējums</b>	-	-
<b>1.</b>	<b>Finanšu resursi izdevumu segšanai, kopā:</b>	<b>415 972 468</b>	<b>413 171 944</b>
1.1.	dotācija	407 704 379	407 137 159
1.2.	maksas pakalpojumi un citi pašu ieņēmumi	8 196 155	6 013 373
1.3.	ārvalstu finanšu palīdzība	71 934	21 412
1.4.	ziedojumi un dāvinājumi	-	-
<b>2.</b>	<b>Izdevumi kopā:</b>	<b>418 339 861</b>	<b>414 259 835</b>
2.1.	uzturēšanas izdevumi kopā:	416 827 496	413 156 982
2.1.1.	kārtējie izdevumi	3 902 525	3 439 707
2.1.2.	procentu izdevumi	-	-
2.1.3.	subsīdijas, dotācijas un sociālie pabalsti	411 971 143	408 815 001
2.1.4.	kārtējie maksājumi Eiropas Kopienas budžetā un starptautiskā sadarbība	-	-
2.1.5.	uzturēšanas izdevumu transferti	953 828	902 274
2.2.	izdevumi kapitālieguldījumiem	1 512 365	1 102 853
	Finansiālā bilance	-2 367 393	-1 087 891



	Maksas pakalpojumu un citu pašu ieņēmumu naudas līdzekļu atlikumu izmaiņas palielinājums (pirms summas apzīmē ar -) vai samazinājums (pirms summas apzīmē ar +)	2 367 393	1 087 891
--	---	-----------	-----------

**2.tabula**  
**Finansējums Dienesta administratīvā darba nodrošināšanai**

Nr.p.k.	Finansiālie rādītāji	2012.pārskata gadā	
		Apstiprināts likumā, Ls	Faktiskā izpilde, Ls
	<b>Dienesta administrējamās daļas finansējums</b>	-	-
<b>1.</b>	<b>Finanšu resursi izdevumu segšanai, kopā:</b>	<b>4 072 894</b>	<b>4 097 571</b>
1.1.	dotācija	3 180 632	3 180 632
1.2.	maksas pakalpojumi un citi pašu ieņēmumi	892 262	916 939
1.3.	ārvalstu finanšu palīdzība	-	-
1.4.	ziedojumi un dāvinājumi	-	-
<b>2.</b>	<b>Izdevumi kopā:</b>	<b>4 072 894</b>	<b>3 712 756</b>
2.1.	uzturēšanas izdevumi kopā:	4 007 774	3 652 569
2.1.1.	kārtējie izdevumi	3 566 031	3 210 826
2.1.2.	procentu izdevumi	-	-
2.1.3.	subsīdijas, dotācijas un sociālie pabalsti	441 743	441 743
2.1.4.	kārtējie maksājumi Eiropas Kopienas budžetā un starptautiskā sadarbība	-	-
2.1.5.	uzturēšanas izdevumu transferti	-	-
2.2.	izdevumi kapitālieguldījumiem	65 120	60 187
	Finansiālā bilance		384 815
	Maksas pakalpojumu un citu pašu ieņēmumu naudas līdzekļu atlikums		-384 815

Finansējumu Dienesta administratīvā darba nodrošināšanai ietver programmas 45.00.00 „Ārstniecības finansējuma administrēšana”.

**3.tabula**  
**Dienesta administrēšanā nodoto budžeta apakšprogrammu izpilde 2012.gadā**

Programmu (apakšprogrammu) kodi	Apakšprogrammas nosaukums	Likumā par valsts budžetu, Ls	Izpilde (naudas plūsma), Ls	Izpilde % pret gada plānu
	<b>Dienesta administrēšanā nodotās budžeta programmas, kopā:</b>	<b>418 339 861</b>	<b>414 259 836</b>	<b>99,0</b>
<b>33.00.00</b>	<b>Veselības aprūpes nodrošināšana</b>	<b>409 895 938</b>	<b>407 444 573</b>	<b>99,4</b>
33.01.00	Ārstniecība	303 723 407	303 567 274	99,9
33.03.00	Kompensējamo medikamentu un materiālu apmaksāšana <sup>1</sup>	83 218 602	80 986 523	97,3
33.04.00	Centralizēta medikamentu un materiālu iegāde	7 203 362	7 140 209	99,1
33.08.00	Iedzīvotāju genoma datubāzes projekta īstenošana	84 000	84 000	100
33.09.00	Interesu izglītības nodrošināšana VSIA "Bērnu klīniskā universitātes slimnīca"	75 980	75 980	100
33.12.00	Reto slimību medikamentozā ārstēšana bērniem	681 206	681 206	100

33.13.00	Sociālās drošības tīkla stratēģijas pasākumu īstenošana	14 909 381	14 909 381	100
37.03.00	Krievijas Federācijas militāro pensionāru veselības aprūpe (no Krievijas Federācijas līdzekļiem) <sup>2</sup>	2 529 893	1 825 116	72,1
45.00.00	Ārstniecības finansējuma administrēšana <sup>3</sup>	4 072 894	3 712 757	91,2
62.06.00	Eiropas Reģionālās attīstības fonda (ERAF) projektu īstenošana (2007-2013) <sup>4</sup>	1 670 662	1 180 282	70,7
69.02.00	Atmaksas valsts pamatbudžetā par 3. mērķa „Eiropas teritoriālā sadarbība” pārrobežu sadarbības programmu, projektu un pasākumu īstenošanu <sup>5</sup>	57 397	5 843	10,2
69.06.00	3.mērķa "Eiropas teritoriālā sadarbība" pārrobežu sadarbības programmu, projektu un pasākumu īstenošana (2007-2013) <sup>6</sup>	89 469	72 432	81,0
70.06.00	Narkotiku uzraudzības monitoringa fokālā punkta darbības nodrošināšana	9 071	9 070	100
70.07.00	Citu Eiropas Kopienas projektu īstenošana <sup>7</sup>	14 537	9 763	67,2

<sup>1)</sup> Ministru kabineta noteikumi Nr.899 „Ambulatorajai ārstēšanai paredzēto zāļu un medicīnisko ierīču iegādes izdevumu kompensācijas kārtība” paredzēja finanšu līdzdalību no zāļu reģistrācijas apliecības turētāju un zāļu vairumtirgotāju apakšprogrammai 33.03.00 „Kompensējamo medikamentu un materiālu apmaksāšana”. Iesniedzēju maksājumi par 2012.gadu netika ieskaitīti pilnā apmērā 2012.gada laikā.

<sup>2)</sup> Saskaņā ar iekšējo normatīvo aktu no Krievijas Federācijas saņemto līdzekļu sadalījumu pakalpojumu apmaksāšanai veic vienu reizi ceturksnī. Decembra maksājums no Krievijas Federācijas tika saņemts gada pēdējās dienās, kad vairs nevarēja pagūt veikt naudas sadalījumu un pārskaitījumus ārstniecības iestādēm.

<sup>3)</sup> Gada maksa par zāļu un medicīnisko ierīču uzturēšanu kompensējamo zāļu sarakstā tiek veikta par gadu un tās lielākā daļa ieskaitīta gada beigās.

<sup>4)</sup> Plānoto projekta aktivitāšu nodrošināšanai paredzēto naudas līdzekļu neapguve 2012.gadā ir izveidojusies novēlotas informācijas sistēmas izstrādes iepirkuma līguma noslēgšanas dēļ, kuru ietekmēja daudzās sūdzības, kas pagarināja uzvarētāju noteikšanas laiku un līguma noslēgšanas iespējas par vairākiem mēnešiem.

<sup>5)</sup> ImPrim projektu Vadošais partneris Blekinge kompetences centrs (Zviedrija) veic atmaksas par ImPrim 3.mērķa „Eiropas teritoriālā sadarbība” pārrobežu sadarbības programmu ar kavējumiem.

<sup>6)</sup> ImPrim un PrimCareIT aktivitātes savstarpēji saistītas ar vadošo partneri (Zviedrija) un citiem projektiem.

<sup>7)</sup> Netika realizētas visas 2012.gadā plānotās aktivitātes.

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

Finanšu līdzekļi Dienesta darbības nodrošināšanai plānoti budžeta programmās 45.00.00 „Ārstniecības finansējuma administrēšana”.

2012.gada faktiskie izdevumi Dienesta darbības uzturēšanai – uzdevumu un funkciju, kuras noteiktas ārējos normatīvajos aktos, nodrošināšanai, veido Ls 3 712 756.

Savukārt veselības aprūpes pakalpojumu apmaksas norēķinu sistēmas „Vadības informācijas sistēma” darbības nodrošināšanas, vēža skrīninga uzaicinājuma vēstuļu sagatavošanas un

nosūtīšanas, EVAK izsniegšanas nodrošināšana, kā arī medikamentu recepšu veidlapu izgatavošanas izdevumi 2012.gadā veido Ls 585 317,06. Svarīgi, ka informācija no Veselības aprūpes pakalpojumu apmaksas norēķinu sistēmas „Vadības informācijas sistēma” tiek izmantota ne tikai Dienesta funkciju nodrošināšanai, bet arī citu valsts pārvaldes iestāžu funkciju veikšanai. Sistēmu lieto gandrīz visas ārstniecības iestādes, kuras ir noslēgušas līgumu ar Dienestu par veselības aprūpes pakalpojumu sniegšanu un apmaksu.

Dienesta bezmaksas informatīvā tālruņa 80001234 darbības nodrošināšanai 2012.gadā izlietoti Ls 11 802,90. Dienesta bezmaksas informatīvais tālrunis 80001234 darbojas darba dienās no plkst.8.30 līdz 17.00, lai nodrošinātu iedzīvotājiem informācijas pieejamību par valsts apmaksāto veselības aprūpes pakalpojumu un medikamentu apmaksas, kā arī saņemšanas kārtību. 2012.gadā sniegta 20 531 konsultācija.

2012.gadā Dienestā izsniegtas 71 295 EVAK, pārdotas 15 368 184 medikamentu recepšu veidlapas – tajā skaitā 7 424 791 parastās receptes un 7 943 393 īpašās receptes.

Valsts apmaksātas vēža savlaicīgas atklāšanas programmas ietvaros 2012.gadā izsūtītas 204 198 uzaicinājuma vēstules valsts apmaksātai dzemdes kakla vēža profilaktiskai pārbaudei un 130 205 uzaicinājuma vēstules krūts vēža profilaktiskai pārbaudei.

Regresa kārtībā 2012.gadā Dienests ir atguvis Ls 644 150,22. Atgūtie līdzekļi tika novirzīti valsts budžeta apakšprogrammā „Ārstniecība” veselības aprūpes pakalpojumu apmaksai.

Dienesta sniegto publisko maksas pakalpojumu un citu pašu ieņēmumu faktiskā izpilde 2012.gadā ir Ls 916 939.

#### **4. DIENESTA ADMINISTRĒŠANĀ NODOTĀS BUDŽETA PROGRAMMAS UN APAKŠPROGRAMMAS**

##### **Programma: 33.00.00 Veselības aprūpes nodrošināšana**

##### **Apakšprogramma „Ārstniecība”**

Apakšprogrammas 33.01.00 „Ārstniecība” ietvaros tiek nodrošināta no valsts budžeta apmaksāto veselības aprūpes pakalpojumu apmaksā ārstniecības iestādēs, kuras sniedz ambulatoros veselības aprūpes pakalpojumus, stacionāros veselības aprūpes pakalpojumus, apmaksā par veselības aprūpes pakalpojumu saņemšanu Eiropas Savienības un Latvijas Republikas normatīvajos aktos paredzētajā kārtībā un apjomā Latvijas Republikas iedzīvotājiem, kuri uzturas Eiropas Savienībā (turpmāk – ES), Eiropas Ekonomikas zonas (turpmāk – EEZ) dalībvalstīs un Šveices Konfederācijā, kā arī ES, EEZ dalībvalstīs un Šveices Konfederācijā apdrošinātajām personām, kuras uzturas Latvijā un samaksai par starpvalstu norēķiniem atbilstoši starptautiskajiem līgumiem.

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

- ✓ ambulatorajiem veselības aprūpes pakalpojumiem – ne mazāk kā 45% apmērā;
- ✓ stacionārajiem veselības aprūpes pakalpojumiem – ne vairāk kā 53%;
- ✓ starpvalstu norēķiniem ar ES, EEZ dalībvalstīm un Šveices Konfederāciju un norēķiniem par ambulatorās un stacionārās veselības aprūpes pakalpojumiem starpvalstu līgumu izpildes ietvaros – ne vairāk kā 2%.

### **Programma: 33.00.00 Veselības aprūpes nodrošināšana**

#### Apakšprogramma „Kompensējamo medikamentu un materiālu apmaksāšana”

Apakšprogrammas 33.03.00 „Kompensējamo medikamentu un materiālu apmaksāšana” 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 individuāliem pacientiem;
- ✓ C sarakstā iekļauto zāļu un medicīnisko ierīču iegādes izdevumu kompensācija;
- ✓ zāļu un medicīnisko ierīču iegādes izdevumu kompensācija, kuras atbilstoši kompensācijas nosacījumiem drīkst izrakstīt konkrētas ārstniecības iestādes speciālisti;
- ✓ zāļu un medicīnisko ierīču iegādes izdevumu kompensācija vispārīgā kārtībā;
- ✓ M sarakstā iekļautās zāles (kompensācijas kārtības ietvaros apmaksājamās zāles, kuras lieto grūtnieces, sievietes pēcdzemdību periodā līdz 42 dienām un bērni līdz 24 mēnešu vecumam, bet kuras nav iekļautas Kompensējamo zāļu sarakstā (turpmāk – KZS)).

### **Programma: 33.00.00 Veselības aprūpes nodrošināšana**

#### Apakšprogramma „Centralizēta medikamentu un materiālu iegāde”

Apakšprogrammas 33.04.00 „Centralizēta medikamentu un materiālu iegāde” ietvaros tiek organizēts un veikts normatīvajos aktos paredzēto zāļu un medicīnisko ierīču valsts centralizētais iepirkums veselības aprūpes jomā, iegādājoties peritoneālās dialīzes nodrošinājuma ārstniecības līdzekļus, fenilketonūrijas korekcijas preparātus, ārstnieciskā uztura produktus, standarta tuberkulīnu, vakcīnas un redzes korekcijas līdzekļus bērniem.

### **Programma: 33.00.00 Veselības aprūpes nodrošināšana**

#### Apakšprogramma „Iedzīvotāju genoma datubāzes projekta īstenošana”

Apakšprogrammas 33.08.00 „Iedzīvotāju genoma datubāzes projekta īstenošana” ietvaros Dienests administrē valsts budžeta līdzekļus Iedzīvotāju genoma datu bāzes projekta īstenošanai, noslēdzot līgumu ar Latvijas Biomedicīnas un studiju centru, kurš organizē audu paraugu un fenotipiskās informācijas ievākšanu valsts iedzīvotāju genoma datubāzes vajadzībām (līgumu slēgšana ar medicīnas iestādēm un medicīnisko personālu par paraugu un fenotipisko datu ievākšanu, anketēšanā iesaistītā medicīniskā personāla apmācība), veselības stāvokļa aprakstu un ģenētisko izpēti.

### **Programma: 33.00.00 Veselības aprūpes nodrošināšana**

#### Apakšprogramma „Interesu izglītības nodrošināšana VSIA „Bērnu klīniskā universitātes slimnīca””

Apakšprogrammas 33.09.00 „Interesu izglītības nodrošināšana VSIA „Bērnu klīniskā universitātes slimnīca” ietvaros tiek nodrošināta pedagogu darba samaksa, lai tiem bērniem, kuri ilgstoši uzturas VSIA „Bērnu klīniskā universitātes slimnīca” saistībā ar saslimšanu, nodrošinātu nepieciešamo interešu izglītību.

### **Programma: 33.00.00 Veselības aprūpes nodrošināšana**

#### Apakšprogramma „Reto slimību medikamentozā ārstēšana bērniem”

Apakšprogrammas 33.12.00 „Reto slimību medikamentozā ārstēšana bērniem” ietvaros tiek nodrošināta ar retām slimībām slimojošu bērnu medikamentozā ārstēšana, nodrošinot vitāli svarīgu dzīvības funkciju uzturēšanu. Līdzekļu izlietojums katram pacientam atkarīgs no izrakstītā ārstēšanās kursa un to devām. Reta slimība ir slimība, kas skar mazāk kā 5 cilvēkus no 10 000.

### **Programma: 33.00.00 Veselības aprūpes nodrošināšana**

#### Apakšprogramma „Sociālās drošības tīkla stratēģijas pasākumu īstenošana”

Apakšprogrammā 33.13.00 „Sociālās drošības tīkla stratēģijas pasākumu īstenošana” paredzētie līdzekļi izlietoti:

- ✓ pacientu iemaksu un līdzmaksājuma kompensāciju un dienas stacionāra pakalpojumus trūcīgām personām;
- ✓ zāļu iegādes izdevumu kompensēšanu trūcīgām personām 100% apmērā;
- ✓ mājas aprūpi pacientiem ar smagām slimībām, t.sk. nodrošinot medicīniskās rehabilitācijas pakalpojumus mājās;
- ✓ PVA pakalpojumu pieejamības uzlabošanu, piesaistot ģimenes ārsta praksei otru māsu kā arī ģimenes ārsta otrās māsas vai ārsta palīga darba vietas iekārtošanu;
- ✓ ģimenes ārstu konsultatīvā tālruņa (laikā, kad nav pieejams ģimenes ārsts) darbību;
- ✓ stacionāro pakalpojumu koncentrēšanu pacientiem ar garīgām slimībām, attīstot aprūpi dienas centros.

### **Apakšprogramma: 37.03.00 „Krievijas Federācijas militāro pensionāru veselības aprūpe”**

Apakšprogrammas 37.03.00 „Krievijas Federācijas militāro pensionāru veselības aprūpe” resursus veido Krievijas Federācijas ieskaitītais finansējums 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”. Saņemtie līdzekļi novirzīti ārstniecībai, kompensējamo medikamentu un materiālu apmaksāšanai, centralizētai medikamentu un materiālu iegādei un ārstniecības finansējuma administrēšanai.

### **Programma: 45.00.00 Ārstniecības finansējuma administrēšana**

Programmā 45.00.00 „Ārstniecības finansējuma administrēšana” līdzekļi paredzēti Dienesta šādu funkciju īstenošanai un administratīvā darba nodrošināšanai:

- ✓ līgumu slēgšana ar ārstniecības iestādēm par valsts apmaksāto veselības aprūpes pakalpojumu sniegšanu;
- ✓ līgumu slēgšana ar aptiekām kompensējamo zāļu sistēmas ietvaros;
- ✓ EVAK un E veidlapu izsniegšana Latvijas iedzīvotājiem veselības aprūpes pakalpojumu saņemšanai ES, EEZ dalībvalstīs un Šveicē;
- ✓ uzaicinājuma vēstuļu nosūtīšana uz valsts apmaksātu dzemdes kakla vēža profilaktisko pārbaudi un krūts vēža profilaktisko pārbaudi;
- ✓ vienotas valsts nozīmes veselības aprūpes uzskaites, norēķinu sistēmas (VIS) un klasifikatoru uzturēšana un sistēmas izmaiņu veikšana, nodrošinot veselības aprūpes pakalpojumu sniedzējiem pieeju VIS, slēdzot līgumus par VIS lietošanu;
- ✓ e-veselības politikas īstenošana.

### **Programma: 62.00.00 Eiropas Reģionālās attīstības fonda (ERAF) projektu un pasākumu īstenošana**

#### Apakšprogramma „Eiropas Reģionālās attīstības fonda (ERAF) projektu īstenošana (2007-2013)”

Apakšprogrammas 62.06.00 „Eiropas Reģionālās attīstības fonda (ERAF) projektu īstenošana (2007-2013)” ietvaros notiek ERAF darbības programmas „Infrastruktūra un pakalpojumi” 3.2.2.1.1.apakšaktivitātes „Informācijas sistēmu un elektronisko pakalpojumu attīstība” projektu īstenošana, veiktās priekšizpētes un tehniskā projekta izstrāde, valsts informācijas

sistēmu izstrāde, attīstība, integrācija, e-pakalpojumu izstrāde, informatīvā satura nodrošināšana, administratoru apmācība, projekta īstenošanas uzraudzība un konsultatīvais atbalsts.

**Apakšprogramma: 69.02.00 Atmaksas valsts pamatbudžetā par 3.mērķa „Eiropas teritoriālā sadarbība” pārrobežu sadarbības programmu finansējumu** resursus veido ārvalstu finanšu palīdzība atmaksām valsts pamatbudžetam. Vadošais partneris Blekinge kompetences centrs (Zviedrija) veic atmaksas par ImPrim 3.mērķa „Eiropas teritoriālā sadarbība” pārrobežu sadarbības programmu, projektu un pasākumu īstenošanu.

**Apakšprogramma: 69.06.00 3.mērķa „Eiropas teritoriālā sadarbība” pārrobežu sadarbības programmu, projektu un pasākumu īstenošana (2007-2013)**

Dienests nodrošina Projekta ImPrim – „Sabiedrības veselības uzlabošana, veicinot vienlīdzīgi pieejamu augstas kvalitātes primārās veselības aprūpes sistēmu” aktivitāšu īstenošanu Latvijā: primārās veselības aprūpes (PVA) pilnveidošanu, izstrādājot tās kvalitātes indikatorus, attīstot PVA apmaksas modeli, veicot cilvēku resursu attīstību un profesionālo apmācību. Kopēji ar citām valstīm izveidota jauna uz iniciatīvu orientēta apmaksas sistēma, kura tiek rekomendēta ieviešanai Baltijas jūras reģiona valstīs.

**Programma: 70.00.00 Citu Eiropas Savienības politiku instrumentu projektu un pasākumu īstenošana**

Apakšprogramma „Narkotiku uzraudzības monitoringa fokālā punkta darbības nodrošināšana”

Apakšprogrammas 70.06.00 „Narkotiku uzraudzības monitoringa fokālā punkta darbības nodrošināšana” izpildi līdz 2011.gada 31.oktobrim nodrošināja Veselības ekonomikas centrs. No 1.novembra līdz 2012.gada 1.aprīlim nacionālā ziņojuma sagatavošanu latviešu un angļu valodā par situāciju narkomānijas problēmas jomā Latvijā, kā arī pētījumu par atkarību izraisošo vielu lietošanas paradumiem un tendencēm skolēnu vidū veikšanu nodrošināja Dienests.

**Apakšprogramma: 70.07.00 Citu Eiropas Kopienas projektu īstenošana** ietvaros tiek īstenoti četri projekti:

- ✓ Latvijas – Ziemeļvalstu sadarbība diagnostikā piesaistīto grupu (turpmāk – DRG) apmaksas sistēmas ieviešanā – PA-GRO-77 apmaksas sistēmas ieviešanā – PA-GRO-77;
- ✓ Medicīnas tehnoloģiju novērtēšanas Eiropas sadarbības tīkls – EUnetHTA JA;
- ✓ Vienota rīcība – e-veselības pārvaldības iniciatīva – JA-eHGov;
- ✓ Atbalsts Eiropas e-veselības pārvaldības iniciatīvai un darbībai No 270941 – SEHGOVIA.

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



## 5. DIENESTA DARBĪBAS REZULTATĪVIE RĀDĪTĀJI

### 5.1. Ambulatorā veselības aprūpe

Ambulatorās veselības aprūpes pakalpojumu nodrošināšanai Dienests plāno ne mazāk kā 45% no budžeta apakšprogrammā „Ārstniecība” paredzētajiem līdzekļiem. Finanšu līdzekļu administrēšanu nodrošina Dienesta teritoriālās nodaļas atbilstoši Noteikumos Nr.1046 noteiktajiem plānošanas un apmaksas kritērijiem un nosacījumiem.

Ambulatorajai veselības aprūpei 2012.gadā plānoti līdzekļi Ls 151 277 653. No tiem PVA paredzēti Ls 44 746 066 jeb 29,6% no ambulatorajai veselības aprūpei plānotajiem līdzekļiem. Sekundārās ambulatorās veselības aprūpes pakalpojumiem plānoti Ls 106 531 587 jeb 70,4 % no ambulatorajai veselības aprūpei plānotajiem līdzekļiem.

Saskaņā ar grozījumiem likumā „Par valsts budžetu 2012.gadā” (izsludināts 04.10.2012.) ambulatorās veselības aprūpes pakalpojumiem bija piešķirti papildu līdzekļi Ls 19 646 711 apmērā, tajā skaitā:

- ✓ diagnostisko un laboratorisko izmeklējumu nodrošināšanai Ls 8 000 316;
- ✓ speciālistu konsultācijām un dienas stacionāru pakalpojumu nodrošināšanai Ls 10 545 682;
- ✓ Mātes un bērna veselības uzlabošanas plāna 2012.-2014.gadam pasākumu īstenošanai Ls 841 295;
- ✓ prognozējamās invaliditātes novēršanas pasākumiem Ls 221 151;
- ✓ papildu speciālistu nodrošināšanai Bērnu klīniskās universitātes slimnīcas uzņemšanas nodaļā Ls 38 267.

#### 4.tabula

#### Līdzekļu izlietojums ambulatorajā veselības aprūpē

Pakalpojumu veidi	Plānotais finansējums, Ls	Faktiskā izpilde līguma ietvaros, Ls
<b>Līdzekļi ambulatorai veselības aprūpei, t.sk.:</b>	<b>151 277 653</b>	<b>146 869 297</b>
<b>PVA:</b>	<b>44 746 066</b>	<b>43 747 784</b>
PVA pakalpojumi	36 361 265	35 511 906
pacientu iemaksu kompensācija par no pacientu iemaksas atbrīvotajām iedzīvotāju kategorijām	2 658 552	2 641 798
zobārstniecība	5 726 249	5 594 080
<b>Sekundārā ambulatorā veselības aprūpe (SAVA):</b>	<b>106 531 587</b>	<b>103 121 513</b>
SAVA pakalpojumi*	100 204 900	97 793 793
pacientu iemaksu kompensācija par no pacientu iemaksas atbrīvotajām iedzīvotāju kategorijām	6 326 687	5 327 720
<b>Pārdalei no ambulatorās veselības aprūpes līdzekļiem par decembra norēķiniem</b>	<b>-1 179 654</b>	

\* SAVA pakalpojumi ietver manipulāciju un epizožu apmaksu, profilaktisko izmeklējumu apmaksu un fiksētos maksājumus ārstu speciālistu kabinetiem un struktūrvienībām

Līgumu neizpilde galvenokārt saistīta ar ārstniecības iestāžu nepietiekamo kapacitāti, lai dažos mēnešos līdz gada beigām apgūtu budžeta grozījumos piešķirtos papildu līdzekļus.

Ambulatoro apmeklējumu skaits 2012.gadā bija 10 439 178 apmeklējumi. Primārās veselības aprūpes ietvaros bijuši 7 076 672 apmeklējumi, bet sekundārajā veselības aprūpē – 3 362 506 apmeklējumi. Sekundāro ambulatoro apmeklējumu skaits 2012.gadā pret 2011.gadu un primārajā veselības aprūpē apmeklējumu skaits 2012.gadā pret 2011.gadu būtiski nav mainījies. Ambulatoro apmeklējumu skaita sadalījums starp primāro veselības aprūpi un sekundāro veselības aprūpi 2011.gadā bija 67,83% un 32,17 %, savukārt 2012.gadā tas ir PVA – 67,79 % un SAVA – 32,21%.

## 5.2. Stacionārā veselības aprūpe

Par stacionārās palīdzības sniegšanu un apmaksu 2012.gadā noslēgti līgumi ar 42 stacionārajām ārstniecības iestādēm Ls 133 669 780 apmērā.

2012.gadā pacientu iemaksu kopējais apjoms bija Ls 24 455 950, kas veido 15,5% no stacionārās palīdzības finansējuma stacionārajai palīdzībai.

5.tabula

### Vispārējie stacionārie aprūpes statistikas rādītāji 2010.-2012.gadā

Rādītāji	Kopā / vidēji 2011.gads	Kopā / vidēji 2012.gads
Unikālo pacientu skaits	234 049	232 188
Stacionēšanās gadījumu skaits	330 978	330 481
Gultas dienu skaits	2 811 059	2 762 038
Vidējais ārstēšanās ilgums	8,5	8,4

\* Pat ja pacients ir saņēmis vairāk kā vienu pakalpojumu gada laikā, unikālo pacientu skaitā viņš tiek ieskaitīts kā viens pacients.

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

2012.gadā stacionārā ir ārstējušās 232 188 unikālās personas, savukārt kopējais hospitalizāciju skaits jeb stacionēšanās gadījumu skaits bija 330 481.

84% no visām hospitalizācijām ir bijušas neatliekamās palīdzības slimnīcās, 13% specializētajās slimnīcās un 3% aprūpes slimnīcās. 2012.gadā hospitalizāciju skaits salīdzinot ar 2011.gadu ir samazinājies par 497 hospitalizācijām. Kopumā 2012.gadā stacionārā pacienti pavadījuši 2 762 038 gultas dienas.

## 5.3. Kompensējamie medikamenti un materiāli

Kompensējamo medikamentu un materiālu apmaksāšanai plānotie līdzekļi tiek izlietoti, nodrošinot ambulatorajai ārstēšanai paredzēto zāļu un medicīnisko ierīču iegādes izdevumu kompensāciju, atbilstoši pacienta slimības diagnozei, raksturam un smaguma pakāpei.

Pacienti 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 individuāliem pacientiem;
- ✓ C sarakstā iekļauto zāļu un medicīnisko ierīču iegādes izdevumu kompensācija;



- ✓ zāļu un medicīnisko ierīču iegādes izdevumu kompensācija, kurus atbilstoši kompensācijas nosacījumiem drīkst izrakstīt konkrētas ārstniecības iestādes speciālisti;
- ✓ M sarakstā iekļautās zāles (kompensācijas kārtības ietvaros apmaksājamās zāles, kuras lieto grūtnieces, sievietes pēcdzemdību periodā līdz 42 dienām un bērni līdz 24 mēnešu vecumam, bet kuras nav iekļautas KZS);
- ✓ zāļu un medicīnisko ierīču iegādes izdevumu kompensācija vispārīgā kārtībā.

Tika veikti citu valstu cenu monitoringi, kā arī iekļauti KZS jauni un lētāki patentbrīvie (*generic*) medikamenti. Iesniedzēji arī pēc savas iniciatīvas samazināja medikamentu kompensācijas bāzes cenas. Tika veikta terapijas izmaksu pārrēķins, salīdzinot ar citiem KZS iekļautajiem medikamentiem. Iepriekš minēto pasākumu rezultātā tika samazinātas kompensācijas bāzes un references cenas.

Lai sekmētu racionālāku un izmaksu efektīvāku medikamentozās terapijas nodrošināšanu, 2012.gada laikā veikta atkārtota terapeitiskās un izmaksu efektivitātes pārvērtēšana, pamatojoties uz klīniskās efektivitātes pierādījumiem, izmaksu atšķirībām, kā arī ņemot vērā pieejamo aktuālo informāciju par medikamentu cenām citās valstīs, šādām grupām:

- ✓ ATĶ grupai „Gremošanas sistēma un vielmaiņa”;
- ✓ ATĶ grupai „Skeleta un muskuļu sistēma”;
- ✓ ATĶ grupai „Asinis un asinsrades orgāni”;
- ✓ ATĶ grupai „Elpošanas sistēma”.

Izstrādātas jaunas racionālas farmakoterapijas rekomendācijas zāļu iegādes kompensācijas sistēmas ietvaros:

- ✓ neauglības ārstēšanai;
- ✓ renālas anēmijas ārstēšanai.

2012.gadā ir saņemti 238 jauni iesniegumi zāļu un medicīnisko ierīču iekļaušanai KZS.

Pieņemti 1184 lēmumi par zāļu un medicīnisko ierīču iekļaušanu KZS, references un kompensācijas bāzes cenas pārskatīšanu, saraksta kategorijas maiņu, svīturošanu un gada uzturēšanas maksas piemērošanu vai atcelšanu un kompensācijas nosacījumu pārskatīšanu. No šiem 1184 pieņemtajiem lēmumiem pozitīvi lēmumi ir 167 zāļu un divu medicīnisko ierīču iekļaušanai A sarakstā un 38 medikamentu iekļaušanai B sarakstā. Iekļaujot KZS jaunus patentbrīvos (*generic*) medikamentus vai paplašinot farmakoterapeitiskās grupas, piemērojot references cenas principu, saraksta kategorija no B un A mainīta 6 medikamentiem. 2012.gadā pieņemti pozitīvi lēmumi par 17 jaunu zāļu vispārīgo nosaukumu un to kombināciju iekļaušanu KZS.

Veikta kompensācijas bāzes cenas vai references cenas pārskatīšana 1285 medikamentiem un 14 medicīniskajām ierīcēm. References cenu sistēmas piemērošanas rezultātā zāļu ražotāji gan samazinājuši, gan palielinājuši zāļu cenas, iezīmējoties pozitīvai tendencei par labu zāļu cenu samazinājumam.

2012.gadā pieņemti 27 pozitīvi lēmumi par 21 jauna zāļu vispārīgā nosaukuma un to kombināciju iekļaušanu KZS, kā arī deviņi pozitīvi lēmumi zāļu kompensācijas nosacījumu paplašināšanai. 2012.gadā ir pieņemti astoņi negatīvi lēmumi par jaunu zāļu vispārīgo nosaukumu iekļaušanu KZS un pieci negatīvi lēmumi par iesniegumiem kompensācijas nosacījumu pārskatīšanai. Negatīvie lēmumi parasti saistīti ar nepietiekošiem klīniskās un

izmaksu efektivitātes pierādījumiem salīdzinājumā ar pašreizējo praksē lietojamo terapiju, kā arī nepietiekošu finansējumu zāļu iegādes kompensācijas sistēmas ietvaros.

Saistībā ar „Mātes un bērna veselības uzlabošanas plānu 2012.-2014.gadam” Ministru kabineta Noteikumu Nr.899 1.pielikums ir papildināts ar jaunām diagnozēm N46 „*Vīrieša neauglība*”, N97 „*Sievietes neauglība*”, Z31.1 „*Mākslīgā apsēklošana*”, Z31.2 „*In vitro apaugļošana*”, kas stājas spēkā ar 2012.gada 1.novembri. Lai nodrošinātu zāles jauno diagnožu ārstēšanai, ar 1.novembri KZS iekļauti deviņi jauni zāļu vispārīgie nosaukumi (15 jaunas zāles), kā arī trim jau iekļautiem zāļu vispārīgajiem nosaukumiem paplašināti kompensācijas nosacījumi.

Izdevumu kompensāciju veic atbilstoši 2006.gada 31.oktobra Ministru kabineta noteikumiem Nr.899 „Ambulatorajai ārstēšanai paredzēto zāļu un medicīnisko ierīču iegādes izdevumu kompensācijas kārtība” (turpmāk – Noteikumi Nr.899).

Zāļu iegādes izdevumu kompensācijai 2012.gadā kopā izlietoti Ls 81 551 798, salīdzinājumā ar 2011.gadu (Ls 82 513 870) izdevumi samazinājušies par Ls 962 619 jeb 1,17%.

Vispārējā kārtībā kompensējamās zāles izrakstītas 559 978 pacientiem par Ls 80 311 968, no tiem 7 349 pacienti ir bērni līdz 2 gadu vecumam, grūtnieces un sievietes pēcdzemdību periodā, kuriem kompensējamās zāles izrakstītas Ls 35 117,56 apmērā. Viens pacients ir saņēmis kompensējamās zāles vidēji Ls 143,42 apmērā. 2012.gadā zāļu iegādes izdevumu kompensācija individuālā kārtībā veikta 554 pacientiem par Ls 1 219 135.

2012.gadā izrakstītas 5 652 067 receptes no kurām 10 386 receptes izrakstītas bērniem līdz 2 gadu vecumam, grūtniecēm un sievietēm pēcdzemdību periodā. Vienas receptes vidējā cena ir Ls 14,21, vienas receptes vidējā cena, kas izrakstīta bērniem līdz 2 gadu vecumam, grūtniecēm un sievietēm pēcdzemdību periodā ir Ls 3,38.

#### **5.4. Centralizēta medikamentu un materiālu iegāde**

Centralizētas medikamentu un materiālu iegādes ietvaros tiek organizēts un veikts normatīvajos aktos paredzēto zāļu un medicīnisko ierīču valsts centralizētais iepirkums veselības aprūpes jomā. Dienests darbojas kā iepirkumu pasūtītājs un maksātājs: vakcīnas, šļirces, standarta tuberkulīns, peritoneālās dialīzes ārstniecības līdzekļi, fenilketonūrijas korekcijas preparāti un ārstnieciskā uztura produkti, redzes korekcijas līdzekļi bērniem. 2012.gadā centralizētas medikamentu un materiālu iegādei tika izlietoti Ls 7 140 209.

#### **5.5. Valsts organizētais vēža skrīnings**

Valsts organizētais vēža skrīnings ir uz iedzīvotāju reģistra datiem balstīta veselības aprūpes programma, kura tika uzsākta 2009.gadā. Šī profilaktiskā programma ietver divu veidu profilaktiskās pārbaudes sievietēm: dzemdes kakla vēža pārbaude un krūts vēža pārbaude, kā arī profilaktisko izmeklējumu sievietēm un vīriešiem vecumā no 50 gadiem – skrīningtestu zarnu vēzim. Dzemdes kakla vēža skrīnings ietver valsts apmaksātu ginekoloģisko apskati, citoloģiskās uztriepes ņemšanu, uztriepes citoloģiskā materiāla izmeklēšanu laboratorijā. Šī izmeklējuma veikšana reizi trijos gados tiek nodrošināta sievietēm, kuras ir vecumā no 25 līdz 70 gadiem. Krūts vēža skrīnings ir izmeklēšana ar mamogrāfijas jeb rentgena metodi. Šī izmeklējuma veikšana reizi divos gados tiek nodrošināta sievietēm vecumā no 50 līdz 69 gadiem. Savukārt skrīningtests zarnu vēzim ir slēpto asiņu izmeklējums fēcēs (no trīs sekojošām vēdera izejām), ko reizi gadā veic pacientiem vecumā no 50 gadiem.

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

**6. tabula**  
**Valsts apmaksātā dzemdes kakla vēža skrīninga veikšanas statistika**

Dzemdes kakla vēža skrīnings (profilaktiskā pārbaude)				
Rādītājs	2009. gads	2010. gads	2011. gads	2012.gads
Izsūtīto uzaicinājuma vēstuļu skaits	208 359	224 657	181 808	204 198
Izmeklējumu veikušo personu skaits	30 942	34 468	62 796	54 503

2012.gadā uzaicinājuma vēstules uz dzemdes kakla vēža skrīningu (profilaktisko pārbaudi) tika izsūtītas 204 198 sievietēm. Profilaktisko izmeklējumu attiecīgajā periodā veica 54 503 sievietes.

**7. tabula**  
**Valsts apmaksātā krūts vēža skrīninga veikšanas statistika**

Krūts vēža skrīnings (profilaktiskā pārbaude)				
Rādītājs	2009. gads	2010. gads	2011. gads	2012.gads
Izsūtīto uzaicinājuma vēstuļu skaits	90 207	196 578	151 956	130 205
Izmeklējumu veikušo personu skaits	19 039	38 148	51 348	42 559

2012.gadā uzaicinājuma vēstules uz krūts vēža skrīningu (profilaktisko pārbaudi) tika izsūtītas 130 205 sievietēm. Profilaktisko izmeklējumu ar mamogrāfijas metodi attiecīgajā periodā veica 42 559 sievietes.

**8. tabula**  
**Valsts apmaksātā kolorektālā vēža skrīninga veikšanas statistika**

Skrīninga izmeklējums	Pacientu skaits			
	2009. gads	2010. gads	2011. gads	2012.gads
Fēču izmeklēšana uz slēptajām asinīm	55 781	59 168	57 802	60 184

Savukārt kolorektālo vēža skrīninga izmeklējumu profilaktiskās programmas ietvaros 2012.gadā veica 60 184 personas.

## **5.6. Veselības aprūpes pakalpojumi Eiropas Savienības, Eiropas Ekonomikas zonas dalībvalstīs un Šveices Konfederācijā**

Lai nodrošinātu tiesības uz veselības aprūpes pakalpojumu pieejamību Eiropas Savienības (ES) un Eiropas Ekonomikas zonas (EEZ) dalībvalstīs, kā arī Šveices Konfederācijā, ir noteikti vienota parauga dokumenti (vairākas veidlapas, kā arī EVAK<sup>2</sup>) veselības aprūpes pakalpojumu saņemšanai tajā dalībvalstī, kurā persona nav pakļauta tās sociālajai apdrošināšanai.

Šie dokumenti apliecina to, kuras dalībvalsts sociālās drošības tiesību akti ir attiecināmi uz konkrēto cilvēku un tos izsniedz kompetentā institūcija dalībvalstī, kuras tiesību akti tiek piemēroti konkrētajā gadījumā. Dokumenti ir arī apstiprinājums tam, ka dokumentu izsniegusī dalībvalsts apņemas segt izmaksas otrai dalībvalstij par tās sniegtajiem veselības aprūpes pakalpojumiem.

2012.gada ietvaros Dienests ir sagatavojis pieprasījumus (rēķinus) par veselības aprūpes pakalpojumiem, kas sniegti Latvijā citu dalībvalstu sociālajai apdrošināšanai pakļautām personām, pamatojoties uz citu dalībvalstu kompetento iestāžu izdotajiem dokumentiem: EVAK, EVAK aizvietojošais sertifikāts, E106 veidlapa, E112 veidlapa, E121 veidlapa, S1 veidlapa, S2 veidlapa Ls 115 108,17 apmērā, un citas dalībvalstis ir veikušas norēķinus par šādiem pakalpojumiem Ls 31 809,40 apmērā.

Dienests ir sagatavojis pieprasījumus (rēķinus) 2012.gada ietvaros citu dalībvalstu kompetentajām iestādēm Ls 11 634,70 apmērā, piemērojot veselības aprūpes vidējās izmaksas par veselības aprūpes pakalpojumu nodrošināšanu Latvijā citu dalībvalstu sociālajai apdrošināšanai pakļautām personām, kurām Dienestā ir reģistrētas citu dalībvalstu kompetento iestāžu izsniegtās E109 veidlapas, E120 veidlapas un E121 veidlapas, un citas dalībvalstis ir veikušas norēķinus par šādiem pakalpojumiem Ls 11 884,47 apmērā.

2012.gada ietvaros Dienestā ir iesniegti pieprasījumi (rēķini) par veselības aprūpes pakalpojumiem, kas sniegti Latvijas sociālajai apdrošināšanai pakļautajām personām citā dalībvalstī, pamatojoties uz Dienesta izdotajiem dokumentiem: EVAK, EVAK aizvietojošais sertifikāts, E106 veidlapa, E112 veidlapa, E121 veidlapa, S1 veidlapa un S2 veidlapa Ls 5 222 969,81 apmērā, un Dienests ir veicis norēķinus par šādiem pakalpojumiem Ls 5 584 687,63 apmērā.

Dienests ir veicis norēķinus Ls 335 942,34 apmērā 2012.gada ietvaros par veselības aprūpes pakalpojumu nodrošināšanu citā dalībvalstī Latvijas sociālajai apdrošināšanai pakļautajām personām, kurām Dienests ir izsniedzis E 121 veidlapas, E 109 veidlapas un E 120 veidlapas, piemērojot veselības aprūpes vidējās izmaksas.

---

<sup>2</sup> Saskaņā ar Eiropas Savienības tiesību aktiem, dalībvalstis norēķinās par pakalpojumiem, kas sniegti, pamatojoties uz šādiem uzrādītiem dokumentiem: EVAK, EVAK aizvietojošais sertifikāts, S1 veidlapa „Apliecinājums tiesībām saņemt veselības aprūpi”, S2 veidlapa „Apliecinājums tiesībām uz plānveida ārstēšanu”, S3 veidlapa „Apliecinājums tiesībām uz ārstēšanu pensionētam pierobežas darbiniekam valstī, kurā iepriekš bija nodarbināts”; E 106 veidlapa „Apliecība par tādu personu tiesībām uz slimības un maternitātes pabalstiem pakalpojumu veidā, kuras dzīvo valstī, kas nav kompetentā valsts”, E 112 veidlapa „Apliecība par tiesību saglabāšanu attiecībā uz slimības un maternitātes pabalstiem, kurus patlaban piešķir”, E 109 veidlapa „Apliecība apdrošinātās personas ģimenes locekļu reģistrēšanai un uzskaitījumu atjaunināšanai”, E 120 veidlapa „Apliecība par tiesībām saņemt pabalstus pakalpojumu veidā pensionāriem un viņu ģimenes locekļiem” vai E 121 veidlapa „Izziņa par pensionāru un viņu ģimenes locekļu reģistrāciju un sarakstu atjaunināšanu”.

2012.gadā Dienests kopumā izsniedza 71 295 EVAK<sup>3</sup>, kas ir par 14 323 jeb 20% EVAK vairāk nekā 2011.gadā. Dienests ir izsniedzis arī 448 EVAK aizvietojošos sertifikātus. Uz 2012.gada 31.decembri spēkā esošo EVAK skaits ir 174 019.

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

2012.gadā ir veikta 2011.gada slimnīcu faktisko izdevumu analīze. Nodrošināta dalība darba grupās, piemēram, par mājas aprūpi, medicīnisko apaugļošanu un references laboratoriju. Minēto aktivitāšu rezultātā, kā arī sadarbības ar profesionālajām asociācijām rezultātā Veselības ministrijā tika iesniegti šādi priekšlikumi, kas iekļauti Noteikumos Nr.1046:

- ✓ veikti aprēķini piemaksai „par pacientu observāciju līdz 24 stundām”;
- ✓ saistībā ar Latvijas Infektoloģijas centra reorganizāciju un ārstniecības uzdevumu pievienošanu Rīgas Austrumu klīniskās universitātes slimnīcai tika aprēķināti tarifi jaunām pakalpojumu programmām;
- ✓ izveidotas un aprēķinātas valsts apmaksātas medicīniskās apaugļošanas 8 manipulācijas;
- ✓ pārrēķinātas ultrasonogrāfijas manipulācijas, kas saistītas ar grūtnieču aprūpi;
- ✓ pārskatīts programmas „Gūžas locītavas endoprotezēšana” tarifs;
- ✓ izveidota jauna aprūpes epizodes grupa „Ginekologs, dzemdību speciālists” - tarifs Ls 12.00;
- ✓ izstrādātas jaunas 32 manipulācijas mājas aprūpes ietvaros veiktā darba uzskaitē;
- ✓ veikti aprēķini valsts sabiedrības ar ierobežotu atbildību „Bērnu klīniskā universitātes slimnīcas” paliatīvā aprūpes kabinetam, cistiskās fibrozes kabinetam un diabēta apmācības kabinetam;
- ✓ u.c.

Veicot medicīnisko tehnoloģiju izmaksu izvērtēšanu atbilstoši Ministru kabineta 2009.gada 13.janvāra noteikumiem Nr.44 „Noteikumi par darbības programmas „Infrastruktūra un pakalpojumi” papildinājuma 3.1.5.3.1. apakšaktivitātei „Stacionārās veselības aprūpes attīstība”, 2012.gadā Centrālā finanšu un līgumu aģentūrā iesniegti 15 atzinumi par ārstniecības iestāžu plānotajiem medicīnisko tehnoloģiju iepirkumiem.

2012.gadā pieņemti 28 lēmumi par novērtēšanas veikšanu medicīnisko tehnoloģiju (turpmāk – MT) reģistrācijai, tai skaitā par 21 jaunām MT un septiņām agrāk apstiprinātām MT, kā arī novērtēta drošība, efektivitāte, ētiskums un iesniegtās dokumentācijas atbilstība normatīvo aktu prasībām, sešām MT atteikta reģistrācija. MT datu bāze papildināta ar 28 jaunām apstiprinātām MT.

2012.gadā izvērtētas un Dienesta mājaslapā „Klīnisko vadlīniju datu bāzē” reģistrētas četras klīniskās vadlīnijas:

- ✓ Juvenils idiopātisks artrīts. Klīniskās vadlīnijas ārstiem;
- ✓ Klīniskās vadlīnijas onkoloģijas ginekoloģisko saslimšanu diagnostikai, stadijas noteikšanai, ārstēšanai un novērošanai;
- ✓ Osteoporozes klīniskās vadlīnijas;
- ✓ Neaugsības diagnostika un ārstēšana. Klīniskās vadlīnijas.

<sup>3</sup> EVAK ir visām ES, EZZ dalībvalstīm un Šveices kopīgs dokuments, kas apliecina šo valstu iedzīvotāju tiesības saņemt valsts apmaksātu neatliekamo un nepieciešamo veselības aprūpi tādā pašā apjomā, kādā tā ir nodrošināta attiecīgās valsts iedzīvotājiem.

## 5.8. E-veselības projektu ieviešana

Dienests īsteno trīs Eiropas Reģionālās attīstības fonda (ERAF) līdzfinansētus e-veselības projektus:

- ✓ Elektroniskās veselības kartes un integrācijas platformas informācijas sistēmas izveide;
- ✓ Elektroniska apmeklējumu rezervēšanas izveide (e-booking), veselības aprūpes darba plūsmu elektronizēšana (e-referrals), sabiedrības veselības portāla izveide, informācijas drošības un personas datu aizsardzības nodrošināšana;
- ✓ Elektronisko recepšu informācijas sistēmas izveide.

Projekta „Elektroniska apmeklējuma rezervēšanas izveide (e-booking), veselības aprūpes darba plūsmu elektronizēšanas (e-referrals) – 1.posms, sabiedrības veselības portāla izveide, informācijas drošība un personas datu aizsardzības nodrošināšana,, (ID Nr.3DP/3.2.2.1.1./09/IPIA/IUMEPLS/015) ietvaros 2012.gadā tika izstrādāta elektronisko nosūtījumu/elektronisko pierakstu informācijas sistēma un e-veselības portāls (turpmāk – booking sistēma), kā arī izstrādāta un piegādāta Veselības nozares pakalpojumu klasifikācijas sistēma, kurā iekļauti 500 Latvijā visplašāk izmantotie veselības aprūpes pakalpojumi.

Projekta „Elektroniskās veselības kartes un integrācijas platformas informācijas sistēmas izveide, 1.posms” (ID.Nr. 3DP/3.2.2.1.1./09/IPIA/IUMEPLS/019) ietvaros 2012.gadā tika izstrādāta elektroniskās veselības kartes informācijas sistēmas pamatfunkcionalitāte (ierakstu izveide, datu lauku aizpildīšana no ārējiem datu avotiem, vakcinācijas reģistra funkcionalitāte u.c.) un daļa elektronisko medicīnisko dokumentu, ārsta un pacienta darba vieta e- veselības portālā un e-pakalpojumi portālā [www.latvija.lv](http://www.latvija.lv), kā arī izstrādāta un saskaņota lietotāju interaktīvās e-rokasgrāmatas detalizēta programma un grafiskais dizains.

Projekta „Elektronisko recepšu informācijas sistēmas izveides pirmais posms,, (ID NR.3DP/3.2.2.1.1./09/IPIA/IUMEPLS/003) ietvaros 2012.gadā noslēgta vispārīgā vienošana līgums par informācijas sistēmas izstrādi, izstrādāta un pieņemta sistēmas funkcionalitāte e-receptes izrakstīšanai un zāļu izsniegšanai pret izrakstīto recepti aptiekā, turpināta funkcionalitātes izstrāde e-pakalpojumu sniegšanai pacientam.

Augstāk minēto e-veselības projektu ietvaros apmācīti administratori, lai varētu veikt informācijas sistēmu administrēšanu, iegādāta aparatūra un licences, kas nepieciešamas izstrādāto informācijas sistēmu darbināšanai, kā arī izsludināts iepirkums „Datu drošības un personas datu aizsardzības auditam”.

Projektu ietvaros ir organizētas projektu darba grupas, un 2012.gadā notika regulāras darba grupu sanāksmes, kurās tika risināti projektu izstrādes jautājumi. Kopš 2011.gada darbojas starpprojektu konsultatīvā padome, kuras uzdevumos ir saskaņot e-veselības projektu savstarpējās atkarības, to izstrādes termiņus, saskaņot projektu izmaiņu savstarpējo ietekmi, izstrādāt priekšlikumus problēmsituācijām, kas radušās starp projektiem.

Lai nodrošinātu e-veselības projektu ietvaros izstrādāto informācijas sistēmas testēšanu, tika sagatavotas testa vides.

Lai nodrošinātu izstrādāto informācijas sistēmas pilotdarbināšanu ārstniecības iestādēs, Dienests sadarbojas ar ārstniecības iestādēm un uzņēmējiem, kas izstrādā programmatūru ārstniecības iestādēm, lai tās savlaicīgi varētu veikt izmaiņas programmatūrā, kas nodrošinātu ārstniecības iestādēs informācijas sistēmas integrāciju ar centrālām e-veselības informācijas



sistēmām. 2012.gadā tika izsludināta pieteikšanās pilotdarbināšanai, izstrādāts līguma projekts par testa vides izmantošanu un uzsākta līgumu slēgšana.

2012.gadā Dienests aktīvi īstenoja publicitātes un komunikācijas pasākumus par e-veselības aktualitātēm. Dienests piedalījās Latvijas farmaceitu biedrības, biedrību „Apeiron” un „Sustento” rīkotos semināros un informēja par e-veselības aktualitātēm, piedalījās e-Health Week Kopenhāgenā, Dānijā, kā arī WOHIT izstādē ar Latvijas e-veselības standu. Tāpat arī Dienests 2012.gada 9.-11.novembrim piedalījās SIA „BT 1” rīkotajā izstādē „1. Starptautiskā informācijas un komunikācijas tehnoloģiju izstāde” Ķīpsalā, kur Valsts reģionālās attīstības aģentūras standā iepazīstināja ar e-veselības informācijas sistēmām, kā arī piedalījās 2012.gada e-prasmju nedēļā.

Atbilstoši Ārstniecības likuma 78.panta otrajā daļā dotajam deleģējumam Dienests precizēja Ministru kabineta noteikumu projektu „Noteikumi par vienoto veselības nozares elektronisko informācijas sistēmu” un skaņoja to ar Veselības ministriju. Dienests izstrādāja darbības programmas "Infrastruktūra un pakalpojumi" papildinājuma 3.2.2.1.1. apakšaktivitātes „Informācijas sistēmu un elektronisko pakalpojumu attīstība” projekta „E-veselības integrētās informācijas sistēmas attīstība” e-veselības informācijas sistēmas darbības koncepcijas aprakstu, kā arī projekta iesniegumu, ko 2012.gada 16.novembrī iesniedza Vides aizsardzības un reģionālās attīstības ministrijā apstiprināšanai.

Jau pašlaik portālā www.latvija.lv ir pieejami veselības nozares pakalpojumi, un tie ir vieni no lietotākajiem e-pakalpojumiem portālā www.latvija.lv. Tie 2011.gadā lietoti 68 997 reizes, bet 2012.gadā jau 85 230 reizes.

### 5.9. Regresa prasību piedziņa

2012.gadā regresa kārtībā Dienests ir atguvis Ls 644 150,22. Atgūtie līdzekļi tika novirzīti valsts budžeta apakšprogrammā „Ārstniecība” veselības aprūpes pakalpojumu apmaksai.

**9. tabula**  
**Regresa prasību rādītāji 2011.gadā un 2012.gadā**

	Skaitis 2011.gadā	Summa (Ls) 2011.gadā	Skaitis 2012.gadā	Summa (Ls) 2012.gadā
<b>Iesniegtās prasības, kopā:</b>	<b>1 634</b>	<b>910 418,82</b>	<b>1 630</b>	<b>630 241,16</b>
t.sk.				
Par ceļu satiksmes negadījumos cietušo ārstēšanu	1 345	744 299,54	1 548	563 034,15
t.sk.				
Apdrošināšanas sabiedrībām	1 186	617 540,32	1 460	530 253,73
Latvijas transportlīdzekļu apdrošinātāju birojam	159	126 759,22	88	32 780,42
Par citos nodarījumos cietušo ārstēšanu, t.sk. no prettiesiskām darbībām un noziedzīgiem nodarījumiem un nelaimes gadījumiem darbā	289	166 119,28	82	67 207,01
<b>Apmaksātās prasības, kopā:</b>	<b>1 485</b>	<b>754 148,77</b>	<b>1 696</b>	<b>644 150,22</b>
t.sk.				
Daļēji apmaksātās prasības	46	8 653,38	23	8 601,18

Par ceļu satiksmes negadījumos cietušo ārstēšanu	1 440	727 821,86	1 664	625 568,11
t.sk.				
No apdrošināšanas sabiedrībām	1 294	580 356,54	1 547	586 421,79
No Latvijas transportlīdzekļu apdrošinātāju biroja	146	147 465,32	117	39 146,32
Par citos nodarījumos cietušo ārstēšanu, t.sk. no prettiesiskām darbībām un noziedzīgiem nodarījumiem un nelaimes gadījumiem darbā	45	17 673,53	32	9 980,93

Neskatoties uz to, ka 2012.gadā par ceļu satiksmes negadījumos cietušo ārstēšanu tika pieteiktas par 203 prasībām vairāk nekā 2011.gadā, atgūts tika par Ls 109 998,55 (14,58%) mazāk nekā iepriekšējā gadā. Minētais saistīts ar to, ka 2011.gadā vidējā pieteiktās regresa prasības par ceļu satiksmes negadījumos cietušo ārstēšanu summa bija Ls 553,38, savukārt 2012.gadā vidējā regresa prasības par ceļu satiksmes negadījumos cietušo ārstēšanu summa bija par Ls 189,67 mazāka nekā 2011.gadā jeb Ls 363,71.

Dienests 2012.gadā ir aktualizējis iepriekšējos gados pieteiktās prasības par cietušo papildus saņemtajiem veselības aprūpes pakalpojumiem un ir pieteicis 207 prasības par kopējo summu Ls 90 240,72, no kurām ir apmaksātas 175 prasības par kopējo summu Ls 50 247,14.

### 5.10. Starptautiskā sadarbība

Starptautiskās sadarbības jomā 2012.gadā tika turpināta stabila darbība jau iepriekš uzsāktajās aktivitātēs.

Dienests turpināja dalību kā aktīvs sadarbības partneris Eiropas Kopienas Sabiedrības veselības programmas 2008-2013 Vienotās rīcības projektos (Kopienas un dalībvalstu kopīgi īstenotas augsta līmeņa politikas veidošanas aktivitātes Sabiedrības veselības programmā nosprausto mērķu izpildei):

1. „e-veselības pārvaldības iniciatīva” (*Joint Action e-Health Governance Initiative - JA-eHGI*). Projekta mērķis ir nodrošināt vienotu politisku platformu visu ES dalībvalstu veselības nozares politikas veidotājiem, izstrādājot stratēģijas, ieteikumus, vadlīnijas un prioritātes, kā koordinētā veidā attīstīt e-veselību Eiropas līmenī.
2. „Sadarbība veselības tehnoloģiju novērtēšanā” (*European network for HTA Joint Action - EUnetHTA*). Projekta ietvaros notiek labākās pieredzes un zināšanu apmaiņa veselības tehnoloģiju novērtēšanas jomā, nodrošinot veselības tehnoloģiju, t.sk. zāļu relatīvās efektivitātes darba tālāku attīstību.
3. „Sadarbība veselības tehnoloģiju novērtēšanā 2” (*European network for HTA Joint Action 2 – EUnetHTA2*), kas no 2012.gada 1.oktobra turpina pirmā projekta iesāktās darbības.

Eiropas Kopienas Informācijas sabiedrības un plašsaziņas līdzekļu ģenerāldirektorāta finansēts projekts „Atbalsts Eiropas e-veselības pārvaldības iniciatīvai un darbībai” ir cieši sasaistīts ar augstāk minēto Vienotās rīcības projektu „e-veselības pārvaldības iniciatīva”, tādēļ arī šajā projektā Dienests ir iesaistījies kā aktīvs partneris. Šī projekta ietvaros tiek izstrādāti instrumenti Eiropas e-veselības sadarbības nodrošināšanai – tās juridiskais ietvars, standartizācijas, semantikas, identifikācijas un autentifikācijas u.c. jautājumi.



Veselības aprūpes tehnoloģiju jomā Dienests piedalās ES organizācijās, kas darbojas zāļu cenu veidošanas, zāļu kompensācijas un vienotu zāļu cenu datu bāzu izveides jomā, piemēram, ES valstu atbildīgo institūciju pārstāvju tīklā par zāļu cenām un kompensāciju (*Network of the Compenent Authorities for Pricing and Reimbursement Pharmaceuticals*), Eiropas Zāļu cenu veidošanas un kompensācijas tīklā (*Pharmaceutical Pricing and Reimbursement Information – PPRI*), Eiropas Komisijas līdzfinansētā projektā “Eiropas Vienotā zāļu Cenu datu bāze EURIPID (*European Integrated Price Information System*)”, kā arī Eiropas Sociālās apdrošināšanas foruma Zāļu novērtēšanas komitejā (MEDEV) – *European Social Health Insurance Forum, the Medicine Evaluation Committee*.

Ziemeļu Ministru padomes Ziemeļvalstu un Baltijas valstu mobilitātes programmas „Valsts administrācija” ietvaros finansēts pieredzes apmaiņas projekts „Latvijas – Ziemeļvalstu sadarbība diagnosticēto piesaistīto grupu apmaksas sistēmas ieviešanā” (*„Latvian-Nordic collaboration on the Diagnosed Related Groups (DRG) based payment system”*) 2012.gadā tika pabeigts ar vizīti uz Stokholmu, Zviedrijā. Projekta gaitā tika iegūta pieredze no Somijas un Zviedrijas atbildīgajām iestādēm un slimnīcām par DRG apmaksas sistēmas ieviešanu un lietošanu, kas tika ņemta vērā ieviešot minēto sistēmu Latvijā.

Dienests sadarbojas ar Pasaules veselības organizāciju, sniedzot nepieciešamo informāciju PVO ekspertiem, kā arī piedalās rīkotajās PVO Asamblejās.

No 2012.gada 1.aprīļa, kad Dienests funkcijas saistībā ar sabiedrības veselības un veselības aprūpes statistikas apkopošanu un analīzi tika nodotas jaunai institūcijai – Slimību profilakses un kontroles centrs, arī projekti, kuros bija iesaistīts Dienests tieši kā minēto funkciju veicēji, pārgāja jaunās iestādes pārvaldībā. Tāpēc tikai līdz 2012.gada 31.martam Dienests ir bijis kā sadarbības partneris un atbildīgā iestāde par:

1. Eiropas Kopienas Sabiedrības veselības programmas 2008-2013 Vienotās rīcības projektiem:
  - ✓ „Reto slimību un orfānu zāļu Eiropas tīkla izveide” (*Orphanet Europe*);
  - ✓ Eiropas iedzimto anomāliju uzraudzības tīkls (*EUROCAT*);
  - ✓ „Traumu mazināšana Eiropā” (*JAMIE*);
  - ✓ „Aktivitātes vienlīdzībai” (*Equity Action*);
  - ✓ „Partnerība cīņai pret vēzi”;
  - ✓ Labas prakses apkopošana Eiropā dzimumu vienlīdzības veicināšanai veselības jomā (*ENGENDER*);
2. Eiropas 7. Ietvara programmas projektu EURO-URHIS 2 (pilsētnieku sabiedrības veselības indikatoru sistēmas izstrādi);
3. dalību pētījumos sabiedrības veselības un veselības aprūpes statistikas apkopošanas un analīzes jomā, piemēram, FINBALT, HBSC, Bērnu antropometrisku parametru pētījums, PVO Starptautiskās tabakas uzraudzības sistēmas jauniešu smēķēšanas pētījums un skolu personāla aptaujas, skolēnu veselību ietekmējošo paradumu pētījums.

## 6. STARPINSTITŪCIJU SADARBĪBA

2012.gadā Dienests ir noslēdzis sadarbības līgumus ar:

- ✓ SIA „ERNST & YOUNG” par veselības aprūpes sistēmas finansēšanas modeļa efektivitātes paaugstināšanas iespēju izvērtēšanu;
- ✓ SPKC par ziņu sniegšanu vēža skrīninga īstenošanai;

- ✓ Ieslodzījuma vietu pārvaldi par informācijas sniegšanu par ieslodzījuma vietās esošām un no ieslodzījuma vietas atbrīvotām personām;
- ✓ Nodarbinātības valsts aģentūru par informācijas sniegšanu par sniegtajiem veselības aprūpes pakalpojumiem personām ar I grupas redzes invaliditāti.

Dienests ir sniedzis arī ar sadarbības līgumiem nesaistītus pakalpojumus, atbildot uz datu pieprasījumiem no:

- ✓ Veselības inspekcijas – statistiskā un finanšu informācija par ārstniecības iestāžu un personu sniegtajiem veselības aprūpes pakalpojumiem, kuri apmaksāti no valsts budžeta;
- ✓ Tiesībsargājošām iestādēm – informācija par pacienta ģimenes ārstu un sniegtajiem no valsts budžeta apmaksātajiem veselības aprūpes pakalpojumiem;
- ✓ Rīgas Domes Labklājības departamentam – informācija par naudas līdzekļu izlietojumu Rīgas pilsētas iedzīvotājiem veselības aprūpes pakalpojumu apmaksai;
- ✓ Centrālā statistikas pārvalde, Korupcijas novēršanas un apkarošanas birojs, Valsts kontrole u.c. valsts pārvaldes iestādes – informācija un dati par no valsts budžeta apmaksātajiem veselības aprūpes pakalpojumiem;
- ✓ fiziskām un juridiskām personām, pamatojoties uz Dienestā iesniegtiem iesniegumiem par finanšu un veselības aprūpes pakalpojumu statistikas datu pieprasījumu no VIS.

## 7. NACIONĀLĀ VESELĪBAS DIENESTA PERSONĀLS

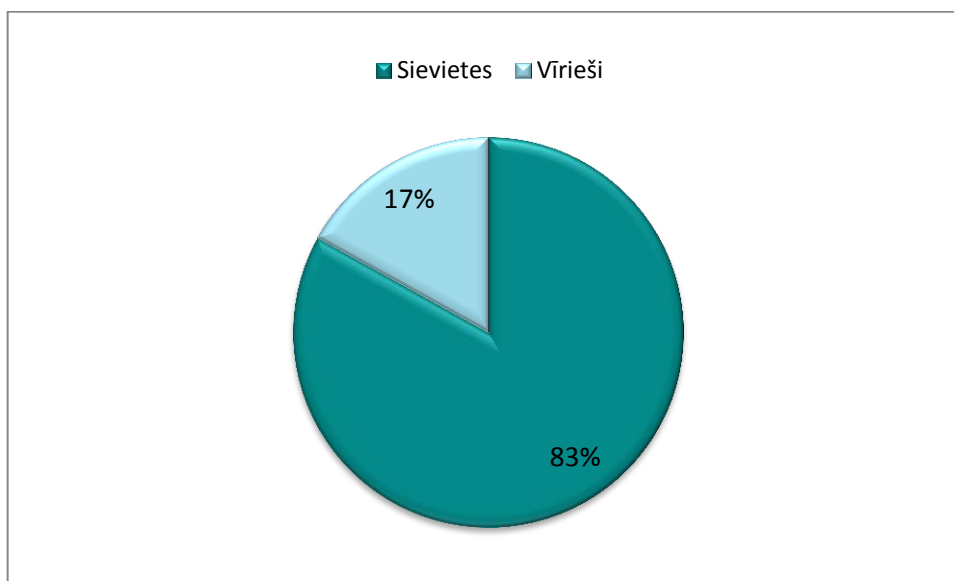
Uz 2012.gada 31.decembri Dienestā bija 197 amata vietas, no kurām 6 brīvas vakances. 2012.gadā Dienesta vidējais amata vietu skaits bija 200, tajā skaitā 99 ierēdņu un 101 darbinieks (turpmāk – nodarbinātie). Atskaites gadā darbu Dienestā uzsākuši 31 nodarbinātie, savukārt darbu pārtraukuši 23 nodarbinātie, tajā skaitā 6 vadītāji, kas veido 15% no iestādes kopējā vadītāju skaita un 17 speciālisti – 11% no kopējā speciālistu skaita.

Saskaņā ar Ministru kabineta 2012.gada 21.februāra rīkojumu Nr.101 „Par Slimību profilakses un kontroles centra izveidošanu un Veselības ministrijas un Zemkopības ministrijas padotībā esošo valsts pārvaldes iestāžu reorganizāciju” no Dienesta uz Slimību profilakses un kontroles centru tika pārcelti 33 nodarbinātie.

Pēc Dienesta aprēķina, darbā pieņemšanas izmaksas vienam darbiniekam veido Ls 711,00, kur Ls 150 ir personāla atlases izmaksas un Ls 561,00 jaunā darbinieka apmācību izmaksas. Ņemot vērā, ka 2012.gadā darbu Dienestā pārtraukuši 23 nodarbinātie, tad jaunu darbinieku uzmeklēšana un apmācība izmaksājusi Ls 16 353. Konkurence ar privāto sektoru par dažādu jomu ekspertu saglabāšanu Dienestā rada kritisku situāciju Dienesta funkciju nodrošināšanā.

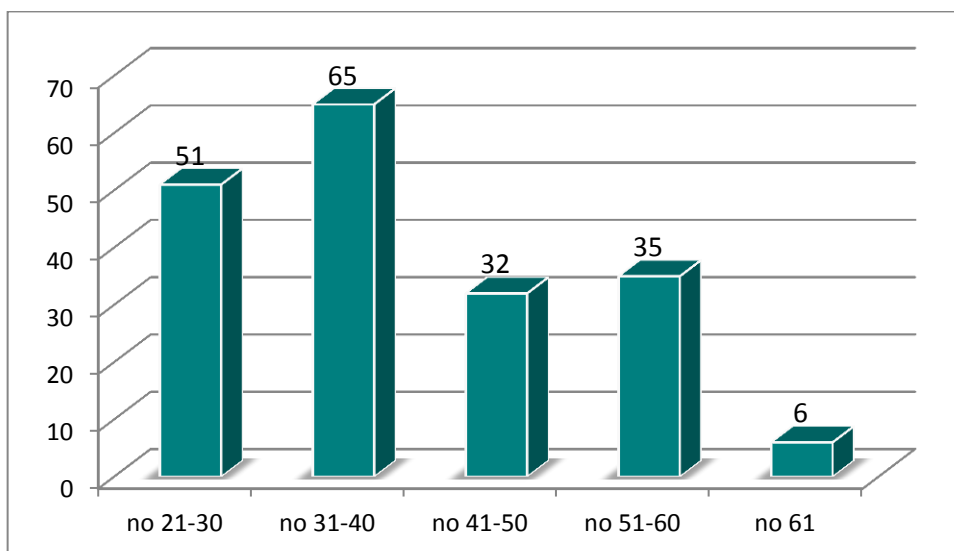
Vairums, t.i. 84% Dienestā nodarbināto ir sievietes, kas izskaidrojams ar vēsturiski veidojušos sieviešu īpatsvaru augstskolu absolventu vidū un valsts pārvaldē (skat.1.attēlu).

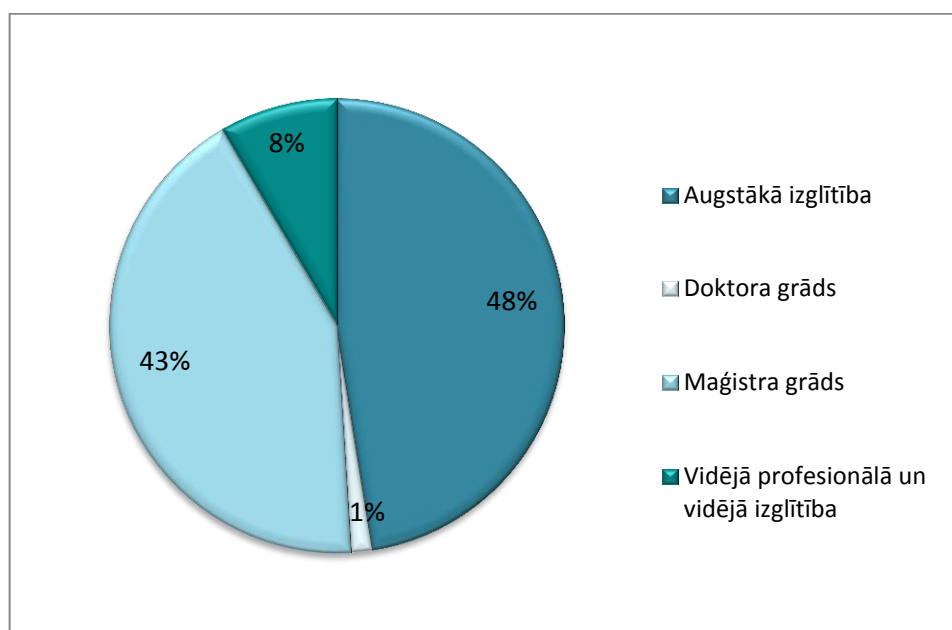
**1.attēls**  
**Nodarbinātie sadalījumā pēc dzimuma**



Dienestā nodarbināto vidējais vecums ir 39 gadi (skat.2.attēlu). Pārskata periodā pieņemto jauno darbinieku vidējais vecums ir 29 gadi, kas norāda uz augstskolu absolventu velmi iegūt darba pieredzi valsts pārvaldē.

**2.attēls**  
**Nodarbinātie sadalījumā pa vecuma grupām**





## 8. KOMUNIKĀCIJA AR SABIEDRĪBU

Realizējot Dienesta funkciju „informēt sabiedrību par tai pieejamajiem veselības aprūpes pakalpojumiem un to saņemšanas kārtību, kā arī konsultēt iedzīvotājus par viņu tiesībām, saņemot veselības aprūpes pakalpojumus”, Dienests veic aktivitātes un nodrošina pakalpojumus, kuri mērķēti uz sabiedrības izpratnes veicināšanu un izglītošanu par valsts apmaksāto veselības aprūpes pakalpojumu saņemšanas kārtību.

Dienesta mājaslapa [www.vmnvd.gov.lv](http://www.vmnvd.gov.lv) gandrīz katru darba dienu tiek papildināta ar aktuālu informāciju par valsts apmaksātajiem pakalpojumiem (statistikas datiem, aktualitātēm, skaidrojošiem materiāliem u.c.). Mājaslapā tika izveidota jauna sadaļa [rindapiearsta.lv](http://rindapiearsta.lv) (kuru iespējams viegli atrast, ievadot internetā tieši tāda paša nosaukuma adresi). Šajā sadaļā apkopota būtiskākā informācija par kārtību, kā var saņemt valsts apmaksātus pakalpojumus, kā arī atrodama informācija par gaidīšanas rindām uz veselības aprūpes pakalpojumiem. Sadaļas [rindapiearsta.lv](http://rindapiearsta.lv) reklāmas baneris tika izvietots portālā Delfi no 17. līdz 21.decembrim, kur pēc portāla sniegtajiem datiem sasniegtā auditorija – 342 497; klikšķu skaits 5260.

Arī 2012.gadā, tāpat kā 2011.gadā, ātrai un efektīvai saziņai ar iedzīvotājiem tika izmantots Dienesta konts sociālajā vietnē *Twitter* – [www.twitter.com/VMNVD](http://www.twitter.com/VMNVD). Tajā publicētas vairāk nekā 70 aktuālas ziņas, kā arī sniegtas atbildes uz iedzīvotāju jautājumiem.

2012.gadā, sākot ar janvāri, kopā ar Veselības ministriju un Neatliekamās medicīniskās palīdzības dienestu tika realizēta kampaņa „Jūties „švaki” – ne vienmēr ir tik traki!”. Galvenokārt tās, kā arī citu informatīvo aktivitāšu rezultātā (preses relīzes, raksti par Ģimenes ārstu konsultatīvo tālruni) būtiski palielinājās zvanu skaits uz Ģimenes ārstu konsultatīvo tālruni – 2011.gadā operatoru atbildēto zvanu skaits vidēji mēnesī bija 1890, bet 2012.gadā tas jau ir vidēji 4525 mēnesī. Kopumā ģimenes ārstu tālruņa operatori 2012.gadā sniedza 54 304 konsultācijas.

Ģimenes ārstu konsultatīvais tālrunis 66016001 darbību sācis kopš 2011.gada maija. Tas ir Veselības ministrijas plānots un Dienesta organizēts medicīnisko padomu tālrunis. Zvanot uz Ģimenes ārstu konsultatīvo tālruni, iedzīvotājiem ir iespēja saņemt medicīniskas konsultācijas un izglītojošus padomus, kā rīkoties vienkāršu saslimšanu gadījumos, kuru risināšanai nav nepieciešama neatliekamā medicīniskā palīdzība.

2012.gadā tika veicināta sadarbība un komunikācija ar masu mediju pārstāvjiem, gatavojot atbildes un sniedzot intervijas dažādiem masu medijiem – drukātiem, elektroniskiem, TV un radio. Tika sniegta informācija par veselības aprūpes pakalpojumu finansējumu un pakalpojumu apjomu, līgumu slēgšanas procesu, kā arī valsts apmaksātu veselības aprūpes pakalpojumu, kompensējamo medikamentu saņemšanas kārtību un citiem iedzīvotājiem aktuāliem jautājumiem. Atbilstoši izmaiņām normatīvajos aktos un aktualitātēm veselības aprūpes nozarē, sagatavotas preses relīzes (kopumā 21), kuras tika gan izsūtītas masu medijiem, gan publicētas Dienesta mājaslapā.

Vērtējot Dienesta publicitāti medijos, 2012.gadā mēnesī vidēji bija 180 publikācijas (iepriekšējā gadā vidēji mēnesī bija 95 publikācijas), kopumā gadā 2159 publikācijas, kurās Dienests minēts primāri (neuzskaitot rakstus, kuru sagatavošanai tika sniegta informācija, bet ziņas par informācijas sniedzēju nav pieminētas).

Kopš 2002.gada tiek nodrošināta bezmaksas informatīvā tālruņa 80001234 darbība, kas sniedz iespēju iedzīvotājiem operatīvi un bez maksas iegūt aktuālāko informāciju par valsts apmaksātajiem veselības aprūpes pakalpojumiem un to saņemšanas kārtību. Kopumā 2012.gadā tika sniegta 20 531 konsultācija.

2012.gadā uz Dienesta bezmaksas informatīvo tālruni visbiežāk tika saņemti zvani par šādiem tematiem: līdzdalība vēža savlaicīgas atklāšanas programmā, Eiropas veselības apdrošināšanas kartes saņemšanas kārtība un tās darbības pamatprincipi, reģistrācija pie ģimenes ārsta atbilstoši dzīvesvietai, valsts apmaksātu operāciju (stacionārā) veikšanas kārtība, kā arī kompensējamo medikamentu izrakstīšanas un saņemšanas kārtība.

Lai informētu veselības aprūpes sistēmas darbiniekus un iedzīvotājus par valsts budžeta līdzekļu izlietojumu veselības aprūpē, kā arī atspoguļotu iestādes līgumpartneru darba rezultātus, tika sagatavots elektronisks informatīvais materiāls „Vēstis 2011”. Šis informatīvais materiāls ir publiski pieejams, un iedzīvotāji to var aplūkot Dienesta mājas lapas sadaļā „Publikācijas”.

2012.gada novembrī un decembrī tika organizēta informatīva kampaņa par valsts apmaksāto vēža skrīninga programmu „Pārbaudi veselību, valsts maksā!”. Tās publicitātes aktivitāšu ietvaros tika sasniegta 101 bezmaksas publikācija medijos.

Presē tika izvietotas 4 reklāmas, radio 84 reizes pārraidīti reklāmas džingli, televīzijā reklāmas klips pārraidīts 104 reizes, interneta vietnē youtube.com reklāmas klips skatīts 467 reizes, 17 interneta portālos izvietoti interneta baneri (neskaitot pašvaldību, asociāciju, biedrību, asociāciju portālus u.c. atbalstītāju portālus), video rullīši lielveikalos pārraidīti 152 880 reizes, noritēja komunikācija interneta vietnes draugiem.lv un facebook.com kampaņas profilos.

Sadarbībā ar „Māmiņu klubs” decembrī tika veidotas interneta tiešraides un publikācijas par bērnu un grūtnieču veselības aprūpi.

## 9. NĀKAMAJĀ PĀRSKATA GADĀ PLĀNOTIE PASĀKUMI

Lai nodrošinātu efektīvu funkciju izpildi un paaugstinātu sniegto pakalpojumu kvalitāti, nepieciešams veikt izmaiņas arī Dienesta procesu sarakstā, procesu kartē, kā arī izveidotajos procesu aprakstos atbilstoši Dienesta nolikumam un kvalitātes vadības prasībām, nosakot katram procesam mērķus, procesu mērāmos raksturlielumus, kontroles un uzraudzības kārtību.

Plānots sagatavot un iesniegt Veselības ministrijā priekšlikumus izmaiņām ārējos normatīvajos aktos, lai uzlabotu vadlīniju izstrādāšanas, izvērtēšanas, reģistrēšanas un ieviešanas kārtību, kā arī medicīnisko tehnoloģiju apstiprināšanas kārtību.

Lai uzlabotu iedzīvotājiem veselības aprūpes pieejamību, 2013.gadā plānots izvērtēt esošo veselības aprūpes organizācijas un finansēšanas kārtību, kā arī zāļu iegādes kompensācijas sistēmu un iesniegt Veselības ministrijai priekšlikumus izmaiņām normatīvajos aktos, tai skaitā par šādiem jautājumiem:

- ✓ references laboratorijas sniegto pakalpojumu apjoms un to apmaksā;
- ✓ DRG sistēmas ieviešana stacionārajā veselības aprūpē;
- ✓ PVA pakalpojumu pieejamības uzlabošana;
- ✓ zāļu iegādes kompensācijas sistēmas attīstība.

Plānots turpināt dalību Veselības ministrijas un citu valsts pārvaldes iestāžu veidotajās darba grupās saistībā ar veselības obligātās apdrošināšanas koncepcijas projekta izstrādi, veselības nozares politikas novērtēšanas sistēmas izveidi, darba nespējas lapu izsniegšanas kārtības izvērtēšanu, ģimenes ārstu kvalitātes kritēriju izstrādi, sirds un asinsrites veselības uzlabošanas rīcības plāna izstrādi, Eiropas Parlamenta un Padomes direktīvas pārņemšanu par pacientu tiesību piemērošanu pārrobežu veselības aprūpē un citiem jautājumiem.

Lai informētu ar veselības aprūpes nozari saistītās personas par būtiskākajiem veselības aprūpes rādītājiem, tiks sagatavots statistiski informatīvais izdevums „Vēstis 2012”.

Ņemot vērā, ka 2013.gada novembra mēnesī beidzas līgums ar SIA „Lattelecom Technology” par VIS infrastruktūras un programmatūras uzturēšanu un izmaiņu ieviešanu un ar mērķi uzlabot VIS uzturēšanas un izmaiņu ieviešanas procesu tiks izstrādātas jaunas prasības šī procesa nodrošināšanai un izsludināta iepirkuma procedūra.

Lai nodrošinātu norēķinu veikšanu ar ārstniecības iestādēm un aptiekām par sniegtajiem pakalpojumiem *euro* valūtā, plānots veikt ievērojamas izmaiņas VIS funkcionalitātē.

Tiks pabeigta projekta „Elektroniska apmeklējumu rezervēšanas izveide (e-booking), veselības aprūpes darba plūsmu elektronizēšana (e-refferals) 1.posms, sabiedrības veselības portāla izveide, informācijas drošības un personas datu aizsardzības nodrošināšana” izstrāde, izveidojot e-nosūtījumu un e-pierakstu sistēmu, kā arī e-veselības portālu.

Tiks izstrādāta un ieviesta sistēma, kas nodrošinās iespēju sniegt ģimenes ārstiem informāciju par Neatliekamās medicīniskās palīdzības dienesta brigādes izbraukumu pie ģimenes ārsta pacientu sarakstā reģistrētās personas, ja šī persona netiek stacionēta.

Plānots turpināt veikt aktivitātes DRG sistēmas izstrādei, piedalīties PrimCareIT projektā, kā arī citos projektos starptautiskās sadarbības ietvaros.

# 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 ambulatorajās 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.

## Ģimenes ārsti

Primārajā veselības aprūpē strādājošie ģimenes ārsti, tajā skaitā internisti un pediatri, saskaņā ar Noteikumu Nr.1046 239.punktu un 240.punktu, kuriem ģimenes ārsta pacientu reģistrā ir reģistrēti pacienti un kuriem tiek maksāta kapitācijas nauda saskaņā ar Noteikumu Nr.1046 nosacījumiem.

## 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.

# KONTAKTINFORMĀCIJA

---

## **Nacionālais veselības dienests**

Direktors Māris Taube

Tālr.: 67043700; fakss: 67043701; e-pasts: [vmnvd@vmnvd.gov.lv](mailto:vmnvd@vmnvd.gov.lv)

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

## **Rīgas nodaļa**

Vadītāja Renāte Neimane

Tālr.: 67201282; fakss: 67201285; e-pasts: [riga@vmnvd.gov.lv](mailto:riga@vmnvd.gov.lv)

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

## **Kurzemes nodaļa**

Vadītāja Dzintra Eglīte

Tālr.: 63323471; fakss: 63323696; e-pasts: [kurzeme@vmnvd.gov.lv](mailto:kurzeme@vmnvd.gov.lv)

Adrese: Pilsētas laukums 4, Kuldīga, LV-3301

## **Latgales nodaļa**

Vadītājs Jānis Pitrāns

Tālr.: 65422236; fakss: 65422236; e-pasts: [latgale@vmnvd.gov.lv](mailto:latgale@vmnvd.gov.lv)

Adrese: Saules iela 5, Daugavpils, LV-5491

## **Vidzemes nodaļa**

Vadītāja Sigita Alhimoviča

Tālr.: 64772301; fakss: 64707013; e-pasts: [vidzeme@vmnvd.gov.lv](mailto:vidzeme@vmnvd.gov.lv)

Adrese: Pils iela 6, Smiltene, LV-4729

## **Zemgales nodaļa**

Vadītāja Daiga Vulfa

Tālr.: 63027249; fakss: 63007087; e-pasts: [zemgale@vmnvd.gov.lv](mailto:zemgale@vmnvd.gov.lv)

Adrese: Zemgales prospektā 3, Jelgava, LV-3001