

Veselības obligātās apdrošināšanas valsts aģentūra  
Gada pārskats 2005. gads





Dizains Vanda Voiciša  
Iespiests SIA Talsu tipogrāfija

© Veselības obligātās apdrošināšanas valsts aģentūra



**Lūcija Akermane**

*Veselības obligātās apdrošināšanas  
valsts aģentūras direktore*

2005. gads veselības aprūpes sistēmā ienesa būtiskas pārmaiņas un iezīmēja pozitīvas tendences nākotnei. Šis gads bija būtisks pārmaiņu gads arī Veselības obligātās apdrošināšanas valsts aģentūras darbībā.

Ar 2005. gada 1. janvāri Veselības obligātās apdrošināšanas valsts aģentūra (turpmāk tekstā – Aģentūra) darbojas visā valsts teritorijā un šobrīd Aģentūru reģionos pārstāv Rīgas, Kurzemes, Latgales, Vidzemes un Zemgales nodaļas. Atbilstoši Aģentūras darbības paplašināšanās jomai, tika veikta Aģentūras reorganizācija un izveidota atbilstoša struktūra.

Veselības aprūpes sfērā stājās spēkā vairāki jauni normatīvie dokumenti, kas nozīmēja arī izmaiņas līgumu slēgšanā ar ārstniecības iestādēm par valsts apmaksāto veselības aprūpes pakalpojumu sniegšanu – pirmo reizi tika noslēgti ilgtermiņa līgumi, t.i. līdz 2008. gada 31. decembrim, par sekundārās ambulatorās palīdzības nodrošināšanu tika veikta pakalpojumu sniedzēju atlases procedūra, izveidota centralizēta plānveida veselības aprūpes pakalpojumu rindu reģistra vadība, ieviests vienots ambulatorās palīdzības apmaksas modelis valstī, veikti pasākumi rindu samazināšanai ambulatorajā aprūpē, veikti sabiedrības informēšanas pasākumi par izmaiņām, pilnveidota Aģentūras “mājas lapa”.

2005. gadā uzsākta Vadības informācijas sistēmas pēdējā posma – ambulatorās aprūpes moduļa ieviešana, pieauga sistēmas lietotāju skaits un noslodze, kas radīja zināmu spriedzi un neapmierinātību ārstniecības iestādēs. Aģentūras darbības nodrošināšanai ieviesta mūsdienīga lietvedības sistēma.



No 2005. gada 1. augusta Aģentūra uzsāka Eiropas veselības apdrošināšanas kartes izsniegšanu.

Lai nodrošinātu centralizēto iepirkumu organizēšanu, ieviesta vispārīgās vienošanās principa pielietošana iepirkumos, kas palīdz izvairīties no neparedzētu medikamentu daudzuma maiņas un cenu svārstībām.

Īpaša vērība pievērsta ārstniecības iestāžu uzraudzībai, lai nodrošinātu veselības aprūpes pakalpojumu saņemšanas iespējas iedzīvotājiem, to atbilstību normatīvajiem aktiem un noslēgtajiem līgumiem. Aģentūrā izveidots Kontroles un uzraudzības departaments, kura uzdevums ir nodrošināt metodisko vadību ekspertīzes ārstu darbam un veikt centralizētās pārbaudes.

Visus uzdevumu un daudzo ideju realizēšanu nodrošināja Aģentūras personāla profesionālais darbs. Aģentūras darbība arī turpmāk būs vērsta uz to, lai nodrošinātu Aģentūras stratēģisko mērķi – iedzīvotājiem nodrošinātu veselības aprūpes pakalpojumu pieejamību, atbilstoši valstī noteiktām prioritātēm.

# SATURS

	<b>Aģentūras darbību reglamentējošie dokumenti</b>	<b>5</b>
	Vidēja termiņa darbības stratēģija 2005.–2009. gadam	5
	Pārvaldes līgums	6
	<b>Struktūra un personāla attīstība</b>	<b>7</b>
	<b>Aģentūras darbība, sasniegumi un aktualitātes</b>	<b>11</b>
	Finanšu uzskaitē un līdzekļu plānošana	11
	Sadarbība ar veselības aprūpes pakalpojumu sniedzējiem	11
	Centralizēto rindu vadība	13
	Iepirkumu sistēmas attīstība	14
	Līgumu izpildes kontrole un uzraudzība	15
	Starptautiskā sadarbība	16
	Sabiedrības informēšana	19
	Iekšējās kontroles sistēmas efektivitāte un iekšējā audita ieteikumu īstenošana	20
	Kvalitātes vadība	21
	Informācijas tehnoloģiju attīstība	21
	Regresa prasību piedziņa	22
	<b>Veselības aprūpes budžets</b>	<b>25</b>
	<b>Aģentūras finanšu pārskats</b>	<b>28</b>
	Aģentūras bilance uz 2005. gada 31. decembri	28
	Pašu kapitāla izmaiņu pārskats	29
	Aģentūras uzturēšanas izdevumi	30
	Aģentūras vidējā darba samaksa	31
	Veselības aprūpes budžeta programmu izdevumi	31
	<b>Programmas "Veselības aprūpe" rezultatīvo rādītāju izpilde</b>	<b>36</b>
	<b>Aģentūras paredzamās aktivitātes 2006. gadā</b>	<b>40</b>

# Aģentūras darbību reglamentējošie dokumenti

2005. gadā Veselības ministrija izdevusi divus Aģentūrai būtiskus un tās darbību reglamentējošus dokumentus: Veselības obligātās apdrošināšanas valsts aģentūras vidēja termiņa darbības stratēģiju 2005.–2009. gadam (apstiprināta 2005. gada 1. jūnijā) un Veselības obligātās apdrošināšanas valsts aģentūras pārvaldes līgumu (parakstīts 2005. gada 30. jūnijā).

## Vidēja termiņa darbības stratēģija 2005.–2009. gadam

Aģentūras vidēja termiņa darbības stratēģija (turpmāk tekstā – darbības stratēģija) ir vidēja termiņa Aģentūras darbības plānošanas dokuments laika periodā no 2005. gada līdz 2009. gadam, kas līdz vairāku gadu budžeta saistību veikšanai, ik gadu pirms budžeta plānošanas uzsākšanas, tiks papildināta un precizēta. Darbības stratēģija ietver esošās situācijas novērtējumu, galvenos darbības virzienus un politikas rezultātus.

Saskaņā ar darbības stratēģiju, Aģentūrai ir noteikts mandāts, virsmērķis un darbības virzieni.

### Mandāts

Saskaņā ar Ministru kabineta 2002. gada 27.decembra noteikumos Nr. 583 "Veselības obligātās apdrošināšanas valsts aģentūras nolikums" noteikto, Aģentūra ir Veselības ministrijas pārraudzībā esoša valsts iestāde, kas izveidota, lai īstenotu valsts politiku veselības aprūpes pakalpojumu pieejamības nodrošināšanā un administrētu valsts obligātās veselības apdrošināšanas finanšu līdzekļus.

### Galvenās funkcijas

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

## Virsmērķis

Aģentūras virsmērķis ir iedzīvotājiem nodrošināta veselības aprūpes pakalpojumu pieejamība, atbilstoši valstī noteiktajām prioritātēm.

## Darbības virzieni

Lai īstenotu virsmērķi, Aģentūra darbojas šādos pamatvirzienos:

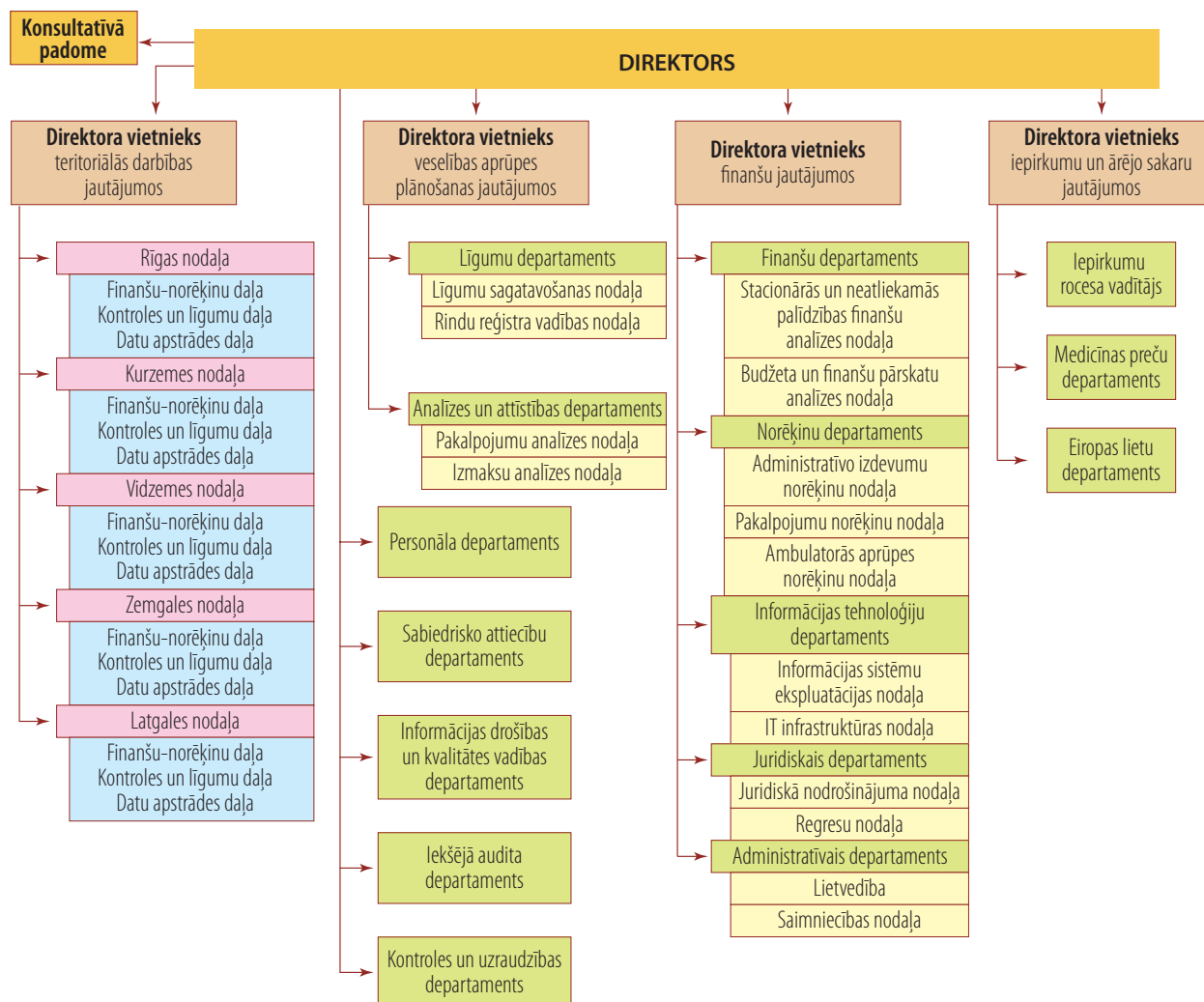
- ▶ Plāno veselības aprūpes pakalpojumu nodrošināšanai nepieciešamos līdzekļus, nodrošinot mērķtiecīgu, efektīvu un caurskatāmu veselības aprūpes pakalpojumu apmaksai piešķirto līdzekļu izlietojumu, atbilstoši valstī noteiktajām prioritātēm un ikgadējam valsts budžetam.
- ▶ Veic pakalpojumu sniedzēju atlasi pakalpojumu apmaksai no valsts budžeta līdzekļiem, slēdz līgumus par veselības aprūpes pakalpojumu sniegšanu iedzīvotājiem, un uzrauga veselības aprūpes pakalpojumu sniegšanu atbilstoši līgumiem.
- ▶ Informē sabiedrību par tai pieejamiem valsts garantētās medicīniskās palīdzības apjomā ietilpstošajiem valsts apmaksājamiem veselības aprūpes pakalpojumiem un to saņemšanas kārtību.

## Pārvaldes līgums

Pārvaldes līgums saskaņā ar Publisko aģentūru likumu tiek slēgts starp Veselības ministru un Aģentūras direktoru. Ar šo līgumu Aģentūra apņemas sasniegt vidējā termiņa darbības stratēģijā noteiktos rezultātus gadskārtējā likumā par valsts budžetu apstiprinātā finansējuma ietvaros.

Līguma pielikumā noteikti Aģentūras darbību raksturojošie rādītāji vidējam termiņam, pasūtītajam jeb Veselības ministrijai iesniedzamo pārskatu kopsavilkums un Aģentūras darbības plāns 2006. gadam.

# Struktūra un personāla attīstība





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

Aģentūras struktūra veidota kā daudzlīmeņu struktūra ar teritoriālajām nodaļām. Aģentūru vada direktors, pamatfunkciju izpildi koordinē četri direktora vietnieki – veselības aprūpes plānošanas jautājumos, finanšu jautājumos, iepirkumu un ārējo sakaru jautājumos un teritoriālās darbības jautājumos. Aģentūras struktūrā ietilpst 9 departamenti ar 15 nodaļām un 5 pastāvīgajiem departamentiem, un 5 Aģentūras teritoriālās nodaļas.

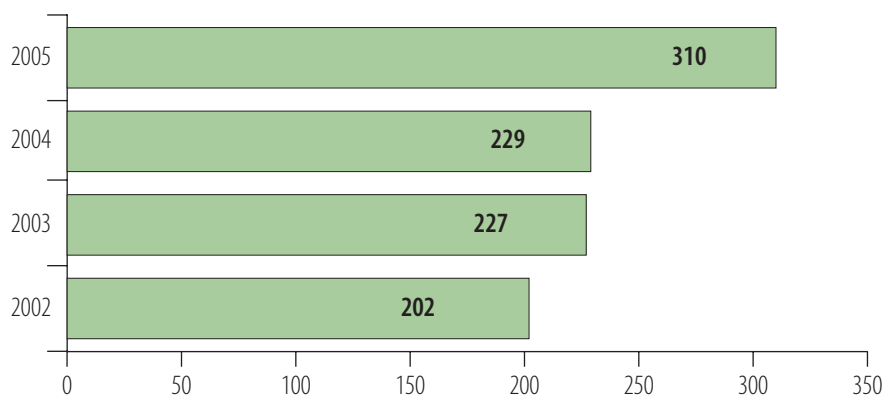
Pamatfunkciju izpildes uzlabošanai 2005. gadā Aģentūrā tika veiktas vairākas būtiskas strukturālas izmaiņas. Attiecībā uz teritoriālajām nodaļām, lai nodrošinātu slimokasu funkciju izpildi atbilstoši Ministru kabineta 2004. gada 26. oktobra noteikumiem Nr.899 „Grozījumi Ministru kabineta 1997. gada 21.oktobra noteikumos Nr.360 „Slimokasu izveides un darbības noteikumi”, ar 2005. gada 1. janvāri Aģentūrā tika izveidotas 2 jaunas teritoriālās nodaļas – Vidzemē un Zemgalē. Līdz ar to Aģentūras darbība tiek nodrošināta visā valsts teritorijā. 2005. gadā Aģentūrā strādā 310 darbinieki. Galvenās aģentūrā pārstāvētās profesijas ir finanšu speciālisti (ekonomisti, grāmatveži), mediķi (ārsti, feldšeri, medmāsas), informāciju tehnoloģiju speciālisti un juristi.

Pamatfunkciju izpildes uzlabošanai 2005. gadā vairākas strukturālas izmaiņas tika veiktas arī centrālajā birojā. Lai uzraudzītu veselības aprūpes pakalpojumu saņemšanas iespējas un to sniegšanas atbilstību normatīvajiem aktiem un līgumiem ar veselības aprūpes pakalpojumu sniedzējiem, uzraudzītu valsts budžeta līdzekļu izlietojumu saskaņā ar noslēgtajiem līgumiem Aģentūrā tika izveidots Kontroles un uzraudzības departaments. Iekšējā audita darba aktivizēšanai, pieņemti darbā divi auditori.

2005. gadā būtiski uzlabots servisa dienesta darbs – pieņemti darbā speciālisti, kas nodrošina Informācijas sistēmu darbības un izmaiņu pieprasījumu vadību, Vadības informācijas sistēmas (turpmāk tekstā – VIS) lietošanas līgumu sagatavošanas organizāciju un lietotāju tiesību piešķiršanas procedūras operatīvu vadību.

Reorganizēta bezmaksas informatīvā tālruņa darbība. Tā kā daļa zvanu ar jautājumiem par valsts apmaksātajiem veselības aprūpes pakalpojumiem un to saņemšanas iespējām tiek saņemta no visas Latvijas iedzīvotājiem, tālruņa darbības uzraudzība un koordinācija no Rīgas nodaļas tika iekļauta Aģentūras Sabiedrisko attiecību departamentā. Tālruņa darba kapacitāte paaugstināšanai tika pieņemts vēl viens operators un šobrīd tālruni paralēli apkalpo 2 Aģentūras darbinieki.

### Darbinieku skaita dinamika



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



darbam atbilstošu apmācību, tai skaitā arī pašmācības ceļā. Tā 24 darbinieki mācījušies 12 stundu programmu „Konfliktu psiholoģijas menedžments”, 80 darbiniekiem notika apmācības padziļinātajos datorapmācībasursos. Kompetences paaugstināšanas nolūkos Aģentūras darbinieki piedalījušies dažādos semināros un konferencēs par finanšu pārskatu analīzi, valsts iepirkumu procedūrām ES ietvaros, iepirkumu vadību, fizisko personas datu aizsardzību, Darba likumu ES prasību kontekstā, reformu darba samaksas jomā valsts sektorā, sabiedrisko domu un tās iespaidošanas iespējām, darba vides vadību, iekšējo auditu. Visi Aģentūras darbinieki noklausījušies Juridiskā departamenta sagatavoto semināru „Administratīvais process iestādē”.

Aģentūras struktūrvienību vadītāji piedalījās seminārā „Vadītāja loma iekšējās kontroles sistēmas izveidē un uzturēšanā” par iekšējo kontroles sistēmu un riska pārvaldību.

Lai pilnveidotu darbinieku izpratni par iekšējā audita būtību un nozīmi Aģentūras mērķu veiksmīgai sasniegšanai, tika organizēts seminārs struktūrvienību vadītājiem „Vadītāja loma iekšējās kontroles sistēmas izveidē un uzturēšanā”.

No 2005. gada 2.–3.novembrim Helsinkos notika Latvijas, Lietuvas, Igaunijas un Somijas konference, kurā tika apspriests jautājums par sociālās drošības shēmu koordināciju saskaņā ar Eiropas Padomes regulu Nr. 1408/71 „Par sociālā nodrošinājuma shēmu piemērošanu darba ņēmējiem un to ģimenēm, kas pārvietojas Kopienas teritorijā”. Konferences mērķis bija risināt savstarpēji aktuālus jautājumus, dalīties valstu pieredzē, izvērst diskusijas par pastāvošo problēmu risinājumiem. Aģentūra kā Latvijas kompetentā iestāde, kas ir atbildīga par veselības aprūpi, guva informāciju par citu valstu pieredzi strādājot ar regulu Nr. 1408/71 un Nr. 574/72, kā arī piedalījās diskusijās par E veidlapām, kuru izsniegšana ir Aģentūras kompetencē.

2005. gada novembrī Tampērē notika Somijas Tehnoloģiju universitātes Sotera institūta organizēts seminārs par reģionālajām neatliekamās medicīniskās palīdzības slimnīcām un to struktūrvienībām, kurā tika iegūta informācija par veselības aprūpes sistēmu attīstības tendencēm un ieskats slimnīcu attīstības un plānošanas jautājumos. Šajā seminārā piedalījās arī Aģentūras pārstāvis.

Lai iegūtu aktuālu informāciju par citās valstīs pielietotajām metodēm un shēmām onkoloģisko slimnieku ārstēšanā, Aģentūras pārstāvis piedalījās Eiropas Onkologu skolas rīkotajā konferencē Maskavā.

Aģentūras informācijas tehnoloģiju speciālisti piedalījās Eiropas Savienības un Norvēģijas valdības organizētajā konferencē „E-veselība”, kurā ieguva informāciju par informācijas tehnoloģiju praktisko izmantošanu veselības aprūpē un 2005. gada jūnijā Briselē notikušajā Eiropas Komisijas un Itālijas Veneto reģiona rīkotajā seminārā „Eiropas veselības apdrošināšanas karšu analīze un perspektīva”. Lai iegūtu informācijas tehnoloģiju jomā jaunu informāciju par starptautisku un Latvijas mēroga projektu pieredzi un dalītos vīzijās par tendencēm IT&T jomā, Aģentūras darbinieki piedalījās starptautiskajā forumā „Baltic IT&T: eBaltics”.

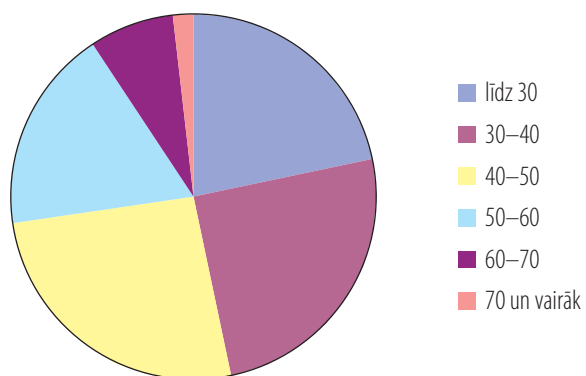
Informāciju tehnoloģiju departamenta vadītāja 2005. gadā piedalījās Eiropas Savienības Darbaspēka migrācijas sociālās drošības tehniskās komisijas darbā, kur izskata Informācijas elektroniskās apmaiņas jautājumus starp ES valstīm par sniegtajiem ārstnieciskajiem pakalpojumiem. Speciālisti piedalās arī Eiropas Savienības Darbaspēka migrācijas sociālās drošības tehniskās komisijas darbā, kur izskata jautājumus, kas saistīti ar Informācijas elektronisko apmaiņu starp ES dalībvalstīm par sniegtajiem ārstnieciskajiem pakalpojumiem, t.sk., vienotu klasifikatoru izmantošanu, vienotu datu formātu izstrādi.

Aģentūra pastāvīgi apliecina darbiniekiem, ka viņi strādā organizācijā, kura ir stabila un orientēta uz attīstību, respektē katru darbinieku, uztur labvēlīgu darba vidi un rūpējas par saviem darbiniekiem. Aģentūrā strādā darbinieki ar augstu profesionalitātes līmeni, orientāciju uz kompetences attīstību, gatavi strādāt komandā un ar iniciatīvu.

## Darbinieku skaits Aģentūras struktūrvienībās:

Aģentūra	2003	2004	2005
Aģentūra (centrālais birojs)	97	98	111
Rīgas nodaļa	32	45	47
Kurzemes nodaļa	50	39	39
Latgales nodaļa	48	47	42
Vidzemes nodaļa			38
Zemgales nodaļa			33
<b>Kopā</b>	227	229	310

## Darbinieku sadalījums Aģentūrā pēc vecuma



# Aģentūras darbība, sasniegumi un aktualitātes

## Finanšu uzskaitē un līdzekļu plānošana

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

Atbilstoši Veselības ministrijas deleģējumam, 2005. gadā Aģentūra administrē veselības aprūpei piešķirtos budžeta līdzekļus Ls 277 059 975 apjomā budžeta programmas „Veselības aprūpe” 35 apakšprogrammās un atsevišķā budžeta programmā „Centrālās medicīnas ētikas komitejas darbība”.

Aģentūras centrālais birojs slēdz līgumus un apmaksā stacionāros veselības aprūpes un neatliekamās medicīniskās palīdzības brigāžu sniegtos pakalpojumus, bet Aģentūras teritoriālās nodaļas – ambulatoros veselības aprūpes pakalpojumus.

Pamatojoties uz vadības informācijas sistēmas datu bāzi, Aģentūra veic līdzekļu izlietojuma analīzi par līgumos ar ārstniecības iestādēm iezīmētajiem veselības aprūpes pakalpojumu apjomiem. Katru mēnesi Aģentūras “mājas lapā” tiek ievietota operatīvā informācija par valsts budžeta līdzekļu izlietojumu stacionārajā palīdzībā ārstniecības iestāžu sadalījumā, kā arī informācija par ambulatorai ārstēšanai paredzēto kompensējamo zāļu izlietojumu diagnožu grupās.

Ar 2005. gada 1. janvāri grāmatvedības uzskaites programma „Apvārsnis” ir iekļauta vadības informācijas sistēmā un nodrošina grāmatvedības uzskaiti Online režīmā Aģentūras centrālajā birojā un teritoriālajās nodaļās. Tas nodrošina operativitāti līdzekļu uzskaites un pārraudzības veikšanā.

2005. gada 12. oktobrī tika parakstīts līgums ar Valsts kasi par Valsts kases budžeta informācijas sistēmas interneta apakšsistēmas eKase izmantošanu. Līdz ar to no 1. novembra Aģentūra un tās teritoriālās nodaļas norēķinus veic elektroniski. Tādējādi nav jāgatavo uz papīra rakstiski maksājumu uzdevumi Valsts kasei, un norēķinu izpildes laiks samazinās.

## Sadarbība ar veselības aprūpes pakalpojumu sniedzējiem

Būtiskākās pārmaiņas Aģentūras darbībā saistītas ar Ministru kabineta 2004. gada 21. decembra noteikumi Nr.1036 “Veselības aprūpes organizēšanas un finansēšanas kārtība” (turpmāk tekstā – Noteikumi nr. 1036), stāšanās spēkā ar 2005. gada 1. aprīli, kas nosaka stabilu normatīvās bāzes regulāciju Aģentūras darbībai turpmākajā laikā.

## Ambulatoro pakalpojumu plānošanas un apmaksas nodrošināšana

Atbilstoši Noteikumiem nr. 1036, pirmo reizi pakalpojumu nodrošinātāju izvēlei Aģentūra veica atlases procedūru. Lai nodrošinātu šo procesu, Aģentūrā tika izveidota atlases komisija, izstrādāts atlases procedūras nolikums. Rezultātā realizētas atlases procedūras sekundārajā ambulatorajā veselības aprūpē, izvēloties labākos veselības aprūpes pakalpojumu sniedzējus tādās jomās kā laboratoriskie, staru un vizuālās diagnostikas, endoskopijas un funkcionālās diagnostikas izmeklējumi, ārstu speciālistu pakalpojumi, kā arī palīdzības sniegšana diabēta pēdas aprūpes, paliatīvās aprūpes,

bronhiālās astmas, traumpunkta, stomas, dežūrārsta kabinetos, fizikālajā medicīnā, rehabilitācijā un dienas stacionārā.

Veicot atlases procedūru, nācās saskarties arī ar problēmām. Kā galveno var minēt nepietiekamo speciālistu skaitu ārpus Rīgas, tādejādi radot apgrūtinātu pieejamību, rindu veidošanos un pastiprinātu šī pakalpojuma pieprasījumu Rīgā. Atlases procedūras gaitā nācās arī secināt, ka normatīvajos aktos nav noteikti kritēriji, pēc kuriem vadoties Aģentūrai būtu jāpieņem lēmums par jaunas vai atkārtotas veselības aprūpes pakalpojumu sniedzēju atlases izsludināšanu. Perspektīvā konkrētāk un detalizētāk Aģentūrai jāizstrādā veselības aprūpes pakalpojumu sniedzēju atlases process un attiecīgi jāizstrādā iekšējie normatīvie akti.

Ambulatorajā aprūpē, līdz ar Noteikumu nr. 1036 stāšanās spēkā, pirmo reizi tika ieviests vienots finansēšanas modelis visā valstī līdzšinējo divu – Rīgas un lauku modeļa vietā. Iepazīstināšanai ar jaunā modeļa darbības principiem Aģentūras darbinieki rīkoja izbraukuma seminārus ģimenes ārstiem reģionos, bet praktiskā iestrādāšanās darbam jaunajā modelī notika vēl vairākus mēnešus. Būtiskākās izmaiņas apmaksas modelī saistītas ar principiem izmeklējumiem un speciālistu apmaksai paredzēto līdzekļu strukturēšanā, jo modelī ir iekļauti nosacījumi, kas, no vienas puses, nodrošina, ka pacienti vajadzības gadījumā saņems nepieciešamo nosūtījumu pie speciālista, no otras puses veicinās ģimenes ārstu īstenot „vārtu vērēja” funkcijas, ierobežojot izmaksu neefektīvu un no medicīniskā viedokļa nepamatotus nosūtījumus pie speciālistiem. Izmaiņas skāra arī līdzekļu sadales formulu teritoriālajām nodaļām, ņemot vērā pacientu vecuma grupas un pakalpojumu izmantošanas koeficientu, kas dod iespēju sadalīt līdzekļus atbilstoši veselības aprūpes pakalpojumu pieprasījumam.

### **Izmaiņas stacionāro pakalpojumu finansēšanā**

2005. gadā tika ieviestas arī vairākas būtiskas izmaiņas stacionāro pakalpojumu apmaksas nosacījumu izstrādē un finansēšanā:

- ▶ veikta stacionāra darba apmaksas vienkāršošana. Tagad salīdzinošos stacionāru veiktā darba rādītājus pilnā apjomā var iegūt no Vadības informācijas sistēmas Stacionāro pakalpojumu apmaksas norēķini sistēmas (SPANS) atskaitēm un datubāzēm;
- ▶ pacientu iemaksu apjomi precizēti un noteikti katrai slimnīcu grupai savi, pacientu iemaksa netiek ietverta gultas dienas tarīfos un netiek ietverta līgumsummās veselības aprūpes pakalpojumu sniedzējiem;
- ▶ pacientu iemaksas par pacientiem, kuri atbilst no pacientu iemaksas atbrīvotajām iedzīvotāju kategorijām, Aģentūra apmaksā veselības aprūpes pakalpojumu sniedzējiem papildus līgumos noteiktajām līgumsummām;
- ▶ medicīniskās rehabilitācijas pakalpojumiem Aģentūra vairs neveido centralizētās rindas, kuras veido paši veselības aprūpes pakalpojumu sniedzēji;
- ▶ Aģentūra neapmaksā pacientu īslaicīgo sociālo aprūpi ārstniecības iestādēs.

### **Līgumu slēgšana ar pakalpojumu sniedzējiem**

Izstrādāti standarta līgumi ambulatoro pakalpojumu sniedzējiem, stacionāro pakalpojumu sniedzējiem, ģimenes ārstiem, kas saskaņoti ar veselības aprūpes pakalpojumu sniedzēju profesionālajām asociācijām. Līgumus ar ārstniecības iestādēm par stacionāro veselības aprūpes pakalpojumu un neatliekamās medicīniskās palīdzības pakalpojumu sniegšanu un apmaksu slēdz Aģentūra, bet par ambulatoro veselības aprūpes pakalpojumu sniegšanu un apmaksu – Aģentūras teritoriālās nodaļas. Līgumus ar veselības aprūpes pakalpojumu sniedzējiem Aģentūra slēdz uz laiku līdz 5 gadiem, bet no valsts budžeta samaksājamo veselības aprūpes pakalpojumu finanšu apmēru katram veselības aprūpes pakalpojumu sniedzējam nosaka kalendārajam gadam.

2005. gada janvārī Aģentūra noslēdza vienošanās par 2004. gada pakalpojumu līgumu pagarinājumu ar 96 stacionāro un 43 NMP pakalpojumu sniedzējiem.

2005. gadā Aģentūra noslēdza ilgtermiņa līgumus līdz 2008. gada 31.decembrim ar 89 stacionāriem un 43 NMP iestādēm. Sakarā ar Ambulatorās un stacionārās veselības aprūpes pakalpojumu sniedzēju attīstības programmas ieviešanu, 2005. gadā notika slimnīcu apvienošana kā rezultātā tika izveidotas jaunas slimnīcas un līgumu skaits samazinājās.

Kopējais līgumiestāžu skaits ar ambulatorajām ārstniecības iestādēm, PVA ārstu praksēm un aptiekām 2005. gadā, ar kurām noslēgti ilgtermiņa līgumi par ambulatoro pakalpojumu sniegšanu, bija – 2258, tai skaitā ar PVA praksēm – 1175, sekundāro ambulatoro pakalpojumu sniedzējiem – 354, zobārstniecības iestādēm – 281, ar aptiekām par kompensējamiem medikamentiem – 419.

#### Ambulatoro pakalpojumu sniedzēju līgumiestāžu skaits

	Rīgas nodaļa	Kurzemes nodaļa	Latgales nodaļa	Vidzemes nodaļa	Zemgales nodaļa	Kopā
PVA prakses	427	191	152	192	213	1 175
Stacionārās ārstniecības iestādes	22	11	12	16	12	73
Poliklīnikas	29	10	53	6	22	120
SAVA speciālistu prakses	64	40	0	38	19	161
Zobārstniecības prakses	44	62	37	76	62	281
Citi pakalpojumu sniedzēji	18	0	0	0	0	18
Pansionāti	11	0	0	0	0	11
Aptiekas	130	67	56	100	66	419
<b>KOPĀ</b>	<b>745</b>	<b>381</b>	<b>310</b>	<b>428</b>	<b>394</b>	<b>2 258</b>

Gada laikā tika vairākkārt veikti līgumu grozījumi, kas saistīti gan ar grozījumiem Noteikumos nr. 1036, izmaiņām veselības aprūpes pakalpojumu tarifiem, kā arī papildus finansējuma piešķiršanu (sakarā ar ārstniecības personāla darba algu palielināšanu no 2005. gada 1.jūlija un NMP iestādēm sakarā ar degvielas cenu palielināšanos). Gada laikā papildus tika piešķirti līdzekļi arī no Aģentūras Rezerves fonda plānveida pakalpojumu rindu samazināšanai lielo locītavu endoprotezēšanai, invazīvajai kardioloģijai un izgulējumu mikroķirurģiskai ārstēšanai. Izvērtējot līgumu izpildes gaitu 9 mēnešos, notika arī plānoto līdzekļu pārdale un veikti stacionāro līgumu grozījumi iestādēm, kuras bija pārsniegušas plānoto pakalpojumu apjomu.

## Centralizēto rindu vadība

Sākot ar 2005. gada 1. janvāri Aģentūrā ir izveidota centralizētu plānveida veselības aprūpes pakalpojumu rindu reģistra vadība.

No 2005. gada 1.aprīļa centralizētas pretendentu rindas plānveida veselības aprūpes pakalpojumu saņemšanai ir izveidotas ortopēdijā (lielo locītavu endoprotezēšanai) un otorinolaringoloģijā (kohleāro implantu ievietošana bērniem).

Aģentūra, atbilstoši ambulatorās un stacionārās veselības aprūpes pakalpojumu sniedzēju attīstības programmai, turpina optimizēt plānveida endoprotezēšanas operāciju pakalpojumu sniedzēju izvietojumu un operāciju skaitu stacionāros. Lai lielo locītavu endoprotezēšanas operācijas

būtu pieejamas tuvāk pacientu dzīves vietai, katra reģiona vienā daudzprofila reģionālajā slimnīcā (Liepāja, Daugavpils, Valmiera un Jelgava) ir plānots attīstīt visa veida lielo locītavu endoprotezēšanu. Aģentūra jau šobrīd maksimāli atbalsta reģionālo daudzprofila slimnīcu iespējas palielināt lielo locītavu endoprotezēšanas operāciju skaitu šajās slimnīcās.

#### Pārskats par pacientu skaitu centralizētā plānveida veselības aprūpes pakalpojumu rindā

Rinda	Rindā reģistrēto pacientu skaits 2005. gada 1. janvārī	2005. gadā			Rindā reģistrēto pacientu skaits 2006. gada 1. janvārī
		Iestājušies rindā	Saņēmuši plānveida veselības aprūpes pakalpojumu	Izstājušies no rindas citu iemeslu dēļ	
Ortopēdijā	11 043	4 303	1 704*	886	12 756
<i>tai skaitā</i>					
Bezcementa gūžas locītava	1 234	465	318	109	1 272
Ceļa locītava	5 807	2 034	654	320	6 867
Cementēta gūžas locītava	3 990	1 791	729	457	4 595
Pleca locītava	12	13	3	—	22
Kohleāro implantu ievietošana bērniem	31	27	49**	4	5

\* No 1704 pacientiem, kuri saņēmuši lielo locītavu endoprotezēšanas operāciju, 148 pacienti apmaksāti no Rezerves fonda līdzekļiem, kas tika piešķirti 2005. gadā plānveida pakalpojumu rindu samazināšanai.

\*\* No 49 pacientiem, kuriem veikta kohleāro implantu implantācijas operācija, 26 pacientiem implantus dāvināja Latvijas Mobilais telefons, bet operāciju apmaksu veica Aģentūra.

## Iepirkumu sistēmas attīstība

Aģentūra 2005. gadā ir veikusi 86 iepirkumu procedūras. 40 atklāti konkursi, 6 sarunu procedūras un 40 cenu aptaujas. Saņemtas 11 sūdzības (12.8% no iepirkumu skaita) 3 (3.5%) no kurām atsauktas, 3 (3.5%) apmierinātas, 3 (3.5%) noraidītas un 2 (2.3%) nav izskatītas (Aģentūra ir noslēgusi piegāžu līgumus).

2005. gadā pirmo reizi veselības aprūpes jomā un otro reizi iepirkumu jomā visā valstī, tika ieviests vispārīgās vienošanās princips medikamentu iepirkumos. Vispārīgās vienošanās piemērošana optimizē ārstniecības iestādēm medikamentu pasūtīšanu, piegādi un apmaksu. Vispārīgā vienošanās palīdz izvairīties no neparedzētu medikamentu daudzuma maiņas un cenu svārstībām. Vienlaicīgi vispārīgā vienošanās paredz ārstniecības iestādēm iespēju izvēlēties trīs piegādātājus, ar nosacījumu, ja kāds no viņiem nevar vai nespēj piegādāt medikamentus.

2005. gadā ar Pasaules Veselības organizācijas (PVO) un Sabiedrības Veselības aģentūras līdzdalību Aģentūra organizēja vakcīnu iepirkumu apmācības kursa programmu, kurā piedalījās Veselības ministrijas, Aģentūras, Sabiedrības veselības Aģentūras un PVO iepirkumu speciālisti. PVO savā pētījumā ir atzinusi, ka Latvijā ir viena no labākajām vakcīnu iepirkuma procedūras, izplatīšanas un uzskaites organizācija. Tādēļ vakcīnu iepirkumu apmācībās piedalījās pārstāvji no Lielbritānijas, Armēnijas, Baltkrievijas, Gruzijas, Kirgīzijas, Ukrainas, Moldovas, Turkmenistānas un Nīderlandes.

Problēmas iepirkumu organizēšanā 2005. gadā bija saistītas ar iepirkumu organizēšanā iesaistīto nepietiekamo speciālistu daudzumu un iepirkumu vadīšanas problēmām. 2006. gadā plānots izveidot

Iepirkumu departamentu, kurā sastāvā ir paredzēti jau pieci profesionālie iepirkumu speciālisti, un ir paredzēta un komisiju priekšsēdētāju un locekļu rotācija.

Neskatoties uz to, ka Aģentūrā ir apstiprināti iekšējie normatīvie dokumenti par iepirkumiem, bija jūtams viena kopēja normatīva dokumenta trūkums, kurā būtu apvienotas visas prasības iepirkumu procesa organizēšanai, būtu nosauktas visas iepirkumu komisijas veicamas aktivitātes pakāpeniski un sadalīta iepirkumu komisiju locekļu un iepirkumu profesionālu darbinieku atbildība, tādēļ Aģentūrā uzsākta iepirkumu – piegādes vadības sistēmas izstrāde, atbilstoši pasaulē pašreiz pieņemtai *Supply chain* struktūrai iepirkumu organizēšanā. Lai veicinātu ar Aģentūras uzturēšanas pakalpojumiem saistīto iepirkumu centralizāciju, sākot ar 2006. gadu tiks ieviesta jaunā plānošanas un uzskaites sistēma, jauns iepirkumu klasifikators, kuru izmantošana atļaus atrisināt arī šīs problēmas.

## Līgumu izpildes kontrole un uzraudzība

2005. gadā izveidotā Kontroles un uzraudzības departamenta galvenie uzdevumi ir izstrādāt ārstniecības iestāžu sniegto valsts garantēto veselības aprūpes pakalpojumu un zāļu kompensācijas sistēmas uzraudzības un kontroles procesu. Aģentūras ekspertīzes ārstiem ir izstrādāts vienotas metodoloģijas uzraudzības un kontroles procesa uzturēšanai Aģentūrā. Būtisks Kontroles un uzraudzības departamenta uzdevums ir izskatīt iedzīvotāju sūdzības, iesniegumus un ierosinājumus par veselības aprūpes pakalpojumu saņemšanas un nodrošināšanas iespējām.

Kontroles un uzraudzības departaments, paralēli Aģentūras teritoriālo nodaļu veiktajām regulārajām pārbaudēm, veica 11 centralizētas pārbaudes ārstniecības iestādēs par līgumu nosacījumu izpildi.

Pārbažu rezultātā noformēti 11 pārbaudes akti:

- ▶ veikti naudas līdzekļu ieturējumi Ls 40324,49 apmērā par nepilnīgu un neprecīzu sniegto veselības aprūpes pakalpojumu uzskaiti,
- ▶ piemēroti līgumsodi Ls 3948,99 apmērā par līguma nosacījumu neievērošanu,
- ▶ lielākie līgumsodi centralizētās pārbaudes rezultātā piemēroti ieturējumi izdarīti P.Stradiņa klīniskās universitātes slimnīcai, Krāslavas slimnīcai un Preiļu slimnīcai.

Aģentūra organizēja arī piecas neplānotas pārbaudes teritoriālajās nodaļās, kur bija saņemta informācija par ārstniecības iestāžu iespējamu līguma nosacījumu neievērošanu. Tā rezultātā veiktas pārbaudes Latvijas reģionu ārstniecības iestādēs un veikts naudas līdzekļu ieturējums ārstniecības iestādēm Ls 95445,69 apmērā.

**Aģentūras teritoriālo nodaļu veiktās pārbaudes primārajā veselības aprūpē (PVA), sekundārajā ambulatorajā veselības aprūpē un kompensējamo zāļu nodrošināšanā:**

	Veikto pārbažu skaits gadā	Izdarīti ieturējumi (Ls)	Piemēroti līgumsodi (Ls)
Ģimenes ārsti un zobārsti	5376	10519,23	983,48
Ambulatorie speciālisti	493	557,67	297,87
Aptiekas	787	1547,09	281,73
<b>Kopā</b>	<b>6656</b>	<b>12623,99</b>	<b>1563,08</b>

Lai nodrošinātu vienotu dokumentāciju un pārbažu veikšanas standartus, attiecībā uz ārstniecības iestāžu pārbaudēm Kontroles un uzraudzības departaments izstrādājis kārtības par dokumentu vienveidīgu sagatavošanu, ieturējumu un līgumsodu vienveidīgu piemērošanu un organizatorisko izpildi Aģentūras teritoriālajās nodaļās.



Izstrādāts un iesniegts saskaņošanai Veselības ministrijā iekšējā normatīvā akta projekts „Stacionāro veselības aprūpes pakalpojumu un neatliekamās medicīniskās palīdzības sniedzēju kontroles kārtība”, kas nosaka:

- ▶ stacionāro ārstniecības iestāžu uzraudzības pamatprincipus,
- ▶ pārbaudes veidus un secību,
- ▶ pārbaudes dokumentu noformējuma paraugus un saturu,
- ▶ ieturējumu un līgumsodu piemērošanas un izpildes kārtību.

Tāpat arī izstrādāts un iesniegts saskaņošanai Veselības ministrijā iekšējā normatīvā akta projekts „Ambulatorajai ārstēšanai paredzēto zāļu un medicīnisko ierīču iegādes izdevumu kompensācijas kontroles kārtība”, kas nosaka:

- ▶ kompensējamo zāļu izrakstīšanas uzraudzības un kontroles pamatprincipus ārstniecības iestādēs un aptiekās,
- ▶ pārbaudes datu atlasēs un analīzes kārtību,
- ▶ pārbaudes dokumentu noformējuma paraugus un saturu.

Līgumu darbības kvalitātes uzlabošanai, līguma nosacījumu harmonizācijai un optimizācijai attiecībā uz kontroles veikšanu un soda sankciju piemērošanu sagatavoti līgumu nosacījumu grozījumi.

## Starptautiskā sadarbība

Pēc iestāšanās Eiropas Savienībā (turpmāk tekstā – ES) arī mūsu valsts iedzīvotājiem ir tiesības saņemt veselības aprūpi ES, kā arī ES pilsoņi var uz tādiem pašiem nosacījumiem ārstēties Latvijā. Šīs veselības aprūpes pakalpojumu saņemšanas tiesības apliecina speciālās E-veidlapas, kuras katras valsts kompetentās institūcijas (Latvijā – Aģentūra) tiek izsniegtas “apdrošinātām” personām. “Apdrošināta persona” Latvijā, atbilstoši Ārstniecības likuma 17. pantam, ir Latvijas pilsoņi, nepilsoņi, ārvalstnieki un bezvalstnieki, kuru pasē ir personas kods un kuri ir reģistrēti ledzīvotāju reģistrā

E veidlapas ir standartizētas pēc satura un uzbūves. Katra valsts izsniedz tās savā valodā. Biežāk sastopamās E veidlapas veselības aprūpē ir:

- ▶ EVAK vai tās aizvietojošs sertifikāts (neatliekamā vai nepieciešamā medicīniskā palīdzība);
- ▶ E 112 veidlapa (plānveida medicīniskā palīdzība);
- ▶ E 106, E 109, E 121( darbinieki, viņu ģimenes locekļi, pensionāri);
- ▶ E115, E116 (slimības lapas apmaksā);
- ▶ E001, E107 , E 108, E 126 (informācijas pieprasījums);
- ▶ E125 (norēķinu veidlapa).



### Eiropas veselības apdrošināšanas karte

Eiropas veselības apdrošināšanas karte (turpmāk tekstā – EVAK) vai EVAK aizvietojošais sertifikāts ir paredzēti iedzīvotājiem, kuri īslaicīgi uzturas valstī, kas nav viņu pastāvīgās uzturēšanās valsts.

EVAK apliecina, ka persona ir “apdrošināta” savā valstī un viņai ir tiesības saņemt garantēto neatliekamo vai nepieciešamo medicīnisko palīdzību saskaņā ar tās valsts likumdošanu, kurā persona īslaicīgi uzturas. Visbiežāk šī karte tiek izsniegta tūristiem, studentiem, komandējumā nosūtītiem darbiniekiem.

2005. gada 31. jūlijā Latvijai beidzās pārējas periods, līdz kuram tā drīkstēja izsniegt E 111 veidlapas, kas nodrošina neatliekamo un nepieciešamo palīdzību īslaicīgas uzturēšanas laikā citās ES/EEZ dalībvalstīs. Saskaņā ar savu pārējas periodu, Latvija sāka izsniegt EVAK no 2005. gada 1. augusta. 2005. gadā izsniegtas 30 913 E111 veidlapas un EVAK.

### Saņemto EVAK kopiju skaits no ES valstu pilsoņiem, kuri saņēmuši neatliekamo vai nepieciešamo palīdzību Latvijā

Valsts	Čehija	Dānija	Francija	Igaunija	Īrija	Itālija	Lielbritānija	Lietuva	Norvēģija	Polija	Portugāle	Slovākija	Somija	Spānija	Vācija	Zviedrija
<b>Veidlapu skaits</b>	3	3	4	56	2	10	28	41	10	10	1	3	16	5	25	22
<b>Kopā</b>	<b>239</b>															

### E 112 veidlapa plānveida palīdzības saņemšanai

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

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

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

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

### Saņemto E112 veidlapas pieteikumu skaits

	Skaitis
<b>Saņemto pieteikumu skaits 2005.g.</b>	34
<i>no tiem:</i>	
Izsniegto E112 veidlapu skaits 2005.g.	14
<i>no tām pieteikts 2004.g.</i>	2
Atteikto pieteikumu skaits	13
Pieteikumu skaits, kas atrodas procesā	4

### Starptautiskie norēķini

Līdzās E veidlapu un EVAK izsniegšanai, 2005. gadā arī uzsākās norēķinu veikšana par sniegto ārstniecisko palīdzību starp ES dalībvalstīm. Norēķinu veikšanai starp ES/EEZ dalībvalstīm tiek izmantota E 125 veidlapa, kas pēc būtības ir rēķins par personai sniegtajiem veselības aprūpes pakalpojumiem citā ES/EEZ dalībvalstī. Tā apkopo attiecīgās dalībvalsts izmaksas par katru personu.

E125 veidlapu izraksta gadījumos, ja persona saņēma veselības aprūpes pakalpojumus, pamatojoties uz savā valstī izsniegtās veidlapas-sertifikāta. Izrakstīto E 125 veidlapu vidējā summa – 108.91 Ls.

#### Latvijas iedzīvotājiem sniegtās neatliekamās un nepieciešamās palīdzības izmaksas ES valstīs

Valsts, kurā saņemta palīdzība	Austrija	Čehija	Dānija	Francija	Igaunija	Lietuva	Malta	Nīderlande	Polija	Slovākija	Slovēnija	Spānija	Vācija	Zviedrija	Kopā
<b>Kopā iesniegtās summas apmaksai Ls</b>	6 796,69	164,65	57,57	4 588,33	8 746,39	683,81	3 920,40	7 309,34	289,13	21,17	1 195,98	889,05	164 659,36	92 883,34	<b>292 205,20</b>
<b>Akceptēts un apmaksāts Ls</b>	2 398,94	7 493,23	–	3 599,87	3 626,46	683,81	–	–	561,09	21,05	–	30,95	16 503,72	59 749,68	<b>94 668,80</b>

#### ES iedzīvotājiem sniegtās neatliekamās un nepieciešamās palīdzības izmaksas Latvijā

Valsts, kuras iedzīvotājs saņēmis palīdzību Latvijā	Čehija	Dānija	Francija	Igaunija	Īrija	Itālija	Lielbritānija	Lietuva	Norvēģija	Polija	Slovākija	Somija	Spānija	Vācija	Zviedrija	Kopā
<b>Kopā iesniegtās summas apmaksai Ls</b>	9,47	23,23	2 897,54	1 527,67	808,45	2 786,43	345,73	4 064,50	20,21	471,38	17,28	633,47	469,35	6,55	621,65	<b>14 702,91</b>
<b>Akceptēts un apmaksāts Ls</b>	–	–	–	1 527,67	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	<b>1 527,67</b>

#### Izdevumu atlīdzināšana Latvijas pacientiem par citās ES dalībvalstīs saņemto veselības aprūpi

2005. gadā Aģentūra sāka pieņemt un izskatīt pacientu individuālos iesniegumus par pašu samaksāto izdevumu atlīdzināšanu, saņemot neatliekamo vai nepieciešamo palīdzību ES valstīs. Jāatzīmē, ka rēķinu pārbaudes, saskaņošanas un norēķinu periods starp valstīm notiek vairāku gadu garumā.

Nr. p.k.	Valsts	Pieteikumu skaits 2005. gadā	tajā skaitā			Aģentūras atlīdzinātā summa, Ls
			apmaksāts	atteikts	procesā	
1	Austrija	2	2	–	–	150,22
2	Beļģija	3	–	–	3	–
3	Čehija	1	–	–	1	–
4	Īrija	1	–	1	–	–
5	Itālija	1	1	–	–	96,09
6	Luksemburga	1	–	1	–	–
7	Nīderlande	2	1	1	–	52,2
8	Norvēģija	3	1	2	–	6,78
9	Polija	2	1	1	–	10,07

10	Somija	1	–	1	–	–
11	Spānija	1	1	–	–	124.83
12	Šveice	1	–	1	–	–
13	Vācija	10	3	5	2	129.84
14	Zviedrija	2	1	–	1	203.57
<b>Kopā</b>		<b>31</b>	<b>11</b>	<b>13</b>	<b>7</b>	<b>773.60</b>

## Sabiedrības informēšana

2005. gadā, galvenā uzmanība sabiedrības informēšanā tika vērsta uz iedzīvotāju informēšanu par veselības aprūpes pakalpojumu saņemšanas iespējām un pacientu iemaksām, kas saistīta ar Noteikumu nr. 1036 stāšanos spēkā no 2005. gada 1.aprīļa. Pacientu informēšanai tika izdoti un izplatīti bukleti „Kā saņemt valsts garantētos veselības aprūpes pakalpojumus. Pacientu iemaksas” (100 000 eks. latviešu un krievu valodā) un plakāti “Valsts veselības aprūpe” (2000 eks.). Pēc jauno

noteikumu pieņemšanas parādījās arī konkrētas jautājumu grupas (neatliekamās palīdzības izsaukšanas kārtība, pacientu iemaksas slimnīcās, nosūtījumi uz izmeklējumiem), kas sabiedrībai tika skaidroti jau sadarbībā ar konkrētiem medijiem – ziņu aģentūrām, avīzēm “Diena”, Neatkarīgā Rīta Avīze”, “Rīgas Balss” un Latvijas Radio.



2005. gada rudenī cenu aptaujā par informatīvi skaidrojošu materiālu ieviešanu kādā no lielākajiem dienas laikrakstiem uzvarēja “Latvijas avīze”, kurā 10 nedēļas, sadarbībā ar Veselības ministriju sestdienas pielikumā “Gimene.Veselība” tika publicēta aktuāla informācija par veselības aprūpes pakalpojumu saņemšanas iespējām. Iedzīvotāju interese par šiem jautājumiem bija ļoti liela un plānots 2006. gadā šāda veida informācijas ieviešanu turpināt. Līdz ar gatavošanos Noteikumu nr.1036 ieviešanai, Aģentūra 2005. gada februārī un martā

rīkoja informatīvos seminārus veselības aprūpes pakalpojumu sniedzējiem reģionos. Notika 8 semināri, kuros Aģentūras speciālisti skaidroja gan jaunā primārās veselības aprūpes finansēšanas modeļa izmaiņas, gan arī jauno principus līgumu slēgšanā un veselības aprūpes sniegšanā Eiropas Savienības valstu pilsoņiem. Līdz ar Eiropas veselības apdrošināšanas kartes izdošanas uzsākšanu, iedzīvotāju informēšanai tika sagatavoti un izdoti bukleti (50 000 eks.) un plakāti (500 eks.) “Vai Tev ir Eiropas veselības apdrošināšanas karte EVAK”.

Iedzīvotāju informēšanas kampaņas ietvaros, sadarbībā ar telekompāniju LNT tika uzsākta 13 informatīvo videofilmu sagatavošana un pārraidīšana LNT televīzijas kanālā. Šajās 3 minūšu filmās tiek atspoguļota pacientiem aktuālā informācija par aktuāliem profilakses un veselības saglabāšanas jautājumiem. 2005. gadā pārraidītas 5 filmas, projekts turpinās arī 2006. gadā.

2005. gadā Aģentūrā tika reorganizēta bezmaksas informatīvā tālruņa darbība. Saņemto zvanu skaits 2005. gadā salīdzinājumā ar iepriekšējiem būtiski pieauga, ko var skaidrot gan ar iedzīvotāju aktivitātes paaugstināšanos, gan arī jau pieminēto tālruņa kapacitātes palielināšanu. 2005. gadā uz šo telefonu ir saņemti vairāk nekā 30 tūkstoši zvanu (2004. gadā saņemti 10 500 zvani), katru dienu

tiek saņemti vidēji 160 iedzīvotāju zvani. bezmaksas informatīvā tālruņa darbības nodrošināšana Aģentūrai 2005. gadā izmaksāja Ls 3481,59.

Iedzīvotāju un līgumpartneru informēšanai pilnveidota Aģentūras mājas lapa, kur atspoguļota informācija gan iedzīvotājiem, gan mūsu sadarbības partneriem – pakalpojumu sniedzējiem. Iedzīvotāji var arī uzdot interesējošus jautājumus par veselības aprūpi. Mājas lapā ir iespējams iepazīties ar līgumattiecībās esošo ārstniecības iestāžu un aptieku sarakstiem, operatīvajiem budžeta izpildes pārskatiem.

## Iekšējās kontroles sistēmas efektivitāte un iekšējā audita ieteikumu īstenošana

Iekšējā audita departaments pārskata gada laikā ir analizējis, novērtējis un pārbaudījis iekšējās kontroles sistēmas stratēģiskajā plānā identificētajās sešās Aģentūras sistēmās un četrās teritoriālajās nodaļās. Ņemot vērā auditos konstatētos faktus, pierādījumus un salīdzinot ar iepriekšējiem gadiem, jāsecina, ka iekšējā kontrole ar katru gadu kļūst efektīvāka.

Kādas kontroles sistēmas ieviest katrā struktūrvienībā, nosaka katrs vadītājs, pēc struktūrvienības lieluma un sistēmas sarežģītības. Iekšējais audits izvērtē, vai esošie kontroles mehānismi atbilst tiem, kas ir nepieciešami sistēmai. Jāatzīmē, ka iekšējo kontroles sistēmu izveidošana ir ilgstošs un darbietilpīgs process, tas prasa ne tikai laiku un resursus, bet arī personāla izpratni. Dažkārt kontrole tiek uztverta kā birokrātisku procedūru kopums, kas traucē strādāt, bet iekšējā kontrole ir daļa no vadības procesa. Iekšējais audits ir viena no svarīgākajām novērtēšanas procesa sastāvdaļām, kura mērķis ir rosināt visus darbiniekus apzināties, ka ikviens ir atbildīgs par Aģentūras kopējās darbības kvalitāti un par uzlabojumu ieviešanu, tādēļ Aģentūrā izveidota iekšējā audita ieteikumu ieviešanas kontroles sistēma.

2005. gadā ir veikti šādi auditi:

- darba aizsardzība;
- personas datu apstrādes sistēmas;
- centralizētā valsts iepirkuma procesa atbilstība normatīvo aktu noteiktajām prasībām;
- informatīvās sistēmas un tehnoloģijas;
- Zemgales nodaļas uzdevumi un funkcijas;
- Vidzemes nodaļas uzdevumi un funkcijas.

Visos iekšējā audita ziņojumos ir sniegti ieteikumi (rekomendācijas) auditā konstatēto nepilnību un trūkumu novēršanai. Iesniegtie iekšējā audita ieteikumu ieviešanas grafiki (rīcības plāni rekomendāciju izpildei) tiek apstiprināti izpildei. Pavisam apstiprināti 52 ieteikumi, ieviesti 17 ieteikumi. 23 sniegtu ieteikumu ieviešanas termiņš ir nākamais gads.

Īstenojot audita ieteikumus, 2005. gadā veikti būtiski pasākumi darba aizsardzības un personas datu aizsardzības jomās.

Izveidotās iekšējā audita ieteikumu ieviešanas kontroles sistēmas pārskati liecina, ka lielākā daļa no ieteikumiem tiek pildīta iekšējā audita ieteikumu ieviešanas grafikos (rīcības plānos) noteiktajos termiņos vai arī objektīvu iemeslu dēļ termiņi tiek pārcelti.

Lai nodrošinātu ar Ministru kabineta 2004. gada 4. augusta rīkojumu Nr.547 apstiprinātajā Korupcijas novēršanas un apkarošanas valsts programmā 2004.–2008. gadam doto uzdevumu izpildi, 2004. gada 15. decembrī apstiprināts Aģentūras organizatoriskais pretkorupcijas pasākumu plāns 2004.–2008. gadam, izveidota plāna izpildes kontroles uzskaites sistēma.

## Kvalitātes vadība

Lai nodrošinātu kvalitātes vadības sistēmas veidošanu, ieviešanu, uzturēšanu un Aģentūras administrēšanas uzlabošanu, 2005. gada augustā tika izveidota darba grupa iestādes funkciju veikšanai, Stratēģijas īstenošanai un Pārvaldes līguma izpildei atbilstošu procesu identifikācijai un optimizācijai, oktobrī tika apstiprināta identificēto procesu shēma.

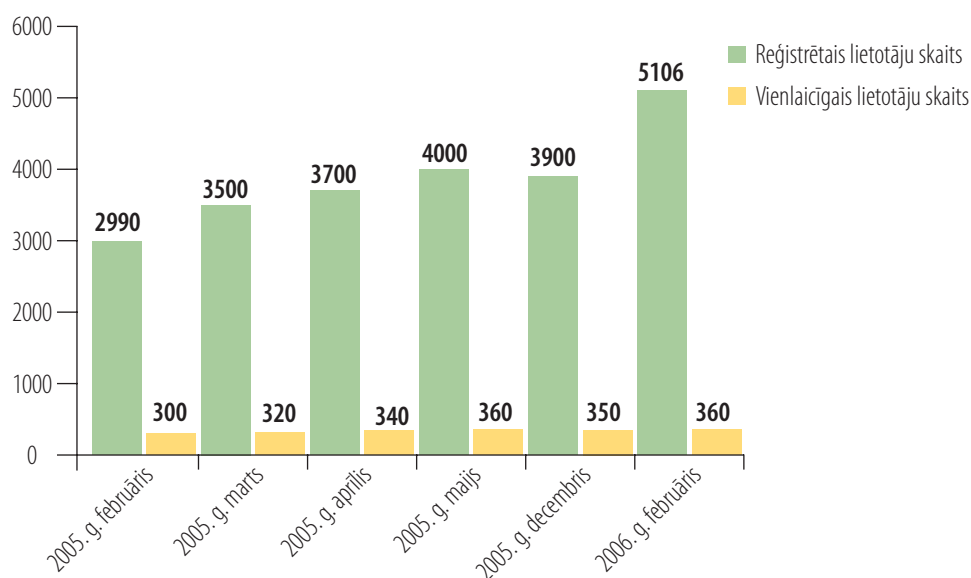
Tika izveidotas darba grupas un noteikti termiņi iestādes procesu "Pakalpojumu nodrošināšanai nepieciešamo līdzekļu plānošana", "Pakalpojumu līgumu vadība" un "Norēķini" aprakstīšanai. Līdz gada beigām tika izveidoti pamatprocesa "Norēķini" apakšprocesu "Rēķinu izveide" un "Samaksas veikšana" apraksti par stacionāriem pakalpojumiem.

## Informācijas tehnoloģiju attīstība

Veselības ministrijas IT padomes 2005. gada 11. novembra sēdē tika nolemts uzticēt Aģentūrai priekšlikumu izstrādi koncepcijai par elektroniskās Eiropas veselības apdrošināšanas kartes (eEVAK) izmantošanu Latvijā. Aģentūras darba grupa pašreiz izstrādā priekšlikumus eEVAK ar mikroprocesoru ieviešanai Latvijā vairākos etapos. Pirmkārt, nodrošinot citu ES dalībvalstu eEVAK karšu informācijas nolasišanu lielākajās slimnīcās un neatliekamās medicīniskās palīdzības sniegšanas vietās un eEVAK izdošanu Latvijas iedzīvotājiem ar pacienta identifikācijas datiem no 2008. gada. Otrkārt, eEVAK ieviešana Latvijā visās ārstniecības iestādēs no 2009. gada.

Lai nodrošinātu darbinieku kvalitatīvu darbu ar Informācijas resursiem, organizēti datortehnikas (48 datori centrālām birojam un visām nodaļām), datoru materiālu iepirkumi. Nodrošināta atskaišu sagatavošana VIS vidē, kuras var izmantot arī ārstniecības iestādes un noslēgts Microsoft standarta datorprogrammu licenču nomas līgums uz 3 gadiem.

### Reģistrētais VIS lietotāju skaits



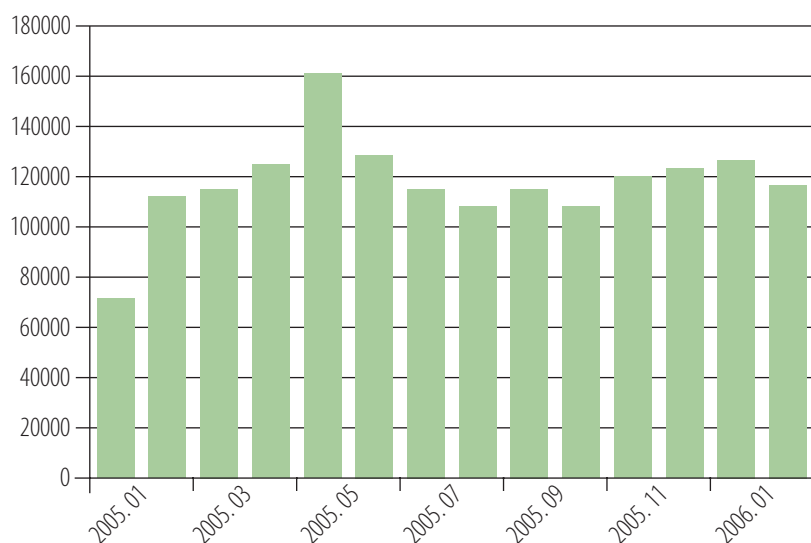
Informācijas tehnoloģiju departaments paralēli Aģentūras darbībai nepieciešamo informācijas sistēmu uzturēšanai un papildināšanai, VIS sistēmas ietvaros arī nodrošina pārējās Aģentūras struktūrvienības ar nepieciešamajiem analītiskajiem un statistiskajiem datu apkopojumiem un pārskatiem. Veikti VIS optimizācijas pasākumi (programmatūras optimizācija, papildus atmiņas un



disku iegāde), kas nodrošināja stabilu VIS darbību pie strauji pieaugoša informācijas apjoma un lietotāju skaita. Izstrādāts un no 2005. gada 1. augusta ir ekspluatācijā jauns VIS modulis, kas nodrošina centralizētu EVAK izdruku, izmantojot VIS datu bāzes informāciju.

2005. gada vidū VIS lietotāji intensīvi sāka ievadīt datus VIS sistēmā par 2005. gada 1. ceturksni, līdz ar to bija liela VIS sistēmas noslodze un liela reģistrēto pieslēgumu skaita dinamika.

### Pieslēgumu skaits VIS



### Regresa prasību piedziņa

Aģentūra, saskaņā ar tās nolikumu, realizē līdzekļu atgūšanu regresa kārtībā, t.i., ja personai, kurai veselības kaitējums ir nodarīts prettiesiskas darbības, bezdarbības vai noziedzīga nodarījuma rezultātā, veselības aprūpes pakalpojumi ir sniegti par valsts budžeta līdzekļiem, Aģentūra regresa kārtībā piedzen šos izdevumus no personas, kuru par vainīgu atzinusi kompetenta institūcija. Regresu piedziņas procesa realizācijas gaitā valsts budžetā tiek atgūti līdzekļi, kas iztērēti par cietušo personu ārstēšanu.

2005. gada laikā regresa kārtībā tika atgūti 253 183,75 Ls, kas sastāda 148.93% no 2005. gada plāna stratēģijā paredzētās summas (170 000,00 Ls). Atgūtie līdzekļi tika novirzīti veselības aprūpes pakalpojumu apmaksai.

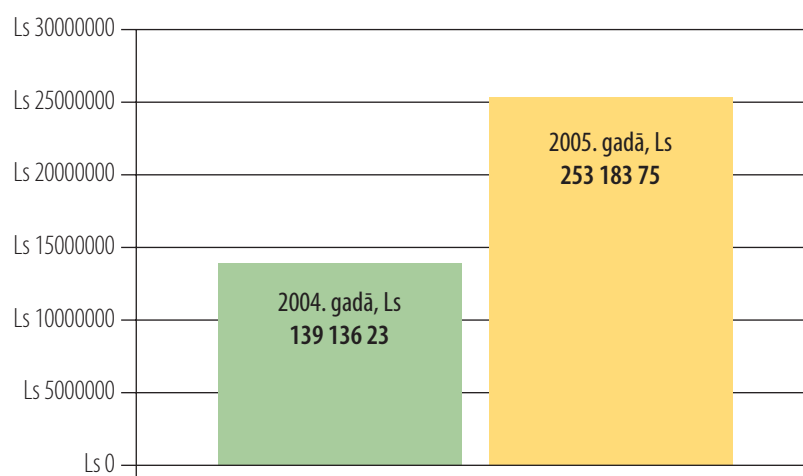
	Skaitis	Summa	Skaitis	Summa
	Kopā 2004. gadā*	Kopā 2004. gadā* (Ls)	Kopā 2005. gadā	Kopā 2005. gadā (Ls)
<b>iesniegtās prasības, kopā</b>	748	230512.51	<b>1000</b>	<b>353156.26</b>
t.sk.				
<i>Apdrošināšanas sabiedrībām</i>	371	118175.80	642	232406.38
<i>Transportlīdzekļu apdrošināšanas birojam</i>	150	39399.46	175	62668.41
<i>Civilprasības krimināllietās</i>	227	72937.25	183	58081.47
<i>Prasības par nelaimes gadījumu darbā</i>	x	x	x	x
<i>Citas prasības pret fiziskām un juridiskām personām</i>	x	x	x	x



<b>Apmaksātās prasības, kopā</b>	396	139136.23	<b>768</b>	<b>253183.75</b>
t.sk.				
<i>Apdrošināšanas sabiedrībām</i>	251	97577.40	558	206459.80
<i>Transportlīdzekļu apdrošināšanas birojam</i>	84	24158.72	132	37559.59
<i>Civilprasības krimināllietās</i>	61	17400.11	57	5729.14
<i>Daļēji apmaksātās civilprasības krimināllietās</i>	x	x	15	2939.94
<i>Prasības par nelaimes gadījumu darbā</i>	x	x	x	x
<i>Citas prasības pret fiziskām un juridiskām personām</i>	x	x	6	495.28

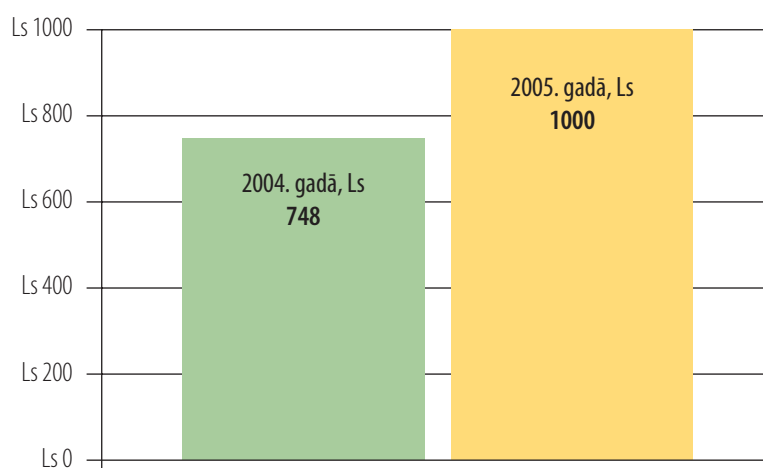
\* 2004. gada dati par Aģentūras un reģionālo slimokašu kopīgajiem rezultātiem

### Apmaksāto prasību apmēra izmaiņas



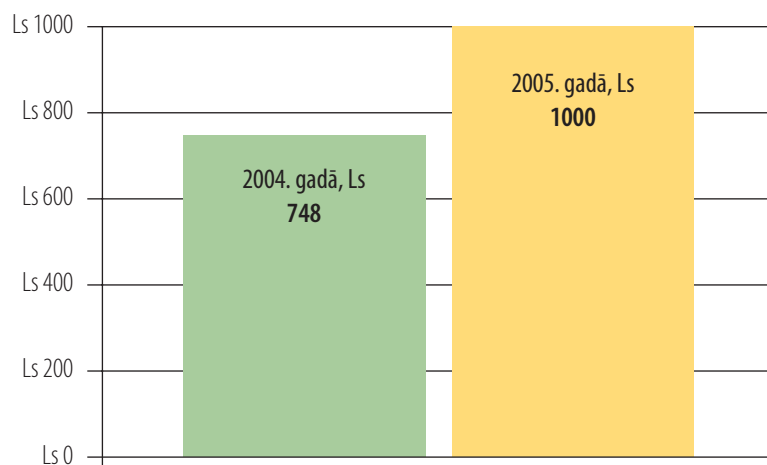
Salīdzinot ar 2004. gadu, Aģentūras 2005. gadā iesniegto regresa prasību skaits ir palielinājies par 34%, bet kopējā iesniegto regresa prasību summa ir palielinājusies par 53%.

### Iesniegto prasību skaita izmaiņas



Analizējot iesniegtās regresa prasības pēc pozīcijām, vislielākais prasību skaits un summas pieaugums novērojams apdrošināšanas sabiedrībām un Latvijas transportlīdzekļu apdrošināšanas birojam iesniegtajās prasībās.

## Iesniegto prasību skaita izmaiņas



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

2005. gada 1. oktobrī stājās spēkā Kriminālprocesa likums, kurš izsauca izmaiņas arī Aģentūras regresa prasību piedziņas procesā, proti, jaunais likums vairs neparedz civilprasītāja statusu kriminālprocesā. Tas nozīmē, ka līdz šim kriminālprocesa kārtībā piedzenamās summas tagad būs iespējams piedzīt tikai civilprocesa kārtībā, gan līdz 2005. gada 1. oktobrim iesniegtajās civilprasībās, gan pēc 2005. gada oktobra iesniegtajās civilprasībās. Tas iespējams palielinās tiesas procesa ilgumu, kā arī samazinās piedzītās summas, jo atšķirības notiesātā (kriminālprocesā) statusā un atbildētāja (civilprocesā) statusā prezumē atšķirīgu personu attieksmi pret zaudējumu segšanu. Līdz šim nevienā no tiesā izskatītajām krimināllietām Aģentūra nav atzīta arī par cietušo personu, kas faktiski izslēdz iespējas panākt zaudējumu piedziņu kriminālprocesa ietvaros. Tas nozīmē, ka Aģentūra varēs realizēt savas likumīgās intereses tikai pēc tiesas sprieduma krimināllietā saņemšanas, iesniedzot prasības pieteikumu Civilprocesa likumā paredzētajā kārtībā. Papildus izdevumi Aģentūrai šajā situācijā nav paredzami, jo valsts nodeva par šādu zaudējumu piedziņu nav maksājama. Vienīgā problēma šajā gadījumā ir laika nobīde, kas iespējama praktiski visās pašreiz iesniegtajās prasībās, kas izriet no krimināllietām.

Lai nodrošinātu optimālu valsts budžeta līdzekļu atguvi par tādu personu ārstēšanu, kuru ārstēšana ir prettiesiskas darbības, bezdarbības vai noziedzīga nodarījuma sekas ir nepieciešams sakārtot informācijas apmaiņu starp Aģentūru un tiesībsargājošajām iestādēm (tiesām, prokuratūru, Valsts policiju). Tāpat zināms problēmu loks saistīts ar Aģentūras līgumpartneru – ārstniecības iestāžu darbību attiecībā uz signāltalonu iesniegšanas pienākumu, kura izpilde 2005. gada laikā tika veikta neregulāri, taču pēdējā laikā novērojams situācijas uzlabojums.

# Veselības aprūpes budžets

Aģentūra gadskārtējā likuma par budžetu ietvaros administrē veselības aprūpei paredzētos valsts budžeta līdzekļus, slēdz līgumus par veselības aprūpes pakalpojumu sniegšanu vai nodrošina finansēšanu atbilstoši citiem normatīvajiem aktiem. Aģentūrai deleģēto funkciju izpildes nodrošināšanai tiek paredzēti līdzekļi atsevišķā budžeta programmā „Veselības aprūpe”. Šīs programmas galvenais mērķis ir nodrošināt veselības aprūpes pakalpojumu sniegšanu valsts noteiktajā apjomā primārās, sekundārās un terciārās aprūpes līmenī.

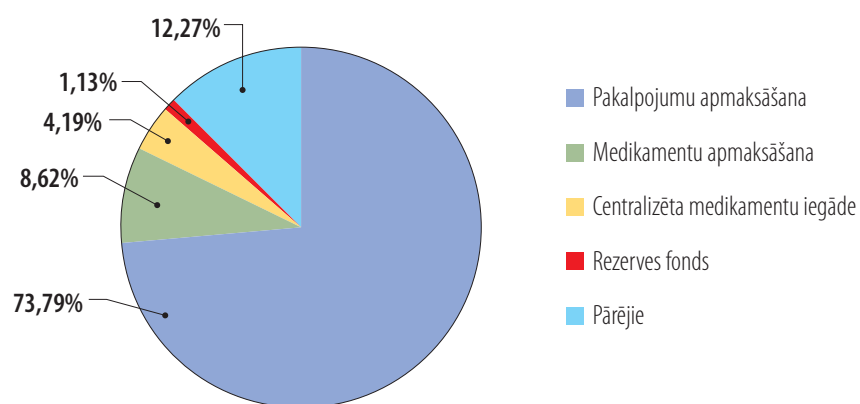
## Veselības aprūpes budžeta apakšprogrammu izpilde (Aģentūras administrējamās programmas)

	2003. gada izpilde	2004. gada izpilde	2005. gada plāns	2005. gada izpilde	2005. gada izpilde %
<b>Veselības aprūpes budžeta apakšprogrammas kopā t.sk.</b>	<b>194 841 871,00</b>	<b>232 234 964,00</b>	<b>277 064 975,00</b>	<b>276 195 340,00</b>	<b>99,69</b>
Rīgas Stradiņa universitātes klīnisko bāzu finansēšana	334 476,00	334 476,00			
Rezidentu apmācība	989 510,00	919 191,00			
<b>Veselības aprūpe t.sk.</b>	<b>193 517 885,00</b>	<b>230 981 297,00</b>	<b>277 064 975,00</b>	<b>276 195 340,00</b>	<b>99,69</b>
Medikamentu apmaksāšana	17 307 067,00	20 009 209,00	30 413 006,00	30 413 006,00	100,0
Pakalpojumu apmaksāšana	150 822 909,00	171 375 603,00	179 074 829,00	179 072 120,00	100,0
Centralizēta medikamentu iegāde	7 045 705,00	9 721 693,00	7 382 437,00	7 382 437,00	100,0
Terciārās aprūpes medicīnas pakalpojumu apmaksāšana	3 345 925,00	5 199 890,00	6 150 525,00	6 127 493,00	99,63
Veselības maksas pakalpojumi	875 952,00	1 502 151,00	1 887 561,00	1 887 561,00	100,0
Veselības obligātās apdrošināšanas valsts aģentūras uzturēšana	2 354 540,00	2 227 451,00	2 885 845,00	2 881 294,00	99,84
Medicīnas aprūpes un darbaspējas ekspertīzes kvalitātes kontroles inspekcija	201 181				
Veselības statistikas un medicīnas tehnoloģiju aģentūras uzturēšana	181 010	1 171 784,00	1 564 557,00	1 442 348,00	92,19
Reģistru uzturēšana	363 993,00	254 870,00	88 358,00	88 358,00	100,0
Rezerves fonds	3 031 187,00	2 629 113,00	2 650 118,00	2 650 100,00	100,0
Katastrofu medicīnas programma	4 657 080,00	5 549 743,00	9 412 657,00	9 348 269,00	99,32
Ilglaicīgo mentālo slimnieku uzturēšana		1 705 071,00	1 795 377,00	1 795 377,00	100,0
Veselības reformas projekts	2 307 430,00	502 446,00	821 208,00	821 207,00	100,0
Lepras slimnieku ārstēšana		117 974,00	127 430,00	127 430,00	100,0
Narkotiku uzraudzības monitorings fokālais punkts		20 576,00	35 573,00	35 573,00	100,0
Ārvalstu finansēto projektu ieviešanas tehniskā uzraudzība	331 895,00		35 573,00		0,00
Veselības aprūpes valsts aģentūru finansēšana		3 360 714,00	19 517 286,00	19 304 776,00	98,91
Psihiatrija (piespiedu ārstēšana)	642 711,00	676 648,00			

HIV infekcijas izplatības ierobežošana		165 511,00	167 859,00	167 784,00	99,96
Valsts higiēniskā un epidemioloģiskā uzraudzība		4 441 921,00	5 139 821,00	4 772 751,00	92,86
Veselības veicināšana		286 779,00	407 363,00	369 864,00	90,79
Centrālās medicīnas ētikas komitejas darbība	5 000,00	5 000,00	5 000,00	5 000,00	100,00
Bērnu klīniskā slimnīca – pacientu lifta rekonstrukcija	26 300,00				
Nacionālajam rehabilitācijas centram "Vaivari" – bērnu pavadonju programma	18 000,00				
Kurzemes NRC "Tērvete" – siltumapgādes rekonstrukcija		4 500,00			
P.Stradiņa klīniskajai slimnīcai – aparātūras iegāde jaundzimušo intensīvās terapijas nodaļā		7 450,00			
Bērnu klīniskajai universitātes slimnīcai – Medicīnas tehnoloģiju attīstība		18 100,00			
P.Stradiņa klīniskajai slimnīcai – Fizikālās terapijas nodaļas rekonstrukcija		4 000,00			
"Psihiatrijas centrs" stacionārās bērnu nodaļai "Viļi" – ēdināšanas bloka rekonstrukcija		4 100,00			
Dotācija Latvijas Bronhiālās astmas slimnieku biedrībai		3 000,00			
Nacionālajam rehabilitācijas centram "Vaivari" – tirdzniecības iekārtas iegāde		12 000,00			
Liepājas onkoloģiskajai slimnīcai – slimnieku palātu labiekārtošana		4 000,00			
Medicīnas pakalpojumu nodrošināšana IX Latvijas skolu jaunatnes dziesmu un deju svētku norises laikā			20 000,00	20 000,00	
Latgales novada rehabilitācijas centram "Rāzna" – nodaļu remonts			30 000,00	30 000,00	
Hroniskā vīrusa hepatīta C pacientu – mediķu ārstēšana			38 000,00	38 000,00	
Dotācija Bērnu klīniskajai universitātes slimnīcai			21 000,00	21 000,00	
Narkoloģijas valsts aģentūras ēkas rekonstrukcijai			27 500,00	27 500,00	
Dotācija Latvijas Ķirurgu biedrībai			3 000,00	3 000,00	
Dotācija Latvijas Astmas un alerģijas biedrībai			10 500,00	10 500,00	
Dotācija P.Stradiņa klīniskajai universitātes slimnīcai			46 000,00	46 000,00	
Dotācija Bērnu psihoneiroloģiskajai slimnīcai "Ainaži"			4 800,00	4 800,00	
Dotācija Ainas Mucenieces vēža fondam			3 800,00	3 800,00	

Dotācija Latvijas Ģimenes plānošanas un seksuālās veselības asociācijai "Papardes zieds"			1 000,00	1 000,00	
Dotācija Daugavpils psihoneiroloģiskajai slimnīcai			6 900,00	6 900,00	
Dotācija veselības aprūpes pakalpojumu sniedzējiem vētras un plūdu radīto zaudējumu segšanai			53 524,00	53 524,00	
Atbalsts Ambulatorās un stacionārās veselības aprūpes pakalpojumu sniedzēju attīstības programmas ieviešanai			7 224 568,00	7 224 568,00	
Dotācija Latvijas Kaulu, locītavu un saistaudu slimnieku biedrībai			1 000,00	1 000,00	
Dotācija Latvijas Diabēta apvienībai			4 000,00	4 000,00	
Dotācija Latvijas Dzimstības veicināšanas biedrībai			7 000,00	7 000,00	

### Veselības aprūpes budžets



# Aģentūras finanšu pārskats

Aģentūras uzturēšanai resursi izdevumu segšanai veidojas no šādiem avotiem:

- ▶ dotācijas no vispārējiem ieņēmumiem;
- ▶ publiskajiem maksas pakalpojumiem un citiem ieņēmumiem.

## Aģentūras bilance uz 2005. gada 31. decembri

Aktīvs	2005.g.	2004.g.	Pasīvs	2005.g.	2004.g.
<b>I ILGTERMIŅA IEGULDĪJUMI</b>			<b>I PAŠU KAPITĀLS</b>		
<b>1. Nemateriālie ieguldījumi kopā:</b>	<b>1,434,302</b>	<b>1,485,117</b>	<b>1. Pamatkapitāls (līdzdalības kapitāls), ilgtermiņa ieguldījumu pārvērtēšanas rezerves</b>	<b>112,700</b>	<b>112,700</b>
Koncesijas, patenti, licences, preču zīmes un līdzīgas tiesības, datorprogrammas	1,349,904	1,485,117	Valsts (pašvaldības pamatkapitāls (līdzdalības kapitāls))	112,700	112,700
Avansa maksājumi par nemateriālajiem ieguldījumiem	84,398				
<b>2. Pamatlīdzekļi kopā:</b>	<b>394,034</b>	<b>636,017</b>	<b>2. Rezerves</b>	<b>1,682,288</b>	<b>1,013,953</b>
Zemes gabali, ēkas, būves, ilggadīgie stādījumi	830	890	3. Iepriekšējo gadu budžeta izpildes rezultāts	-5,302,241	-2,585,068
Tehnoloģiskās iekārtas un mašīnas		35,175	Pamatbudžeta	-5,283,661	-2,576,825
Pārējie pamatlīdzekļi	393,204	599,952	Speciālā budžeta		
<b>3. Ilgtermiņa finanšu ieguldījumi kopā:</b>	<b>1,881,967</b>	<b>3,032,063</b>	<b>Ziedojumu un dāvinājumu</b>		<b>24,015</b>
Pārējie aizdevumi	1,881,967	3,032,063	Citu budžetu	-18,580	-32,258
			<b>4. Pārskata gada (perioda) budžeta izpildes rezultāts</b>		<b>-2,717,173</b>
			Pamatbudžeta	2,859,318	-2,706,836
			Speciālā budžeta		
			Ziedojumu un dāvinājumu		-24,015
			Citu budžetu	142,703	13,678
<b>I iedaļas kopsumma</b>	<b>3,710,303</b>	<b>5,153,197</b>	<b>I iedaļas kopsumma</b>	<b>-505,232</b>	<b>-4,175,588</b>
<b>II APGROZĀMIE LĪDZEKĻI</b>			<b>II KREDITORI</b>		
<b>Krājumi kopā:</b>	<b>36,591</b>	<b>30,115</b>	<b>Norēķini par aizņēmumiem un saistībām</b>	<b>8,413,522</b>	<b>10,030,595</b>
Izejvielas un materiāli	1,504	7,828	Norēķini par saņemtajiem avansiem	61,804	151,000
Gatavie ražojumi un preces pārdošanai	2,378	1,439	Norēķini ar piegādātājiem un darbuņēmējiem	7,473,715	3,132,226
			Norēķini ar uzņēmumiem, dalībniekiem un personālu	190	

Inventārs vērtībā līdz Ls 50 (ieskaitot) par vienību un dažāds specifiska veida inventārs	32,709	20,848	Norēķini par darba samaksu un ieturējumiem no darba algas(izņemot nodokļus)		7153
<b>Norēķini par prasībām*</b>	11,130,414	3,897,120	Norēķini par nodokļiem	2,584	682
<b>Nākamo periodu izdevumi</b>	6,415	3,628	Norēķini par nākamo periodu ieņēmumiem		128,259
<b>Naudas līdzekļi kopā:</b>	562.860	190,267			
Kase	68	210			
Pamatbudžeta konti	500,976	33,927			
Speciālā budžeta konti					
Ziedojumu un dāvinājumu konti					
Depozītu konti	61,804	151,000			
Citu budžetu līdzekļu konti	12	5,130			
<b>II iedaļas kopsumma</b>	<b>11,736,280</b>	<b>4,121,130</b>	<b>II iedaļas kopsumma</b>	<b>15,951,815</b>	<b>13,449,915</b>
<b>BILANCE</b>	<b>15,446,583</b>	<b>9,274,327</b>	<b>BILANCE</b>	<b>15,446,583</b>	<b>9,274,327</b>

## Pašu kapitāla izmaiņu pārskats

	Pamatlīdzekļu fonds	Pamatkapitāls vai līdzdalības kapitāls	Ilgtermiņa ieguldījumu pārvērtēšanas rezerve	Rezerves	Iepriekšējo budžeta gadu rezultāts	Budžeta gada izpildes rezultāts	Kopā
<b>2004. gada 31. decembris</b>		112,700		1,013,953	-2,585,068	-2,717,173	-4,175,588
<b>2005. gada 1. janvārī</b>		112,700		1,013,953	-2,585,068	-2,171,173	4,175,588
Nolietojums pamatlīdzekļiem, kas iegādāti līdz 01.01.2002.							
Iegādātie nolietojamie ilgtermiņa aktīvi							
Ilgtermiņa aktīvu pārvērtēšana							
No uzskaites izslēgtie ilgtermiņa aktīvi							
Citi darījumi				668,335			668,335
2004. gada budžeta izpildes rezultāta pārnese					-2,717,173	2,717,173	0
2005. gada budžeta izpildes rezultāts						3,002,021	3,002,021
<b>2005. gada 31. decembris</b>		<b>112,700</b>		<b>1,682,288</b>	<b>-5,302,241</b>	<b>3,002,021</b>	<b>-505,232</b>



## Aģentūras uzturēšanas izdevumi

	2004. gads		2005. gads	
	Naudas plūsma	Izpilde pēc uzkrāšanas principa	Naudas plūsma	Izpilde pēc uzkrāšanas principa
<b>Ieņēmumi kopā:</b>	<b>1,837,795</b>	<b>1,842,629</b>	<b>2,913,919</b>	
Maksas pakalpojumi	150,869	155,703	228,021	199,129
Saņemtās dotācijas no valsts pamatbudžeta	1,686,926	1,686,926	2,685,898	2,685,898
<b>Izdevumi kopā:</b>	<b>1,837,701</b>	<b>2,461,382</b>	<b>2,881,294</b>	<b>3,310,807</b>
<b><i>Uzturēšanas izdevumi</i></b>	<b><i>1,791,301</i></b>	<b><i>1,824,397</i></b>	<b><i>2,793,418</i></b>	<b><i>2,632,309</i></b>
Atalgojumi	876,211	893,420	1,499,940	1,492,789
Piemaksas pie algām				
Atalgojums ārštata darbiniekiem				
Valsts sociālās apdrošināšanas obligātās iemaksas	209,524	209,080	339,040	340,862
Komandējumi un dienesta braucieni	7,640	7,837	10,455	10,105
Pasta, telefonu un citu sakaru pakalpojumu apmaksas	59,793	58,626	95,616	98,455
Ar administrācijas darbības nodrošināšanu saistīto pakalpojumu apmaksas	60,826	63,052	67,234	68,458
Remonta darbu un iestāžu uzturēšanas pakalpojumu apmaksas	76,704	77,506	70,630	72,725
Informācijas tehnoloģijas pakalpojumu apmaksas	228,223	267,610	343,200	194,027
Telpu un inventāra īre un noma	49,716	47,980	71,030	76,578
Citi pakalpojumi	533	88		
Nodokļu un nodevu maksājumi	14,990	0	21,299	
Kancelejas preces un inventārs, spectērpi	89,221	94,779	101,793	59,638
Izdevumi apkurei, apgaismošanai un enerģisko materiālu iegādei	45,416	46,026	69,261	72,016
Kārtējā remonta un iestāžu uzturēšanas materiāli	41,877	31,762	29,324	79,900
Specifiskie materiāli un inventārs	30,627	26,631	47,263	40,856
Dotācija pārējām iestādēm, organizācijām un uzņēmumiem				
<b><i>Izdevumi kapitālieguldījumiem</i></b>	<b><i>46,400</i></b>	<b><i>636,985</i></b>		
Datori un skaitļošanas tehnika	24,333	338,602	50,332	606,666
Transportlīdzekļi		11,016		13,586
Kancelejas mēbeles un telpu iekārta	16,954	162,515	24,872	30,326
Pārējie kustamie īpašumi	1,801	113,000	4,172	6,515
Intelektuālie īpašumi	3,312	11,852	8,500	21,405
Nekustamo īpašumu (ēku, būvju) iegāde				
Naudas līdzekļu atlikums uz 31.12.	94		32,719	

## Aģentūras vidējā darba samaksa

	Faktiskais nodarbināto skaits 2003. gadā	Vidējā darba samaksa (Ls) 2003. gadā	Faktiskais nodarbināto skaits 2004. gadā	Vidējā darba samaksa (Ls) 2004. gadā	Faktiskais nodarbināto skaits 2005. gadā	Vidējā darba samaksa (Ls) 2005. gadā
Aģentūra, kopā	227	349	229	271	310	397

## Veselības aprūpes budžeta programmu izdevumi

### Medikamentu apmaksā

	2004. gads		2005. gads	
	Naudas plūsma	Izpilde pēc uzkrāšanas principa	Naudas plūsma	Izpilde pēc uzkrāšanas principa
<b>Ieņēmumi :</b>	20,009,209	20,013,040	30,413,006	30,644,454
<b>Izdevumi :</b>	20,009,209	20,660,734	30,413,006	30,518,133

Apakšprogrammā "Medikamentu apmaksāšana" plānotos līdzekļus izlieto, lai nodrošinātu ambulatorai ārstniecībai paredzēto zāļu, medicīnisko ierīču un preču iegādes izdevumu kompensāciju, atbilstoši pacienta slimības diagnozei, raksturam un smaguma pakāpei. Izdevumu kompensācija tiek veikta saskaņā ar Ministru kabineta 2005. gada 14. jūnija noteikumi Nr.418, "Ambulatorajai ārstēšanai paredzēto zāļu un medicīnisko ierīču iegādes izdevumu kompensācijas kārtība" un Noteikumi Nr.1036.

Ar 2005. gadu Aģentūra plāno līdzekļu apjomu zāļu iegādes kompensācijai arī individuālajiem pacientiem, kas noteikts ne vairāk kā 1% (2005. gadā – Ls 304 130) no zāļu iegādes izdevumu kompensācijai piešķirtajiem līdzekļiem. Pacientu individuālo iesniegumu izskatīšanai Aģentūrā ir izveidota Pacientu individuālo iesniegumu izskatīšanas komisija, kura izskata iesniegumus un, saskaņā ar normatīvajos aktos noteikto, pieņem lēmumu par zāļu iegādes kompensāciju.

Gada laikā Aģentūras individuālo iesniegumu izskatīšanas komisija saņēma 284 iesniegumus zāļu kompensācijai, no kuriem akceptēti 127 iesniegumi par kopējo summu Ls 333539,93.

### Pakalpojumu apmaksāšana

	2004. gads		2005. gads	
	Naudas plūsma	Izpilde pēc uzkrāšanas principa	Naudas plūsma	Izpilde pēc uzkrāšanas principa
Naudas līdzekļu atlikums uz 01.01.				
<b>Ieņēmumi :</b>	<b>171,165,094</b>	<b>171,419,925</b>	<b>179,069,894</b>	<b>179,130,164</b>
Saņemtās valsts budžeta dotācijas	171,165,094	171,165,080	179,056,684	179,056,684
Ieņēmumi no iestāžu sniegtajiem maksas pakalpojumiem		254,845	13,210	73,480
<b>Izdevumi :</b>	<b>171,165,080</b>	<b>173,515,958</b>	<b>179,063,975</b>	<b>182,629,306</b>
Naudas līdzekļu atlikums uz 31.12.	14		5,919	

Apakšprogrammā "Pakalpojumu apmaksāšana" finanšu līdzekļi paredzēti neatliekamās medicīniskās palīdzības, ambulatorās un stacionārās palīdzības valsts garantētā veselības aprūpes pakalpojumu minimuma nodrošināšanai. Aģentūra un teritoriālās nodaļas ārstniecības iestādēm veic apmaksu par veiktajiem pakalpojumiem pēc veselības aprūpes pakalpojumu tarifiem, kas aprēķināti atbilstoši Noteikumu nr. 1036 nosacījumiem. No piešķirtajiem līdzekļiem neatliekamās medicīniskās palīdzības finansēšanas nodrošināšanai faktiski novirzīts 7,32%, stacionārās palīdzībai – 55,28% un ambulatorai aprūpei 37,4%, kas atbilst Noteikumu nr.1036 prasībām.

### Medikamentu iegāde

	2004. gads		2005. gads	
	Naudas plūsma	Izpilde pēc uzkrāšanas principa	Naudas plūsma	Izpilde pēc uzkrāšanas principa
<i>Naudas līdzekļu atlikums uz 01.01.</i>				
<b>leņķēdami:</b>	<b>9,721,693</b>	<b>9,721,837</b>	<b>7,382,437</b>	<b>7,394,453</b>
<b>Izdevumi:</b>	<b>9,721,963</b>	<b>9,861,314</b>	<b>7,382,437</b>	<b>7,307,667</b>

Šajā apakšprogrammā līdzekļi paredzēti medikamentozās ārstēšanas nodrošināšanai specifisku slimību pacientu dzīvības funkciju uzturēšanai, darbības spēju un dzīves kvalitātes uzlabošanai un sabiedrības pasargāšanai no bīstamu infekcijas slimību izplatīšanas veicot iedzīvotāju imunizāciju saskaņā ar Valsts imunizācijas programmu. Aģentūra veic centralizētu medikamentu iegādi ārstniecības iestādēm, organizējot konkursus saskaņā ar Likumu par iepirkumiem valsts un pašvaldību vajadzībām.

### Terciārās aprūpes medicīnas pakalpojumu apmaksā

	2004. gads		2005. gads	
	Naudas plūsma	Izpilde pēc uzkrāšanas principa	Naudas plūsma	Izpilde pēc uzkrāšanas principa
<i>Naudas līdzekļi atlikums uz 01.01.</i>				
<b>leņķēdami kopā:</b>	<b>5,233,723</b>	<b>4,067,968</b>	<b>6,131,908</b>	<b>4,912,535</b>
Maksas pakalpojumi	1,519,605	353,850	1,376,318	156,945
Saņemtās dotācijas no valsts pamatbudžeta	3,714,118	3,714,118	4,755,590	4,755,590
<b>Izdevumi kopā:</b>	<b>5,199,890</b>	<b>4,060,460</b>	<b>6,127,493</b>	<b>4,748,332</b>
Valsts budžeta iestāžu saņemto aizņēmumu atmaksa	1,240,209	–	1,201,601	
Kredītu procentu nomaksa pārējām organizācijām	245,563	230,920	170,302	172,925
Dotācija pārējām iestādēm, organizācijām un uzņēmumiem	3,714,118	3,829,540	4,755,590	4,575,407
Naudas līdzekļu atlikums uz 31.12.			38,248	

Šīs apakšprogrammas ietvaros Aģentūra ar pakalpojumu sniedzējiem par ārstniecības pakalpojumu apmaksu slēdz tiešos līgumus. Līdzekļi paredzēti terciārās aprūpes (specializētas aprūpes, kad nepieciešami īpaši apstākļi un augsti kvalificēts ārstniecības personāls) medicīnas pakalpojumu apmaksai. Tiek nodrošināta cukura diabēta pacientu apmācība un diabēta kabinetu uzturēšana, bērnu patoloģijas biroja uzturēšana, kardiķirurgija bērniem un pieaugušajiem (mākslīgās asinsrites

operācijas, slēgta tipa operācijas), autologo cilmes šūnu transplantācija hematoloģiskiem slimniekiem, apdegumu ārstēšana pieaugušiem un „Baltransplant” Latvijas nodaļas darbības nodrošināšana.

Terciārās aprūpes medicīnas pakalpojumu programmas ietvaros no 1999. līdz 2008. gadam no valsts pamatbudžeta aizņēmuma līdzekļiem tika finansēta arī investīciju programma “Vizuālās diagnostikas aparātūras iegāde Latvijā”. Par aizņēmuma līdzekļiem uz konkursa pamata tika iegādāta vizuālās diagnostikas aparātūra ārstniecības iestādēm. Ar ārstniecības iestādēm noslēgti finansu nomas līgumi, saskaņā ar kuriem tās šo aparāturu izpirks deviņu gadu laikā.

#### Reģistru uzturēšanas izdevumi

	2004. gads		2005. gads	
	Naudas plūsma	Izpilde pēc uzkrāšanas principa	Naudas plūsma	Izpilde pēc uzkrāšanas principa
Naudas līdzekļu atlikums uz 01.01.	4			
<b>Ieņēmumi:</b>	<b>238,256</b>	<b>238,256</b>	<b>88,358</b>	<b>88,358</b>
<b>Izdevumi:</b>	<b>238,256</b>	<b>237,500</b>	<b>88,358</b>	<b>88,358</b>
Naudas līdzekļu atlikums uz 31.12.				

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

#### Rezerves fonds

	2004. gads		2005. gads	
	Naudas plūsma	Izpilde pēc uzkrāšanas principa	Naudas plūsma	Izpilde pēc uzkrāšanas principa
<b>Ieņēmumi:</b>	<b>2,629,113</b>	<b>2,629,113</b>	<b>2,638,418</b>	<b>2,653,065</b>
<b>Izdevumi:</b>	<b>2,629,113</b>	<b>3,379,364</b>	<b>2,638,418</b>	<b>2,973,024</b>
Naudas līdzekļu atlikums uz 31.12.	63			

Apakšprogrammas „**Rezerves fonds**” ietvaros līdzekļus var izmantot šādos gadījumos:

- ▶ ja neplānoti mainās pacientu skaits (izņemot epidēmiju gadījumus atbilstoši epidemioloģisko drošību regulējošiem normatīvajiem aktiem);
- ▶ prasību izpildei, kuras noteiktas veselības aprūpes jomu regulējošos starptautiskajos līgumos un ES tiesību aktos par sociālās drošības shēmu piemērošanu personām, kas pārvietojas ES teritorijā;
- ▶ pasākumiem, kas saistīti ar sabiedrības informēšanu par veselības aprūpes pakalpojumu saņemšanas iespējām;
- ▶ veselības aprūpes reformas nodrošināšanai un pakalpojumu sniedzēju struktūras optimizācijai.

## No Rezerves fonda finansētie pasākumi

Līdzekļu izlietojuma mērķis, maksājuma saņēmējs	Summa (Ls)
Neplānotu pacientu skaita izmaiņu gadījumi	1 930 456,16
Starptautisko līgumu izpilde	109 363,80
Pasākumiem, kas saistīti ar pakalpojumu pieejamību un sabiedrības informēšanu	145 831,83
Veselības aprūpes reformas nodrošināšanai un pakalpojumu sniedzēju struktūras optimizācijai	466 921,99
Lokālajām un pārprofilējamām slimnīcām pasākumiem, kas saistīti ar veselības aprūpes pakalpojumu sniedzēju struktūras optimizāciju	197,80
2004. gada saistību izpildei	1 513,82
<b>Kopā izlietots</b>	<b>2 654 285,40</b>
<b>Piešķirti līdzekļi, kopā</b>	<b>2 654 285,40</b>
<i>t.sk.</i>	
<b>Piešķirti līdzekļi atbilstoši likumam "Par valsts budžetu 2004. gadam"</b>	2 638 418,00
<b>Atgriezti līdzekļi</b> (par ES un EEZ iedzīvotāju ārstēšanu Latvijā, kā arī 2004. gada līgumu neizpildes atgriezti līdzekļi)	15 867,40

## Maksas pakalpojumi

	2004. gads		2005. gads	
	Naudas plūsma	Izpilde pēc uzkrāšanas principa	Naudas plūsma	Izpilde pēc uzkrāšanas principa
<b>Ieņēmumi:</b>	<b>1,502 151</b>	<b>1,502 151</b>	<b>2,311,651</b>	<b>2,360,122</b>
<b>Izdevumi:</b>	<b>1,502 151</b>	<b>193,309</b>	<b>1,887,561</b>	
Naudas līdzekļu atlikums uz 31.12.				

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

## Veselības reformas projekts

	2004. gads		2005. gads	
	Naudas plūsma	Izpilde pēc uzkrāšanas principa	Naudas plūsma	Izpilde pēc uzkrāšanas principa
Naudas līdzekļu atlikums uz 01.01.				
<b>Ieņēmumi kopā:</b>	<b>502,448</b>	<b>502,446</b>	<b>821,208</b>	<b>823,152</b>
Pārējie iepriekš neklasificētie īpašiem mērķiem noteiktie ieņēmumi				1,945
Saņemtās dotācijas no valsts pamatbudžeta	502,448	502,446	821,208	821,207
<b>Izdevumi kopā:</b>	<b>502,446</b>	<b>289,994</b>		
Aizņēmuma apmaksā	162,389		452,578	
Procentu nomaksa par ārvalstu kredītiem	340,057	340,057	368,629	
Dotācijas citām iestādēm, organizācijām un komersantiem			130,284	
Investīcijas valsts budžeta finansētām institūcijām no valsts budžeta līdzekļiem		-50,063		
Aizņēmums no valsts pamatbudžeta				

Apakšprogrammas ietvaros, veikti maksājumi par Pasaules Bankas piešķirto aizdevumu atbilstoši 1998. gada 25. novembrī starp Latvijas valdību un Starptautisko Rekonstrukcijas un attīstības banku noslēgtā Aizdevuma līguma Nr.4408 „Par Veselības reformas projekta ieviešanu” nosacījumiem investīciju projekta „Veselības reformas projekts” īstenošanai, tajā skaitā, kredīta pamatsummas atmaksa 452,6 tūkst.latu, maksājumi par aizņēmumiem un kredītiem (kredītu procentu samaksa) 368,6 tūkst.latu.

## Citi budžeta programmu izdevumi

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

	2004. gads		2005. gads	
	Naudas plūsma	Izpilde pēc uzkrāšanas principa	Naudas plūsma	Izpilde pēc uzkrāšanas principa
<b>Ieņēmumi, t.sk.:</b>	<b>5,474,177</b>	<b>5,474,177</b>	<b>11,580,004</b>	<b>11,628,957</b>
Katastrofu medicīnas programma	54,088	54,088	54,088	54,088
Psihiatrija (piespiedu ārstēšana)	676,648	676,648		
Centrālā medicīnas ētikas komitejas darbība	5,000	5,000	5,000	5,000
Ilglaicīga mentālo slimnieku uzturēšana	1,705,071	1,705,071	1,795,377	1,795,377
Programmas pēc budžeta grozījumiem	277,552	277,552	189,320	189,319
Latvijas Medicīnas akadēmijas klīnisko bāzu finansējums	334,476	334,476		
Rezidentu apmācība	919,191	919,191		480
Maksas pakalpojumi	1,502,151	1,502,151	2,311,651	2,360,122
Dotācija veselības aprūpes pakalpojumu sniedzējiem Ambulatorās un stacionārās veselības aprūpes pakalpojumu sniedzējiem programmu ieviešanas nodrošināšanai			7,224,568	7,224,568
<b>Izdevumi:</b>	<b>5,543,722</b>	<b>4,196,502</b>	<b>11,161,031</b>	<b>5,230,326</b>
Katastrofu medicīnas programma	54,088	54,088	54,088	54,088
Psihiatrija (piespiedu ārstēšana)	676,648	675,600		
Centrālā medicīnas ētikas komitejas darbība	5,000	5,000	5,000	5,000
Ilglaicīga mentālo slimnieku uzturēšana	1,705,071	1,647,183	1,795,377	1,729,677
Programmas pēc budžeta grozījumiem	306,097	324,533	194,437	187,299
Rezidentu apmācība	919,191	971,875		95,476
Maksas pakalpojumi	1,502,151	193,309	1,887,561	
Dotācija veselības aprūpes pakalpojumu sniedzējiem Ambulatorās un stacionārās veselības aprūpes pakalpojumu sniedzējiem programmu ieviešanas nodrošināšanai			7,224,568	3,158,786

# Programmas "Veselības aprūpe" rezultatīvo rādītāju izpilde

Rezultatīvie rādītāji raksturo veicamā darba (pasākuma) apjomu un parāda valsts budžeta līdzekļu izlietojuma mērķtiecīgumu 2005. gadā, pamatojoties uz Ministru kabineta 26.04.2005. gada noteikumiem Nr.287 "Noteikumi par ministriju un citu centrālo valsts iestāžu programmu un apakšprogrammu rezultatīviem rādītājiem 2005. gadam".

Programmas/ apakšpr.	Rezultatīvie rādītāji	2004. gads	2005. gads	
		Faktiska izpilde	Plāns	Faktiska izpilde
<b>Rezidentu apmācība</b>				
	Rezidentu skaits	212		
<b>Veselības aprūpe</b>				
	Štata vienību skaits	2018,75	5 124,25	5 091,25
	Iestāžu skaits	1		
	Kopējās plānotās veselības aprūpes pakalpojumu, centralizēto pasākumu un administrēšanas izdevumu izmaksas uz vienu veselības obligātās apdrošināšanas dalībnieku vidēji gadā (Ls)	89,44	96,97	97,11
	Veselības obligātās apdrošināšanas dalībnieku skaits	2 313 297	2 313 297	2 309 692
<b>Medikamentu apmaksāšana</b>				
	Plānotie medikamenti ar diferencētu apmaksu uz vienu veselības obligātās apdrošināšanas dalībnieku vidēji gadā (Ls)	8,65	13,15	13,17
<b>Pakalpojumu apmaksāšana</b>				
	Kopējās plānotās medicīniskās palīdzības izmaksas uz vienu slimokases dalībnieku vidēji gadā (Ls)	74,08		
	Neatliekamā medicīniskās palīdzības brigāžu apmaksā – <b>5,3%-2004; 6,4%-2005</b>	4,82	4,95	4,96
	Stacionārā veselības aprūpe – <b>64,7%-2004; 61,6%-2005</b>	45,56	47,69	47,76
	Ambulatorā veselības aprūpe – <b>30%-2004; 32%-2005</b>	23,70	24,77	24,81
	tajā skaitā primārā veselības aprūpe – <b>20%</b>		4,95	4,96
<b>Centralizēta medikamentu iegāde</b>				
	Centralizēti iepirktie ārstniecības līdzekļi uz vienu veselības obligātās apdrošināšanas dalībnieku vidēji gadā (Ls)	4,20	3,19	3,19
<b>Terciārās aprūpes medicīnas pakalpojumu apmaksāšana</b>				
	Specializēta un augsti kvalificēta medicīniskā palīdzība uz vienu veselības obligātās apdrošināšanas dalībnieku vidēji gadā (Ls)	1,61	2,06	2,06



<b>Veselības obligātās apdrošināšanas valsts aģentūras uzturēšana</b>				
	Štata vienību skaits	358	327,00	327,00
	Administrēšanas izdevumi uz vienu veselības obligātās apdrošināšanas dalībnieku vidēji gadā (Ls)	0,90	1,16	1,16
<b>Veselības statistikas un medicīnas tehnoloģiju aģentūras uzturēšana</b>				
	Štata vienību skaits		82,00	82,00
	Anālītisko materiālu, publikāciju sagatavošana un izdošana (grāmatu skaits)	9	6	8
	Reģistru skaits		13	13
<b>Reģistru uzturēšana</b>				
	Reģistru skaits	14	2	2
<b>Katastrofu medicīnas programma</b>				
	Štata vienību skaits	713,75	734,75	734,75
	Operatīvā medicīniskā dienesta konsultantu dežūru stundas	201221	197 156	197 230
	Apmācīto vai eksaminēto personu (instruktoru, pasniedzēju u.c.) skaits pirmās palīdzības, neatliekamās palīdzības un katastrofu medicīnas kursos (cilvēku skaits)	941	850	968
	Operatīvo medicīnisko materiālu rezervju komplektu uzturēšana (iespējamais cietušo skaits)	100	100	100
	Izsaukumu skaits uz ārstniecības iestādēm	4717	3 765	4 748
	tajā skaita izsaukumu skaits perinatālai aprūpei		565	590
	Sagatavotas asinis ar konservantu (litri)	18211	17 740	17 465,32
	Sagatavotas asinis ar antikoagulantu (litros)	12604	12 640	12 363,09
<b>Lepras slimnieku ārstēšana</b>				
	Štata vienību skaits		36	36
<b>Narkotiku uzraudzības monitoringa fokālais punkts</b>				
	Štata vienību skaits		5	5
<b>Veselības aprūpes valsts aģentūru finansēšana</b>				
	<b>Valsts aģentūra "Seksuāli transmisīvo un ādas slimību centrs"</b>			
	Štata vienību skaits		68	61
	Pacientu skaits kuri griezušies pēc palīdzības		12 000	11 928
	Plānotais ambulatoro apmeklējumu skaits		26 400	24 149
	Kopējais laboratorijā veikto analīžu skaits		100 000	96 525
	<b>Valsts aģentūra "Sporta medicīnas centrs"</b>			
	Štata vienību skaits		82	82
	Pacientu skaits		13 100	17 330
	Plānotais ambulatoro apmeklējumu skaits		104 520	106 756
	Dopīngas kontroles		200	244

<b>Valsts aģentūra "Tuberkulozes un plaušu slimību valsts centrs"</b>			
Štata vienību skaits		1057	1031
Plānotās gultasdienas		297900	226727
Vidējais ārstēšanas ilgums (dienas)		35	32
Stacionārā ārstētie slimnieki		5880	5753
Atvērtais gultu skaits		800	800
Vidējais gultu noslogojums (dienas)		341,1	313
Plānotie ambulatorie apmeklējumi		46953	46572
Starptautiskā mācību centra apmācīto skaits		183	179
Starptautiskā mācību centra kursu skaits		15	15
<b>Garīgas veselības valsts aģentūra</b>			
Štata vienību skaits		1150	1150
Plānoto gultas dienu skaits		220000	211365
Vidējais ārstēšanas ilgums (dienas)		43,40	36,80
Stacionārā ārstēto slimnieku skaits		5600	5749
Atvērtais gultu skaits		620	620
Vidējais gultu noslogojums (dienas)		350	340,9
Plānotais ambulatoro apmeklējumu skaits		50000	50566
Plānotās ambulatoro tiesu psihiatriskas ekspertīzes		500	654
Plānotas gultas dienu skaits dienas stacionārā		3800	4626
<b>Valsts aģentūra "Latvijas infektoloģijas centrs"</b>			
Štata vienību skaits		398	398
Plānotās gultasdienas		44800	41 867
Vidējais ārstēšanas ilgums (dienas)		8	7,4
Stacionārā ārstēto slimnieku skaits		5600	5 674
Atvērtais gultu skaits		265	200
Vidējais gultu noslogojums (dienas)		255,50	115,0
Plānotais ambulatoro apmeklējumu skaits		34000	34 679
Vakcināciju skaits		25000	28 129
AIDS diennakts uzticības tālrunis (sarunu skaits)		7000	11 415
Zinātnietilpīgie projekti		5	5
Organizētie metodiskie pasākumi		125	131
<b>Narkoloģijas valsts aģentūra</b>			
Štata vienību skaits		243,50	243,50
Atvērtais gultu skaits		100	100
Stacionārā ārstēto slimnieku skaits		4820	4848
Gultas dienu skaits		29920	29687
Vidējais ārstēšanas ilgums (dienas)		6,2	6,1
Vidējais gultu noslogojums (dienas)		326,27	296,90
Dienas stacionārā ārstēto slimnieku skaits		1460	1927
Ambulatoro apmeklējumu skaits		61320	106809
Laboratorijā veikto analīžu skaits		30800	30142
Organizatoriski metodiskie pasākumi		160	198

<b>Psihiatrija (piespiedu ārstēšana)</b>				
	Plānoto gultasdienu skaits	20 055		
	Gultasdienas izmaksa (Ls)	3 101		
<b>HIV infekcijas izplatības ierobežošana</b>				
	Štata vienību skaits	18	18	18
	Nozares politiku veidojošo stratēģisko un normatīvo dokumentu projekti	1	1	1
	HIV / AIDS epidemioloģiskās uzraudzības organizācija un nodrošināšana /HIV testu skaits /	78 873	79 000	79 000
	HIV / AIDS reģistra veidošana un uzturēšana	1	1	1
	Organizētie semināri un konferences	4	2	2
	Izdoto informatīvo materiālu skaits	6	5	5
	Organizētās informatīvās kampaņas un pasākumi	6	6	6
	Izstrādātās un īstenotās kompleksās profilakses programmas /projekti / iedzīvotāju riska grupām	3	2	2
	Nolasīto lekciju skaits	15	15	15
<b>Valsts higiēniskā un epidemioloģiskā uzraudzība</b>				
	Štata vienību skaits	914	885	885
	Piedalīšanās starptautiskajos projektos (projektu skaits)	5	17	17
	Sabiedrības veselības stratēģijas monitorēto mērķu/problēmu skaits		4	4
	Priekšlikumi normatīvās bāzes pilnveidošanā sabiedrības veselības jomā	23	6	53
	Izsniegtās vai pagarinātās licences	74		
	Sagatavoto atzinumu skaits objektu un procesu preventīvās higiēniskās novērtēšanas jomā		12350	20578
	Higiēnas apmācība personām, kuras nodarbinātas darbā, kas saistīts ar iespējamu risku citu cilvēku veselībai (apmācīto personu skaits)		7010	9758
	Infekcijas slimību perēkļu apmeklējumu skaits	30625	30370	28641
	Infekcijas slimību perēkļu skaits, kuros veikta dezinfekcija (t.sk. dezinsekcija, deratizācija)	7844	7460	6442
	Laboratoriskie izmeklējumi	512623	513900	481548
<b>Veselības veicināšana</b>				
	Iestāžu skaits	1		
	Štata vienību skaits		38,00	38,00
	Organizētie semināri	15	10	12
	Izdotie informatīvie materiāli	15	10	10
	Radio raidījumi	42	46	47
	TV raidījumi	1	1	2

# Aģentūras paredzamās aktivitātes 2006. gadā

## 1. Ambulatorajā aprūpē

Aģentūra plāno 2006. gada jūnijā – jūlijā sarīkot vienotā ambulatorās veselības aprūpes modeļa gada darbības novērtējumam veltītu konferenci. Tās mērķis ir izanalizēt izveidojušos situāciju pakalpojumu pieejamībā, sevišķu uzmanību pievēršot sekundārās veselības aprūpes pakalpojumu saņemšanai un ģimenes ārstu kontrolēto sekundārās veselības aprūpes līdzekļu groza izlietošanai. Detalizēti tiks izvērtēti arī Ministru kabineta apstiprināto profilakses programmu organizācijas jautājumi un izpildes rezultāti.

## 2. Stacionārajā aprūpē

Tiks turpināts darbs pie diagnožu grupu apmaksas modeļa izstrādes, veicot iepriekšējo projektu laikā iegūto apmaksas grupu absolūto un relatīvo vērtību korekciju, ņemot vērā veselības aprūpes pakalpojumu izmaksu izmaiņas (ārstniecības personu darba algas pieaugums, medikamentu un medicīnas preču cenu pieaugums, ārstēšanās ilguma izmaiņas). Aģentūra sagatavos priekšlikumus pakāpeniskai diagnožu apmaksas grupu ieviešanai stacionāru veiktā darba apmaksā, sākot ar 2007. gadu. Vienlaicīgi tiks strādāts pie stacionāru darba apmaksas nosacījumu vienkāršošanas.

## 3. Veselības aprūpes pakalpojumu tarifu izmaiņas

Atbilstoši nostādņēm par cilvēkresursu attīstību veselības aprūpē un plānotajam ārstniecības personu darba algas pieaugumam, Aģentūra veiks veselības aprūpes tarifu aprēķinus, kā arī veiks ārstniecības iestāžu gada pārskatu un pārskatu par līdzekļu izlietojumu analīzi, lai iegūtos rezultātus izmantotu veselības aprūpes pakalpojumu tarifu elementu vērtību noteikšanai.

## 4. Informācijas tehnoloģiju jomā paredzēts:

- nodrošināt stabilu VIS darbību ar lietotājiem nepieciešamo VIS veiktspēju;
- nodrošināt savlaicīgu un kvalitatīvu pasūtīto izmaiņu pieprasījumu realizāciju VIS;
- iesaistīties Veselības ministrijas aktivitātēs ar E-veselības koncepciju saistīto jautājumu (elektroniskie veselības ieraksti, elektroniskās receptes, elektroniskās slimības vēstures, EVAK, u.c.) apspriešanā un to saistība ar VIS.

## 5. Personāla attīstības jomā

2006. gadā plānots veikt izmaiņas Aģentūras struktūrā, atbilstoši plānotajiem uzdevumiem. Kā to paredz Ministru kabineta 2005. gada 20. decembrī pieņemtie noteikumi Nr.995, paredzēts izvērtēt Aģentūras darbinieku darbības rezultātus un noteikt kvalifikācijas pakāpes. Plānots attīstīt ciešāku sadarbību ar teritoriālajām nodaļām, rīkojot kopīgas izbraukumu sēdes reizi mēnesī un piesaistīt pašvaldību izveidotās konsultatīvās padomes.

## 6. Sabiedrības informēšanas pasākumi

2006. gadā, līdztekus jau 2005. gadā uzsāktajiem projektiem, Aģentūra plāno veikt sabiedrības informēšanas pasākumus, kas ietver arī informatīvo materiālu (bukletu, brošūru, faktu lapu) sagatavošanu un izdošanu:

- bukleti par veselības aprūpes pakalpojumu saņemšanas iespējām un pacientu iemaksām. Atjaunoti 2005. gadā tika izdotie bukleti "Kā saņemt valsts garantētos veselības aprūpes pakalpojumus. Pacientu iemaksas." (70 000 eks. latviešu, 30 000 eks. krievu valodā).
- bukleti par kompensējamo medikamentu saņemšanas iespējām un pacientu iemaksām, kas tiks izstrādāts sadarbībā ar Zāļu cenu valsts Aģentūru.
- faktu lapas "Veselības aprūpe slimnīcā", kuros paredzēta informācija pacientiem iestājoties slimnīcā, pacienta tiesības, pienākumi pakalpojumu saņemšanas kārtība, pacienta iemaksas katrā slimnīcā.
- brošūra "Ambulatorās aprūpes saņemšana", kurā plānots apkopot informāciju par ambulatoro pakalpojumu sniedzējiem valstī adreses tālruni, to sniegtajiem pakalpojumiem. Izplatīt paredzēts ģimenes ārstiem, citiem speciālistiem, ārstniecības iestādēm, pacientiem.
- atkārtota tirāža bukletam 2005. gadā izdotajam bukletam par EVAK saņemšanas iespējām.