



Nacionālais veselības dienests

VĒSTIS Nr. 24

2016

Nosaukums:	Nacionālais veselības dienests
Mājaslapa:	www.vmnvd.gov.lv
E-pasts:	info@vmnvd.gov.lv
Tālrunis:	+371 67043700
Fakss:	+371 67043701
Kontaktpunkta tālrunis:	Latvijas iedzīvotājiem: 80001234 Zvanot no ārzemēm: + 371 67045005
Centrālais birojs	Rīga, Cēsu iela 31 k-3, 6. ieeja, LV-1012
Rīgas nodaļa	Vadītāja Renāte Neimane Rīga, Cēsu iela 31 k-3, 6. ieeja, LV-1012 Tālr.: 67201282, fakss: 67201285 E-pasts: riga@vmnvd.gov.lv
Zemgales nodaļa	Vadītāja Daiga Vulfa Jelgava, Zemgales prospekts 3, LV-3001 Tālr.: 63027249, fakss: 63007087 E-pasts: zemgale@vmnvd.gov.lv
Kurzemes nodaļa	Vadītāja Dzintra Eglīte Kuldīga, Pilsētas laukums 4, 3. stāvs, LV-3301 Tālr.: 63323471, fakss: 63323696 E-pasts: kurzeme@vmnvd.gov.lv
Latgales nodaļa	Vadītājs Jānis Pitrāns Daugavpils, Saules iela 5, LV-5401 Tālr.: 65422236, fakss: 65422236 E-pasts: latgale@vmnvd.gov.lv
Vidzemes nodaļa	Vadītāja Sigita Alhimoviča Smiltene, Pils iela 6, LV-4729 Tālr.: 64772301, fakss: 64707013 E-pasts: vidzeme@vmnvd.gov.lv

SATURA RĀDĪTĀJS

Ievads. Valsts apmaksāta veselības aprūpe 2015. gadā	4
1. Veselības aprūpes budžets	6
1.1. Veselības aprūpei paredzēto valsts budžeta līdzekļu administrēšana	6
1.2. Dienesta administrēšanā nodotās budžeta programmas un apakšprogrammas	8
1.3. Ārstniecība	14
2. Medikamentu iegāde un apmaksa	15
2.1. Kompensējamo zāļu nodrošināšana ambulatorajā ārstēšanā	15
2.2. Centralizēta medikamentu un materiālu iegāde	19
3. Ambulatorās veselības aprūpes darbības analīze	23
3.1. Vispārējie rādītāji	23
3.2. Primārā veselības aprūpe	26
3.2.1. Feldšeru - vecmāšu punktu darbība	30
3.2.2. Profilaktiskās apskates	31
3.2.3. Zobārstniecības aprūpes rādītāji	35
3.2.4. Veselības aprūpe mājās	38
3.3. Sekundārā ambulatorā veselības aprūpe	41
4. Stacionāro iestāžu darbība	47
5. Medicīnas pakalpojumi Eiropas Savienības, Eiropas Ekonomikas zonas dalībvalstīs un Šveicē	50
5.1. Pārrobežu veselības aprūpes iespējas	50
5.2. Latvijā apdrošināto personu tiesības uz pārrobežu veselības aprūpi	51
5.3. Citā Dalībvalstī apdrošināto personu tiesības uz pārrobežu veselības aprūpi	56
6. E-veselības ieviešana	57
7. Veselības aprūpes pakalpojumu tarifi un klīniskās vadlīnijas	58
8. Ārstniecības riska fonds	60
9. Regresa prasību piedziņa	61
10. Starptautiskā sadarbība	62
Pielikumi	64
Pielikums "Kompensējamo zāļu nodrošināšana ambulatorajā ārstēšanā"	65
Pielikums "Ambulatorā veselības aprūpe"	68
Pielikums "Stacionāro iestāžu darbība"	75
Pielikums "Medicīnas pakalpojumi Eiropas Savienības, Eiropas Ekonomikas zonas dalībvalstīs un Šveicē"	100
Izmantotie termini	117

Valsts apmaksāta veselības aprūpe 2015. gadā

Nacionālā veselības dienesta informatīvajā pārskatā "Vēstis" Nr. 24 par 2015. gadu ir apkopota būtiskākā informācija par Nacionālā veselības dienesta darbības mērķi, īstenotajām funkcijām un sasniegtajiem rezultātiem, administrējot veselības aprūpei paredzētos valsts budžeta līdzekļus, kā arī nodrošinot maksimāli efektīvu un racionālu valsts budžeta līdzekļu izmantošanu veselības aprūpes pakalpojumu sniegšanā.

Lai efektīvi īstenotu valsts politiku veselības aprūpes pakalpojumu pieejamības nodrošināšanā, 2015. gadā Nacionālais veselības dienests turpināja aktīvi sadarboties ar ārstniecības iestādēm, valsts institūcijām, nevalstiskajām organizācijām, kā arī plašsaziņas līdzekļu pārstāvjiem, sniedzot aktuālo informāciju par valsts apmaksātiem pakalpojumiem.

Latvijas prezidentūra Eiropas Savienības Padomē

Latvijas prezidentūras Eiropas Savienības Padomē ietvaros tika organizēti divi nozīmīgi pasākumi – par zāļu cenām un kompensāciju atbildīgo institūciju tīkla sanāksme un augsta līmeņa E-veselības konference E-veselības nedēļas ietvaros.

Par zāļu cenām un kompensāciju atbildīgo institūciju tīkla sanāksme pulcēja 65 pārstāvjus no Eiropas Savienības zāļu kompensēšanas kompetentajām iestādēm, Eiropas Komisijas trīs ģenerāldirektorātiem un Eiropas zāļu aģentūras. Tīkla mērķis ir identificēt šī brīža un nākotnes aktuālās tēmas, kas ietilpst Eiropas Savienības dalībvalstu kompetencē, kā arī diskutēt par tām, lai panāktu labāko investīciju koordināciju un sadarbības optimizāciju starp dažādām dalībvalstīm un partneriem.

E-veselības konferences, kas norisinājās E-veselības nedēļas ietvaros, mērķis bija apvienot visus veselības nozarē iesaistītos partnerus, lai analizētu E-veselības un veselības aprūpes procesu pilnveidošanas aktuālākos jautājumus, diskutētu par pacientu iesaistes svarīgumu, kā arī kopīgi meklētu kvalitatīvāko risinājumu sadarbībai starp Eiropas Savienības dalībvalstīm. Kopumā E-veselības nedēļu apmeklēja vairāk nekā 1300 dalībnieku.

E-veselība

2015. gadā aktīvi norisinājās darbs ar Eiropas Reģionālās attīstības fonda projektu "E-veselības integrētās informācijas sistēmas attīstība", kura ietvaros E-veselības sistēmas esošā funkcionalitāte tika papildināta gan ar jauniem moduļiem (vizuālā diagnostika, PREDA, datu noliktava), gan arī tika veikti uzlabojumi jau esošajā funkcionalitātē. Gada nogalē tika uzsāktas ārstniecības personu, ārstniecības atbalsta personu, farmaceitu un farmaceita asistentu teorētiskās un praktiskās mācības par E-veselības sistēmas izmantošanu.

Ārstniecības riska fonds

Darbību turpinājis arī Ārstniecības riska fonds, kas sniedz iespēju pacientam aizstāvēt savas tiesības un saņemt atlīdzību ārpustiesas procesa kārtībā, ja pacienta veselībai vai dzīvībai ir nodarīts kaitējums. 2015. gadā tika saņemts 171 iesniegums par atlīdzības izmaksāšanu, kas ir gandrīz divas reizes vairāk nekā 2014. gadā. Lēmums par atlīdzības izmaksāšanu ticis pieņemts 59 gadījumos, izmaksājot atlīdzību par kopējo summu 1 037 119,94 eiro.

Laboratoriskie pakalpojumi

2015. gadā ir īstenotas arī dzan vairākas sanāksmes, kuru ietvaros pārrunāti jautājumi par laboratorisko pakalpojumu finansēšanu un budžeta līdzekļu efektīvu izmantošanu. Ticis pārskatīts valsts apmaksāto laboratorisko pakalpojumu grozs, un noteikti to sniegšanas un apmaksas nosacījumi.

DRG ieviešana

Turpinātas aktivitātes DRG (*Diagnosis-related group*) ieviešanas jomā. Veikti aprēķini DRG grupu rādītājiem, tajā skaitā ārstniecības iestāžu vidējās viena pacienta stacionēšanas gadījuma izmaksas jeb bāzes tarifa aprēķins, DRG grupu koeficientu aprēķins un ārstniecības iestāžu veiktā darba indeksi. Ārstniecības iestādēm ir sniegtas konsultācijas uzskaites dokumentu kodēšanā un vienotas izmaksu uzskaites ieviešanā.

1. Veselības aprūpes budžets

1.1. Veselības aprūpei paredzēto valsts budžeta līdzekļu administrēšana

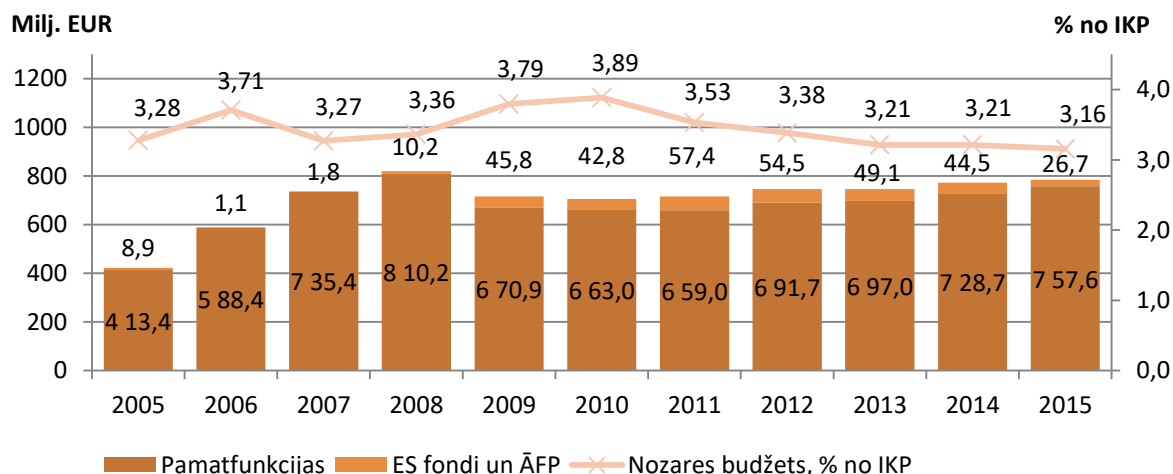
Nacionālais veselības dienests (turpmāk – Dienests) administrē veselības aprūpei paredzētos valsts budžeta līdzekļus, atbilstoši normatīvajiem aktiem slēdz līgumus par veselības aprūpes pakalpojumu sniegšanu un nodrošina apmaksu par ārstniecības iestāžu sniegtajiem veselības aprūpes pakalpojumiem iedzīvotājiem, kā arī veido, uztur un papildina veselības aprūpes pakalpojumu saņēmēju reģistru un veselības aprūpes pakalpojumu apmaksas norēķinu sistēmu “Vadības informācijas sistēma” (turpmāk – VIS).

Veselības aprūpei piešķirto budžeta finansējumu atbilstoši likumam par valsts budžetu kārtējam gadam veido:

- ✓ dotācijas no vispārējiem ieņēmumiem – budžeta līdzekļi, kurus Dienests saņem no centralizētā kārtībā valsts budžeta ieņēmumos iemaksātiem nodokļiem, nodevām un citiem maksājumiem;
- ✓ maksas pakalpojumi un citi pašu ieņēmumi – līdzekļi, kuri veidojas no iestāžu sniegtajiem maksas pakalpojumiem, ieskaitīti Valsts kasē atvērtajos budžeta iestāžu budžeta kontos un tiek izlietoti izdevumu segšanai;
- ✓ ārvalstu finansiālā palīdzība iestādes ieņēmumos – ieņēmumi no citu Eiropas Savienības (turpmāk – ES) politiku instrumentu līdzfinansēto projektu un pasākumu īstenošanas, kas nav ES struktūra.

2015. gadā veselības aprūpes budžeta finansējums ir 784,3 miljoni eiro, kas veido 3,16 % no iekšzemes kopprodukta. No šī finansējuma 757,6 miljoni eiro jeb 96,6 % ir atvēlēti veselības aprūpes pamatfunkciju īstenošanai un 26,7 miljoni eiro jeb 3,4 % – ES politiku instrumentu un pārējās ārvalstu finanšu palīdzības līdzfinansēto un finansēto projektu un pasākumu īstenošanai.

1. attēls. Veselības aprūpes finansējums



Datu avots: Veselības ministrija.

Katru gadu Veselības ministrija Dienestam administrēšanai deleģē noteiktas budžeta programmas un apakšprogrammas.

1. tabula. Dienesta administrējamo veselības aprūpes valsts budžeta līdzekļu daļa no kopējā veselības aprūpes budžeta (izpilde)

Rādītāji	2014. gads	2015. gads
Veselības ministrijas veselības aprūpes budžets, milj. EUR	773,2	784,3
Dienesta administrējamā daļa, milj. EUR	633,3	663,7
Līdzekļu pieaugums salīdzinājumā ar iepriekšējiem gadiem, %	4,49	4,82
No kopējā veselības aprūpes budžeta, %	81,9	84,6

Dienestam administrēšanai nodoto budžeta apakšprogrammu izpilde

2015. gadā plānotais budžets atbilstoši likumam "Par valsts budžetu 2015. gadam" Veselības ministrijas pamatfunkciju izpildei valsts budžeta programmu un apakšprogrammu finansiālo līdzekļu administrēšanai ir 663 704 092 eiro.

Budžeta finansējuma sadalījums pa apakšprogrammām un izdevumu izpilde ir atspoguļoti 2. tabulā.

2. tabula. Veselības aprūpes budžeta apakšprogrammu izpilde (naudas plūsma)

Programmu (apakšprogrammu) kodi	Apakšprogrammas nosaukums	Apstiprināts likumā par valsts budžetu, EUR	Līdzekļu izlietojums (naudas plūsma), EUR	Līdzekļu izlietojums, %
Dienesta administrēšanā nodotās budžeta programmas, kopā:		667 058 545	663 704 092	99,50
33.00.00	Veselības aprūpes nodrošināšana	647 170 619	647 051 697	99,98
33.01.00	Ārstniecība	512 577 966	512 466 159	99,98
33.03.00	Kompensējamo medikamentu un materiālu apmaksāšana	121 465 071	121 465 071	100,00
33.04.00	Centralizēta medikamentu un materiālu iegāde	10 909 875	10 902 760	99,93
33.08.00	Iedzīvotāju genoma datubāzes projekta īstenošana	119 521	119 521	100,00
33.09.00	Interesu izglītības nodrošināšana VSIA "Bērnu klīniskā universitātes slimnīca"	108 110	108 110	100,00
33.12.00	Reto slimību medikamentozā ārstēšana bērniem	1 990 076	1 990 076	100,00
37.03.00	Krievijas Federācijas militāro pensionāru veselības aprūpe (no Krievijas Federācijas līdzekļiem)	2 977 201	2 950 274	99,10
45.00.00	Veselības aprūpes finansējuma administrēšana	9 146 841	6 510 693	71,18
45.01.00	Veselības aprūpes finansējuma administrēšana un ekonomiskā novērtēšana	6 126 526	5 473 573	89,34 ¹⁾
45.02.00	Ārstniecības riska fonda darbības nodrošināšana	3 020 315	1 037 120	34,34 ²⁾
96.00.00	Latvijas prezidentūras ES Padomē nodrošināšana 2015. gadā	102 913	98 356	95,57 ³⁾
99.00.00	Līdzekļu neparedzētiem gadījumiem izlietojums	3 040 413	3 040 412	100,00
62.06.00	Eiropas Reģionālās attīstības fonda (ERAF) projektu īstenošana (2007-2013)	3 839 439	3 490 172	90,90 ⁴⁾

63.07.00	Eiropas Sociālā fonda (ESF) projektu īstenošana (2014-2020)	305 110	297 563	97,53 ⁵⁾
67.06.00	Eiropas Kopienas iniciatīvas projektu īstenošana	14 150	14 150	100,00
69.02.00	Atmaksas valsts pamatbudžetā par 3. mērķa "Eiropas teritoriālā sadarbība" pārrobežu sadarbības programmu, projektu un pasākumu īstenošanu	17 851	17 850	99,99
70.07.00	Citu Eiropas Kopienas projektu īstenošana	9158	4336	47,34 ⁶⁾
70.09.00	Citu ES politiku instrumentu projektu un pasākumu īstenošana veselības nozarē	29 850	28 575	95,73
70.20.00	Projekti un pasākumi Latvijas prezidentūras ES Padomē nodrošināšanai 2015. gadā	405 000	200 015	49,39 ⁷⁾

- 1) Projekta "E-veselības integrētas sistēmas attīstība" termiņu pagarinājuma dēļ veidojās izdevumu neizpilde.
- 2) Atlīdzības maksājumus par pacientiem nodarīto kaitējumu izmaksā pēc fakta.
- 3) Prezidentūras nodrošināšanā iesaistītajiem Dienesta darbiniekiem nebija nepieciešams piedalīties Pasaules veselības organizācijas asamblejā.
- 4) Projekta "E-veselības integrētas sistēmas attīstība" termiņu pagarinājuma dēļ veidojās izdevumu neizpilde.
- 5) Atsevišķas projektu aktivitātes pārceltas uz nākošo gadu.
- 6) Projekta "Atbalsts Eiropas e-Veselības pārvaldības iniciatīvai un darbībai" (SEHGovIA) atsevišķas aktivitātes plānotas nākamajā gadā.
- 7) Ārvalstu finanšu palīdzības gala maksājums tiks saņemts nākamajā gadā.

1.2. Dienesta administrēšanā nodotās budžeta programmas un apakšprogrammas

Programma 33.00.00 "Veselības aprūpes nodrošināšana"

Apakšprogramma "Ārstniecība"

Apakšprogramma 33.01.00 "Ārstniecība" nodrošina no valsts budžeta apmaksāto veselības aprūpes pakalpojumu apmaksu ārstniecības iestādēm, kas sniedz ambulatoros un stacionāros veselības aprūpes pakalpojumus, kā arī veic starpvalstu norēķinus par veselības aprūpes pakalpojumiem ES un Latvijas Republikas normatīvajos aktos paredzētajā kārtībā un apjomā:

- ✓ Latvijas Republikas iedzīvotājiem, kuri uzturas ES, Eiropas Ekonomikas zonas dalībvalstīs (ietilpst Islande, Lihtenšteina un Norvēģija, turpmāk – EEZ) un Šveices Konfederācijā (turpmāk – Šveice);
- ✓ ES, EEZ valstīs un Šveicē sociāli apdrošinātajām personām, kuras uzturas Latvijas Republikā;
- ✓ prasību izpildei, kuras noteiktas veselības aprūpes jomu regulējošajos starptautiskajos līgumos.

Samaksa par ambulatoriem un stacionāriem veselības aprūpes pakalpojumiem tiek veikta saskaņā ar Ministru kabineta (turpmāk – MK) 2013. gada 17. decembra noteikumos Nr. 1529 "Veselības aprūpes organizēšanas un finansēšanas kārtība" (turpmāk – Noteikumi Nr.1529) noteiktajiem tarifiem, apmaksas nosacījumiem un par starpvalstu norēķiniem ES, EEZ, Šveices un Latvijas Republikas normatīvajos aktos paredzētajā kārtībā un apjomā.

Noteikumi Nr. 1529 paredz, ka līdzekļu sadalījumu veselības aprūpes pakalpojumu samaksai Dienests plāno šādās proporcijās:

- ✓ samaksai par ambulatoriem veselības aprūpes pakalpojumiem – ne mazāk kā 45 % apmērā;
- ✓ samaksai par stacionāriem veselības aprūpes pakalpojumiem – ne vairāk kā 53 % apmērā;
- ✓ samaksai par starpvalstu norēķiniem ar ES, EEZ dalībvalstīm un Šveici, ar ārstniecības iestādēm par ES un EEZ dalībvalstu un Šveices iedzīvotāju Latvijas Republikā saņemtajiem veselības aprūpes pakalpojumiem, kā arī prasību izpildei, kuras noteiktas veselības aprūpes jomu regulējošajos starptautiskajos līgumos, – ne vairāk kā 2 % apmērā.

2015. gadā apakšprogrammas izdevumi tika palielināti par 6 225 301 eiro:

- ✓ 5 716 802 eiro – ārstniecības iestāžu 2015. gada valsts galvotā aizdevuma saistību atmaksai, tajā skaitā:
 - SIA "Kuldīgas slimnīca",
 - SIA "Ludzas medicīnas centrs",
 - VSIA "Aknīstes psihoneiroloģiskā slimnīca",
 - VSIA "Bērnu psihoneiroloģiskā slimnīca "Ainaži"",
 - VSIA "Bērnu klīniskā universitātes slimnīca",
 - VSIA "Daugavpils psihoneiroloģiskā slimnīca",
 - VSIA "Slimnīca "Ģintermuiža"",
 - VSIA "Strenču psihoneiroloģiskā slimnīca",
 - VSIA "Paula Stradiņa klīniskā universitātes slimnīca",
 - SIA "Rīgas Austrumu klīniskā universitātes slimnīca",
 - VSIA "Rīgas psihiatrijas un narkoloģijas centrs";
- ✓ 508 499 eiro – samaksai par sniegtajiem veselības aprūpes pakalpojumiem.

Programma: 33.00.00 "Veselības aprūpes nodrošināšana"

Apakšprogramma "Kompensējamo medikamentu un materiālu apmaksāšana"

Apakšprogramma 33.03.00 "Kompensējamo medikamentu un materiālu apmaksāšana" nodrošina pacientiem iespēju saņemt noteiktu slimību ārstēšanai nepieciešamos medikamentus, kurus valsts kompensē 100 %, 75 % un 50 % apmērā atkarībā no diagnozes.

Izdevumu kompensāciju veic atbilstoši 2006. gada 31. oktobra MK noteikumiem Nr. 899 "Ambulatorajai ārstēšanai paredzēto zāļu un medicīnisko ierīču iegādes izdevumu kompensācijas kārtība":

- ✓ zāļu un medicīnisko ierīču iegādes izdevumu kompensācija vispārīgā kārtībā, tajā skaitā bērniem līdz 18 gadiem zāles un medicīniskās ierīces no kompensējamo zāļu saraksta tiek apmaksātas 100 % apmērā (lētākās līdzvērtīgas efektivitātes zāles). Lētāko zāļu 100 % kompensācija neattiecas uz M sarakstā iekļautajām zālēm;
- ✓ M sarakstā iekļauto zāļu kompensācija (zāļu kompensācija 50 % apmērā bērnam līdz 24 mēnešu vecumam, ja viņam nav noteikta diagnoze ar citu kompensācijas apmēru un kompensācija 25 % apmērā grūtniecei vai sievietei pēcdzemdību periodā līdz 42 dienām, ja viņai nav noteikta diagnoze ar citu kompensācijas apmēru);
- ✓ C sarakstā iekļauto zāļu un medicīnisko ierīču iegādes izdevumu kompensācija;
- ✓ zāļu un medicīnisko ierīču iegādes izdevumu kompensācija individuāliem pacientiem;
- ✓ zāļu un medicīnisko ierīču iegādes izdevumu kompensācija – zāles un medicīniskās ierīces, kuras atbilstoši kompensācijas nosacījumiem drīkst izrakstīt konkrētas ārstniecības iestādes speciālisti.

Saistībā ar veikto apropriācijas pārdali un pašu ieņēmumu palielinājumu no zāļu ražotāju līdzdalības daļas apakšprogrammas finansējums tika palielināts par 2 938 102 eiro, lai daļēji segtu līdzekļu deficītu ambulatorajai ārstēšanai paredzēto zāļu iegādes izdevumu kompensācijai vispārējā kārtībā atbilstoši pacientu skaita pieaugumam.

Programma: 33.00.00 "Veselības aprūpes nodrošināšana"

Apakšprogramma "Centralizēta medikamentu un materiālu iegāde"

Apakšprogramma 33.04.00 "Centralizēta medikamentu un materiālu iegāde" nodrošina Noteikumu Nr. 1529 32. pielikumā minēto zāļu, medicīnisko ierīču un preču centralizētu iegādi. Dienests darbojas kā iepirkumu veicējs un maksātājs.

Programma: 33.00.00 "Veselības aprūpes nodrošināšana"

Apakšprogramma "Iedzīvotāju genoma datubāzes projekta īstenošana"

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

Programma: 33.00.00 "Veselības aprūpes nodrošināšana"

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

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

Programma: 33.00.00 "Veselības aprūpes nodrošināšana"

Apakšprogramma "Reto slimību medikamentozā ārstēšana bērniem"

Apakšprogramma 33.12.00 "Reto slimību medikamentozā ārstēšana bērniem" nodrošina medikamentozās ārstēšanas izmaksu segšanu VSIA „Bērnu klīniskā universitātes slimnīca” uzskaitē esošiem ar retām slimībām slimojošiem bērniem, nodrošinot vitāli svarīgu dzīvības funkciju uzturēšanu. Medikamentožu ārstēšanu saņēma 15 bērni ar diagnozēm: Gošē slimība, 1. un 2. tipa mukopolisaharidoze, urea cikla traucējumu slimība, Leša-Nīhana sindroms, homocistinūrija, pārmantota IX faktora deficīts, fenilketonūrija (klasiskā forma), Pompes slimība, tuberozā skleroze, cita veida precizētas demielinizējošas centrālās nervu sistēmas slimības, galvas matainās daļas un kakla ļaundabīga melanoma.

Programma: 33.00.00 "Veselības aprūpes nodrošināšana"

Apakšprogramma: "Krievijas Federācijas militāro pensionāru veselības aprūpe"

Apakšprogrammas 37.03.00 "Krievijas Federācijas militāro pensionāru veselības aprūpe (no Krievijas Federācijas līdzekļiem)" resursus veido no Krievijas Federācijas saņemtais 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".

Programma: 45.00.00 "Ārstniecības finansējuma administrēšana"

Programmas 45.00.00 "Veselības aprūpes finansējuma administrēšana" ietvaros Dienests administrē divas apakšprogrammas:

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

Programma: 45.00.00 “Ārstniecības finansējuma administrēšana”

Apakšprogramma 45.01.00 “Veselības aprūpes finansējuma administrēšana un ekonomiskā novērtēšana”

Apakšprogrammas līdzekļi paredzēti Dienesta funkciju īstenošanai un administratīvā darba nodrošināšanai:

- ✓ līgumu slēgšana ar ārstniecības iestādēm par valsts apmaksāto veselības aprūpes pakalpojumu sniegšanu;
- ✓ līgumu slēgšana ar aptiekām par kompensējamo zāļu nodrošināšanu;
- ✓ Eiropas veselības apdrošināšanas karšu izdošana un E veidlapu izsniegšana Latvijas iedzīvotājiem veselības aprūpes pakalpojumu saņemšanai ES dalībvalstīs;
- ✓ uzaicinājuma vēstuļu nosūtīšana uz valsts apmaksātu dzemdes kakla vēža skrīningu profilaktisko pārbaudi un uz krūts vēža skrīningu profilaktisko pārbaudi;
- ✓ veselības aprūpes pakalpojumu apmaksas norēķinu sistēmas un kompensējamo zāļu reģistrācijas un uzskaites informācijas sistēmas uzturēšana un papildināšana;
- ✓ klīnisko vadlīniju un racionālas farmakoterapijas sarakstu izstrāde;
- ✓ E-veselības informācijas sistēmu izstrāde un ieviešana;
- ✓ no valsts budžeta līdzekļiem apmaksājamo veselības aprūpes pakalpojumu tarifu aprēķināšana;
- ✓ kompensējamo zāļu saraksta veidošana un uzturēšana;
- ✓ kompetentās iestādes uzdevumu veikšana veselības aprūpes jomā saskaņā ar Padomes 1971. gada 14. jūnija Regulu (EEK) Nr. [1408/71](#) par sociālā nodrošinājuma sistēmu piemērošanu darbiniekiem un viņu ģimenēm, kas pārvietojas Kopienā.

Būtisku daļu no Dienesta izdevumiem – 1 319 378 eiro jeb 24 % – veido:

- ✓ veselības aprūpes pakalpojumu apmaksas norēķinu sistēmas “Vadības informācijas sistēma” darbības nodrošināšana un uzturēšana;
- ✓ Vienotās veselības nozares elektroniskās informācijas sistēmas drošības un veiktspējas audits;
- ✓ vēža skrīninga uzaicinājuma vēstuļu sagatavošana un nosūtīšana;
- ✓ Eiropas veselības apdrošināšanas karšu (EVAK) izsniegšanas nodrošināšana;
- ✓ zvanu centra uzturēšana, lai informētu iedzīvotājus par pieejamajiem veselības aprūpes pakalpojumiem un to saņemšanas kārtību;
- ✓ medikamentu receptu veidlapu izgatavošana;
- ✓ informatīvu kampaņu un materiālu veidošana;
- ✓ valsts arodslimību un Černobiļas AES avārijas rezultātā radiācijas ietekmei pakļauto personu reģistru uzturēšana un organizatoriski metodiskā darba nodrošināšana.

Programma: 45.00.00 “Ārstniecības finansējuma administrēšana”

Apakšprogramma 45.02.00 “Ārstniecības riska fonda darbības nodrošināšana”

Apakšprogrammas līdzekļus veido ārstniecības iestāžu veiktie riska maksājumi, lai nodrošinātu pacientu prasījumus par viņu dzīvībai vai veselībai nodarīto kaitējumu, kā arī par morālo kaitējumu. Pacientam vai viņu pārstāvjiem ir nodrošinātas tiesības vērsties ar iesniegumu Dienestā un pieprasīt atlīdzību par viņa dzīvībai vai veselībai nodarīto kaitējumu, kā arī morālo kaitējumu, kuru ar savu darbību vai bezdarbību nodarījušas ārstniecības iestādē strādājošās ārstniecības personas ārstniecības laikā pēc 2013. gada 25. oktobra.

2015. gadā no Ārstniecības riska fonda ir izmaksāti 1 037 120 eiro.

Plašāku informāciju par Ārstniecības riska fonda darbību skatīt 8. nodaļā.

Programma 96.00.00 "Latvijas prezidentūras Eiropas Savienības padomē nodrošināšana 2015. gadā"

Programmā 96.00.00 "Latvijas prezidentūras Eiropas Savienības padomē nodrošināšana 2015. gadā" līdzekļi bija paredzēti, lai nodrošinātu nepieciešamos cilvēkresursus efektīvai un operatīvai Latvijas prezidentūras ES Padomē 2015. gada pirmajā pusgadā plānošanai un īstenošanai Dienesta kompetencē esošajos jautājumos un atbilstoši Veselības ministrijas 2014. gada 19. marta rīkojumam Nr. 40 "Par darba grupu apstiprināšanu Latvijas prezidentūras Eiropas Savienības Padomē īstenošanai Veselības ministrijas kompetencē esošajos jautājumos".

Programma 99.00.00 "Līdzekļu neparedzētiem gadījumiem izlietojums"

No budžeta līdzekļiem neparedzētiem gadījumiem saskaņā ar MK rīkojumiem piešķirti 3 040 413 eiro:

- ✓ 40 413 eiro, lai segtu izdevumus saistībā ar Ukrainas protestu laikā cietušo personu ārstēšanu Latvijas ārstniecības iestādēs;
- ✓ 3 000 000 eiro, lai nodrošinātu ambulatorai ārstēšanai paredzēto zāļu un medicīnisko ierīču iegādes izdevumu kompensāciju par 2015. gada decembri.

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 tika nodrošināta projekta "E-veselības integrētās informācijas sistēmas attīstība" īstenošana. Projekts nodrošināja pēctecību I kārtas E-veselības projektu ietvaros izstrādāto funkcionalitāšu attīstībai, ievērojot kopīgās ES iniciatīvas un prioritātes E-veselības jomā Latvijā. Projekts ietver:

- ✓ vienotās E-veselības IS darbības paplašināšanas izstrādi;
- ✓ vienotās uzraudzības informācijas sistēmas darbības paplašināšanas izstrādi;
- ✓ vienotās E-veselības Informāciju komunikāciju infrastruktūras izveidi;
- ✓ publicitātes aktivitātes.

Programma: 63.00.00 "Eiropas Sociālā fonda (ESF) projektu un pasākumu īstenošana"

Apakšprogramma "Eiropas Sociālā fonda (ESF) projektu īstenošana (2014-2020)"

Apakšprogramma 63.07.00 "Eiropas Sociālā fonda (ESF) projektu īstenošana (2014-2020)" nodrošina Dienesta projekta "Veselības tīklu attīstības vadlīniju un kvalitātes nodrošināšanas sistēmas izstrāde un ieviešanas prioritāro jomu ietvaros" aktivitātes.

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

Prioritāro veselības jomu veselības tīklu attīstības vadlīniju izstrāde tiek realizēta ar ārpakalpojuma piesaisti un iesaistot projekta sadarbības partnerus – Veselības ministriju, Slimību profilakses un kontroles centru, Neatliekamās medicīniskās palīdzības dienestu. Aktivitātes ietvaros ir noslēgts līgums ar Starptautisko Rekonstrukcijas un attīstības banku (turpmāk - Pasaules Banku), nodrošināta nepieciešamo datu un informācijas iesniegšana, veikta nodevumu (ziņojumu) izvērtēšana, noorganizētas trīs Pasaules Bankas ekspertu vizītes Latvijā.

Programma: 67.00.00 "Eiropas Kopienas iniciatīvas projektu un pasākumu īstenošana"

Apakšprogramma 67.06.00 "Eiropas Kopienas iniciatīvas projektu īstenošana"

Apakšprogrammas 67.06.00 "Eiropas Kopienas iniciatīvas projektu īstenošana" ietvaros izstrādāta metodoloģija veselības aprūpes kontu klasifikācijas (*System of Health Accounts 2011- SHA 2011*) atskaitēm nepieciešamas informācijas apstrādes algoritmam. Izstrādāts veselības aprūpes norēķinu sistēmā sniedzēju saraksts atbilstoši SHA 2011 klasifikācijai.

Programma: 69.00.00 "3. mērķa "Eiropas teritoriālā sadarbība" pārrobežu sadarbības programmu, projektu un pasākumu īstenošana"

Apakšprogramma 69.02.00 "Atmaksas valsts pamatbudžetā par 3. mērķa "Eiropas teritoriālā sadarbība" pārrobežu sadarbības programmu finansējumu"

Atmaksas valsts budžetā veiktas par uzturēšanas izdevumiem Baltijas jūras reģiona valstu transnacionālās sadarbības programmas projekta *Prim Care IT* ietvaros. Projekta mērķis bija uzlabot sociālos apstākļus primāro veselības aprūpes pakalpojumu sniedzējiem mazapdzīvotās teritorijās, ieviešot telekonsultāciju un telementoringu pakalpojumu sniegšanu. Tādējādi mazinot veselības aprūpes profesionāļu aizbraukšanu no mazapdzīvotām teritorijām, kā arī viņu profesionālo izolētību. Projekta aktivitāšu ieviešana tika pabeigta līdz 2014. gada aprīlim

Programma: 70.00.00 "Citu ES politikas instrumentu projektu un pasākumu īstenošana"

Apakšprogrammas 70.07.00 "Citu Eiropas Kopienas projektu īstenošana"

Apakšprogrammas ietvaros tiek īstenoti divi Eiropas Komisijas (turpmāk – EK) veselības programmas Vienotas rīcības projekti:

- ✓ Medicīnas tehnoloģiju novērtēšanas Eiropas sadarbības tīkls (*EUnetHTA2 JA*). Projekta ietvaros notiek labās pieredzes un zināšanu apmaiņa veselības tehnoloģiju novērtēšanas jomā, nodrošinot veselības tehnoloģiju, tajā skaitā zāļu relatīvās efektivitātes darba tālāku attīstību;
- ✓ Atbalsts Eiropas E-veselības pārvaldības iniciatīvai un darbībai (*SEHGovIA*). Šī projekta ietvaros tiek izstrādāti instrumenti Eiropas E-veselības sadarbības nodrošināšanai – tās juridiskais ietvars, standartizācijas, semantikas, identifikācijas un autentifikācijas u.c. jautājumi.

Programma: 70.00.00 "Citu ES politikas instrumentu projektu un pasākumu īstenošana"

Apakšprogrammas 70.09.00 "Citu Eiropas Savienības politiku instrumentu projektu un pasākumu īstenošana veselības nozarē"

Apakšprogrammas 70.09.00 "Citu Eiropas Savienības politiku instrumentu projektu un pasākumu īstenošana veselības nozarē" ietvaros tika īstenoti divi ES stratēģijas Baltijas jūras reģionam projektu izstrādāšanas instrumenta sākumkapitāla projekti:

- ✓ "Integrēta veselības aprūpe gados veciem cilvēkiem Baltijas jūras reģionā (*INTEGBALT*)", kurā Dienests pildīja vadošā partnera funkcijas;
- ✓ "Dzīvesveida izmaiņu vadība mazturīgās ģimenēs, kurās dzīvo jaunieši, pielietojot personālu un IT konsultācijas (*MyLifeChange*)", kurā Dienests bija viens no sadarbības partneriem.

Programma: 70.00.00 "Citu ES politikas instrumentu projektu un pasākumu īstenošana"

Apakšprogrammas 70.20.00 "Projekti un pasākumi Latvijas prezidentūras Eiropas Savienības Padomē nodrošināšanai 2015. gadā"

Apakšprogramma nodrošināja finansējumu starptautiskai augsta līmeņa konferencei "Es un mana veselība – nojaucot robežas", kas notika Rīgā 2015. gada lielākā E-veselībai veltītā pasākuma Eiropā - "E-veselības nedēļa 2015" ietvaros. Konference tika rīkota, sadarbojoties Veselības ministrijai, Latvijas prezidentūras ES Padomē sekretariātam, EK un ASV bezpeļņas organizācijai „*Healthcare Information and Management Systems Society*” (*HIMSS*).

1.3. Ārstniecība

2015. gadā veselības aprūpes pakalpojumu apmaksāšanai pieejamie resursi un plānotais finansējums sadalījumā pa veselības aprūpes veidiem ir norādīts 3. tabulā.

3. tabula. Plānotais finansējuma sadalījums veselības aprūpes pakalpojumu apmaksāšanai 2015. gadā

Pakalpojumu veidi	Rēķinu summa, EUR
Kopā veselības aprūpes pakalpojumu nodrošināšanai	515 052 166
Ambulatorie veselības aprūpes pakalpojumi	258 539 889
Stacionārā palīdzība	253 010 531
Pakalpojuma apmaksa	230 366 933
Pacientu iemaksu kompensācija par no pacientu iemaksas atbrīvotajām iedzīvotāju kategorijām	16 868 700
Vienreizēji maksājumi atbilstoši MK rīkojumiem un citiem atsevišķiem lēmumiem	58 500
Valsts galvotā aizdevuma 2015. gada saistību atmaksa	5 716 398
Norēķini ar ES, EEZ dalībvalstīm un Šveices Konfederāciju par veselības aprūpes pakalpojumiem, kas sniegti ES, EEZ dalībvalstu un Šveices sociālā nodrošinājuma sistēmas ietvaros apdrošinātajām personām un par prasību izpildi, kas noteiktas veselības aprūpi regulējošos starpvalstu līgumos (naudas plūsma)	3 501 746

Saņemot veselības aprūpes pakalpojumus, kuri tiek apmaksāti no valsts budžeta, iedzīvotājs veic pacienta iemaksas. Pacienta iemaksas apmērs ir noteikts MK noteikumos Nr. 1529, kur minētas arī iedzīvotāju kategorijas, kuras ir atbrīvotas no pacienta iemaksas veikšanas. Pacienta iemaksu par šiem pacientiem kompensē no valsts budžeta.

4. tabula. Ārstniecības iestāžu saņemtās pacienta iemaksas dinamika (pēc VIS datiem), EUR

Pacientu iemaksa	2014. gads	2015. gads
Aprēķinātā pacientu iemaksa (iekasē ārstniecības iestādē)	37 461 452	34 376 721
Pacientu iemaksas kompensācija no valsts budžeta līdzekļiem par atbrīvotajām kategorijām līguma ietvaros	37 166 002	30 588 747
Kopā	74 627 454	64 965 468

Ārstniecības iestāžu ieņēmumi no pacientu iemaksas 2015. gadā ir samazinājušies saistībā ar MK 2014. gada 12. novembra sēdes protokola Nr. 62 2.§ 2. punktu, kas noteica 2015. gadā samazināt pacientu iemaksu no 13,52 eiro uz 10,00 eiro, savukārt līdzmaksājumu no 42,69 eiro uz 31 eiro.

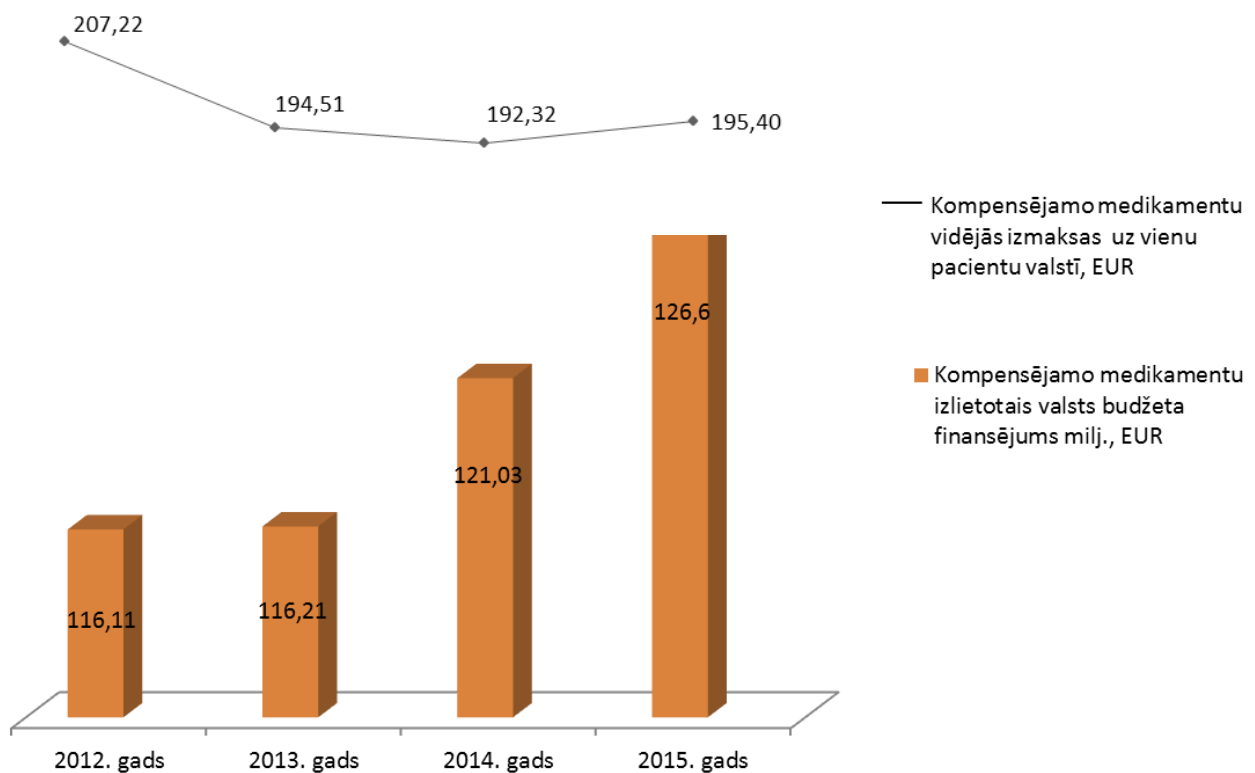
2. Medikamentu iegāde un apmaksa

2.1. Kompensējamo zāļu nodrošināšana ambulatorajā ārstēšanā

Saskaņā ar 2006. gada 31. oktobra MK noteikumiem Nr. 899 "Ambulatorajai ārstēšanai paredzēto zāļu un medicīnisko ierīču iegādes izdevumu kompensācijas kārtība", no valsts budžeta līdzekļiem tiek nodrošināta ambulatorajai ārstēšanai paredzēto zāļu un medicīnisko ierīču izdevumu kompensācija atbilstoši pacienta slimības diagnozei.

Zāļu un medicīnisko ierīču izdevumu kompensācija tiek nodrošināta, izmantojot apakšprogrammas 33.03.00 "Kompensējamo medikamentu un materiālu apmaksāšana" līdzekļus.

2. attēls. Kompensējamo medikamentu vidējās izmaksas uz vienu pacientu un izlietotais valsts budžeta finansējums, EUR



5. tabula. Faktiskie izdevumi un izrakstītais recepšu skaits atkarībā no kompensācijas apmēra (bez zāļu kompensācijas izdevumiem pacientiem individuālā kārtībā)

Kompensācijas apmērs	2014. gads			2015. gads		
	Atprečotais recepšu skaits	Faktiski izlietotie finanšu līdzekļi, EUR	Vidējā vienas receptes cena, EUR	Atprečotais recepšu skaits	Faktiski izlietotie finanšu līdzekļi, EUR	Vidējā vienas receptes cena, EUR
A, B, C saraksts:						
100%	1 466 142	81 554 202,14	55,63	1 527 254	88 907 299,71	58,21
75%	3 815 619	30 315 304,94	7,95	3 871 392	28 291 310,69	7,31
50%	676 377	7 058 953,58	10,44	708 295	7 103 966,34	10,03
M saraksts:						
50%	60 750	474 548,49	7,81	59 527	301 659,99	5,07
25%	11 284	38 935,57	3,45	9 183	31 138,91	3,39
Kopā	6 030 172	119 441 944,72	19,81	6 175 651	124 635 375,64	20,18

6. tabula. Vispārējā kārtībā kompensējamām zālēm, M saraksta zālēm un medicīniskajām ierīcēm izlietotie finansiālie līdzekļi

Gads	Unikālo pacientu skaits	Finanšu līdzekļu izlietojums, EUR	Zāļu izmaksas uz vienu pacientu 2014./ 2015. gadā, EUR
2014. gads	626 054	119 441 944,72	190,79
	t.sk.:		
	kompensējamās zāles 600 696	118 928 460,66	197,98
	M saraksta zāles 35 144	513 484,06	14,61
2015. gads	647 911	124 635 375,64	192,36
	t.sk.:		
	kompensējamās zāles 624 437	124 302 576,74	199,06
	M saraksta zāles 35112	332 798,90	9,48

2015. gadā kompensējamās zāles apmaksātas kopā 647 911 pacientiem (2014. gadā – 626 054). 35 112 pacienti saņēmuši M saraksta zāles. Viens patients ir saņēmis kompensējamās zāles vidēji 192,36 eiro apmērā (neiekļaujot apmaksātos valsts budžeta līdzekļus pacientiem individuālajā kārtībā).

Zāļu individuālā kompensācija

Zāļu kompensācijai individuāliem pacientiem Dienests plāno līdzekļus līdz 2 % no budžeta apakšprogrammā "Kompensējamo medikamentu un materiālu apmaksāšana" paredzētajiem līdzekļiem. Dienests izskata saņemtos iesniegumus zāļu individuālajai kompensācijai, izvērtē iesniegto dokumentu atbilstību MK noteikumiem Nr. 899, pieprasa nepieciešamo informāciju no ārstniecības iestādēm, sagatavo lēmumus par kompensāciju vai kompensācijas atteikumu, un slēdz līgumus starp Dienestu un aptiekām par ambulatorajai ārstēšanai paredzēto zāļu iegādes izdevumu kompensāciju individuālajiem pacientiem.

2015. gadā ambulatorajai ārstēšanai paredzēto zāļu iegādes izdevumu kompensācijai kopumā saņemti 530 pacientu iesniegumi. Dienests 2015. gadā izskatīja 504 pacientu iesniegumus par zāļu individuālo kompensāciju (tajā skaitā 2014. gada decembrī saņemtos iesniegumus). Saistībā ar saņemtajiem iesniegumiem:

- ✓ 485 iesniegumi atzīti par atbilstošiem individuālajai kompensācijai:
 - sagatavoti 421 lēmumi par zāļu kompensācijas piešķiršanu;
 - sagatavoti 64 lēmumi par kompensācijas atteikumu;
- ✓ 19 iesniegumi atzīti par individuālajai kompensācijai neatbilstošiem.

C saraksta zāļu kompensācija

C saraksta zāļu kompensācija tiek veikta, pamatojoties uz Dienesta lēmumiem par zāļu iekļaušanu C sarakstā, noteikto pacientu skaitu, līgumu ar Iesniedzēju vai medicīnisko preču reģistrācijas apliecības turētāju par izdevumu segšanu no Iesniedzēja līdzekļiem noteiktam pacientu skaitam un ārstu-speciālistu konsilijiem.

Saskaņā ar Dienesta lēmumiem 2015. gadā no valsts budžeta līdzekļiem tika plānots nodrošināt C saraksta zāļu iegādes izdevumu kompensāciju, ievērojot kompensācijas limitu pacientu skaita izteiksmē:

- ✓ "Tasigna" un "Sprycel" – 40 pacientiem;
- ✓ "Feiba" – 1 pacientam;
- ✓ "NovoSeven" – 3 pacientiem;
- ✓ "Velcade" (līdz 2015. gada 30. novembrim) un "Bortezomib Pharmidea" (no 2015. gada 1. decembra) – 40 pacientiem;
- ✓ "Celsentri" – 1 pacientam;
- ✓ "Isentress" (C sarakstā līdz 2015. gada 18. oktobrim), "Intelence", "Fuzeon" – 21 pacientam;
- ✓ "Mabthera" (artrīti) – 9 pacientiem;
- ✓ "Erbix" – 43 pacientiem;
- ✓ "Humira" (C sarakstā līdz 2015. gada 10. februārim), "Orencia", "RoActemra", "Simponi", "Kineret" (ar diagnozi "Seropozitīvs reimatoīdais artrīts" (M05.0-M05.3, M05.8), "Cita veida reimatoīdais artrīts" (M06.0-M06.4, M06.8), "Psoriātiskas artropātijas" (M07.0 - M07.3) un "Ankilozējošais spondilīts" (M45) – 103 pacientiem;
- ✓ "Orencia" un "RoActemra" (ar diagnozi "Juvenīlais artrīts" (M08.0-M08.4, N08.8, M08.9)) – 52 pacientiem.

Faktiskais līdzekļu izlietojums kompensējamo zāļu C saraksta zāļu apmaksai 2015. gadā bija 10 336 016,83 eiro. Pacientu skaits, kuri saņēmuši C saraksta zāļu kompensāciju no valsts budžeta līdzekļiem 2015. gadā – 889 pacienti. Ārstēšanas procesa sākumā pacientiem zāļu iegādes kompensācija tiek nodrošināta no Iesniedzēja¹ līdzekļiem. 2015. gadā Dienests ir veicis atbalsta maksājumu individuālajām aptiekām 18 229,96 eiro apmērā.

¹ Iesniedzējs – zāļu vai medicīnisko ierīču reģistrācijas apliecības turētājs (īpašnieks) vai viņa pilnvarots pārstāvis vai zāļu vai medicīnisko ierīču vairumtirgotājs vai viņa pilnvarots pārstāvis, kas iesniedz Dienestā rakstisku iesniegumu, lai zāles vai medicīniskās ierīces iekļautu kompensējamo zāļu sarakstā.

Izrakstītās receptes

2015. gadā vispārējā kārtībā ir atprečotas 6 175 651 receptes, savukārt 2014. gadā tika atprečotas 6 030 172 receptes. No kopējā skaita 68 710 recepšu ir atprečotas bērniem līdz divu gadu vecumam, kā arī grūtniecēm un sievietēm pēcdzemdību periodā.

Vienas receptes vidējā cena ir 20,18 eiro. Vienas receptes vidējā cena, kas izrakstīta bērniem līdz divu gadu vecumam, grūtniecēm un sievietēm pēcdzemdību periodā, ir 4,84 eiro. Zāļu kompensācijas sistēmas ietvaros pacienti ir seguši valsts nekompensējamo cenas daļu 16 624 154,58 eiro apmērā.

Vislielākais atprečoto recepšu skaits ir:

- ✓ pacientiem ar asinsrites sistēmas slimībām – 3 483 983 receptes;
- ✓ pacientiem ar endokrīnās, uztura un vielmaiņas slimībām – 906 559 receptes;
- ✓ pacientiem ar elpošanas sistēmas slimībām – 350 601 receptes;
- ✓ pacientiem ar psihiskiem un uzvedības traucējumiem – 313 017 receptes.

Šo recepšu skaits ir 81,84 % no visu atprečoto recepšu skaita. Savukārt vislielākais līdzekļu apjoms par kompensējamām zālēm 2015. gadā ir izlietots par:

- ✓ endokrīno, uztura un vielmaiņas slimību ārstēšanu – 26 025 528,05 eiro;
- ✓ audzēju ārstēšanu – 20 695 817,92 eiro;
- ✓ asinsrites sistēmas slimību ārstēšanu – 20 483 365,60 eiro;
- ✓ nervu sistēmas slimību ārstēšanu – 9 474 904,16 eiro.

Salīdzinot ar 2014. gadu, 2015. gadā vienas receptes cena vidēji palielinājās par 2,43 %. Faktiskās izmaksas ir palielinājušās par 4,9 %.

Vairākās diagnožu grupās un diagnozēs vidējā vienas receptes cena un izrakstīto recepšu skaits atšķiras no 2015. gada datiem:

- ✓ vislielākais faktisko izmaksu pieaugums, 43 % apmērā, ir diagnožu grupā “Muskuļu, skeleta un saistaudu slimības un 39 % pieaugums diagnožu grupā “Ādas un zemādas slimības”;
- ✓ lielākais atprečoto recepšu skaita palielinājums, par 30,7 %, ir bijis diagnožu grupā “Grūtniecība, dzemdības un pēcdzemdību periods”;
- ✓ lielākais vidējās vienas receptes cenas palielinājums ir diagnožu grupā “Muskuļu, skeleta un saistaudu slimības”. Tā palielinājusies par 38,34 %;
- ✓ vislielākais faktisko izdevumu samazinājums ir diagnožu grupā “Asins un asinsrades orgānu slimības un imūnsistēmas traucējumi” – 17,8 % apmērā. Vidējā vienas receptes cena ir samazinājusies par 20,21 % diagnožu grupā “Asins un asinsrades orgānu slimības un imūnsistēmas traucējumi”. Atprečoto recepšu skaita vislielākais samazinājums ir vērojams diagnožu grupā “Iedzimtas kromosomu anomālijas” – 0,62 %.

7. tabula. Līdzekļu izlietojums ambulatorai ārstniecībai paredzēto zāļu un medicīnisko ierīču iegādes izdevumu kompensācijai

Rādītāji	Naudas plūsma, EUR	Faktiskie izdevumi, EUR
Ieņēmumi - kopā, t.sk.	124 817 126,08	X
No programmas "Kompensējamo medikamentu un materiālu apmaksāšana"	119 031 028	
No programmas "Krievijas Federācijas militāro pensionāru veselības aprūpe" (KF)	226 573	
No programmas "Līdzekļi neparedzētiem gadījumiem"	3 000 000	
Ieņēmumi no maksas pakalpojumiem, citi pašu ieņēmumi un līdzekļi pēc apropriācijas pārdales	2 559 525,08	
Izdevumi – kopā, t.sk.	124 691 644,00	126 600 986,58
Zāļu iegādes izdevumu kompensācija, t.sk.	121 113 608,12	124 635 713,36
Zāļu un medicīnisko ierīču iegādes izdevumu kompensācija vispārējā kārtībā	121 113 277,17	124 635 375,64
Atgriezti līdzekļi fiziskām personām	330,95	337,72
Zāļu un medicīnisko ierīču iegādes izdevumu kompensācija individuālajiem pacientiem	1 839 752,29	1 947 043,26
Atbalsta maksājums individuālām aptiekām	14 029,60	18 229,96
Saistību izpildei par 2014. gadu	1 724 253,99	X
Līdzekļu atlikums uz 01.01.2016.	125 482,08	X

Vairāk informācijas par valsts kompensējamo medikamentu nodrošināšanu var uzzināt pārskata sadaļā "Pielikumi".

2.2. Centralizēta medikamentu un materiālu iegāde

2015. gadā atbilstoši Noteikumu Nr. 1529 32. pielikumam Dienests centralizēti iepirka un budžeta apakšprogrammas "Centralizēta medikamentu un materiālu iegāde" ietvaros apmaksāja šādu ārstniecības līdzekļu piegādi:

- ✓ vakcīnas un šļirces;
- ✓ standarta tuberkulīns;
- ✓ fenilketonūrijas un citu ģenētiski determinēto slimību korekcijas preparāti;
- ✓ peritoneālās dialīzes nodrošinājuma ārstniecības līdzekļi (šķīdumi un piederumi);
- ✓ redzes korekcijas līdzekļi bērniem, kuru apmaksa pieļaujama saskaņā ar Noteikumu Nr. 1529 11.11. apakšpunktu;
- ✓ imūnbioloģiskie preparāti.

No 2015. gada janvāra vakcinācijas kalendārs ir papildināts ar vakcīnu pret rotavīrusu infekciju. Bērnu vakcinācijas pret rota vīrusu infekciju uzsākšanai 2015. gadā ir palielināts apakšprogrammas budžeta finansējums.

8. tabula. Centralizēti iepirkto medikamentu piegādes līgumu izpilde

Ārstniecības līdzekļi	Izpilde, EUR	
	2014. gads	2015. gads
Vakcīnas un šļirces	7 409 803,18	7 699 617,50
Standarta tuberkulīns	7 881,78	67 152,68
Peritoneālās dialīzes nodrošinājuma ārstniecības līdzekļi	2 131 592,58	2 256 597,50
Fenilketonūrijas un citu ģenētiski determinēto slimību korekcijas preparāti	530 130,55	720 581,29
Redzes korekcijas līdzekļi bērniem	53 959,68	55 898,12
Imūnbioloģiskie preparāti	238 612,64	246 377,60
Kopā	10 371 980,41	11 046 224,69

Tāpat kā iepriekšējos gados, arī 2015. gadā vakcīnu pasūtījumus veica ārstniecības iestādes, saskaņojot tos ar Slimību profilakses un kontroles centru, savukārt Dienests veica norēķinus par piegādātajām vakcīnām un standarta tuberkulīnu.

9. tabula. Vakcīnu piegādes izpilde

Nosaukums	Piegādātais daudzums	EUR
Vakcīna pret ērcu encefalītu bērniem līdz 11 gadiem	12 280	174 808,26
Vakcīna pret ērcu encefalītu bērniem no 12 līdz 15 gadiem		
Vakcīna pret ērcu encefalītu bērniem no 16 līdz 17 gadiem	1716	25 869,04
Vakcīna pret difteriju, stingumkrampjiem, garo klepu, poliomielītu, b tipa Haemophilus influenzae infekciju un B hepatītu (DTaP – IPV – Hib- HB)	80 810	2 375 814,00
Vakcīna pret cilvēka papillomas vīrusu (HPV)	8195	220 189,82
Vakcīna pret difteriju, stinguma krampjiem un poliomielītu (Td - IPV)	16 182	204 980,63
Vakcīna pret pneimokoku infekciju bērniem līdz 2 gadu vecumam	56 869	1 806 343,54
Vakcīna pret B hepatītu bērniem līdz 15 gadu vecumam (HB)	1478	3 691,45
Vakcīna pret B hepatītu hemodialīžu slimniekiem (HB)	294	4 218,08
Vakcīna pret difteriju, stingumkrampjiem un bezšūnu garo klepu un poliomielītu (DTaP - IPV)	21 390	483 927,36
Vakcīna pret difteriju, stingumkrampjiem, bezšūnu garo klepu, poliomielītu un b tipa Haemophilus influenzae (DTaP - IPV - Hib)	439	12 734,51
Vakcīna pret rotavīrusa infekciju	20 238	679 817,21
Vakcīna pret tuberkulozi (BCG)	24 550	52 179,88
Vakcīna pret tuberkulozi jaundzimušajiem un zīdaiņiem	880	6 686,85
Vakcīna pret masalām, masaliņam un epidēmisko parotītu (MPR)	17 864	97 838,60
Vakcīna pret masalām, masaliņam, epidēmisko parotītu un vējbakām (MPR - Varicella)	16 868	444 154,68
Vakcīna pret difteriju un stingumkrampjiem (dT adult)	119 214	947 989,76
Vakcīna pret trakumsērgu	12 038	157 341,48
Šļirces BCG un PPD ievadīšanai	14 400	1 032,35
Kopā		7 699 617,50

Fenilketonūrijas un citu ģenētiski determinēto slimību korekcijas preparātu nepieciešamo apjomu pacientiem plāno un to lietošanu nosaka VSIA "Bērnu klīniskā universitātes slimnīca", Dienests veic norēķinus par pacientiem piegādātajiem preparātiem. 2015. gadā fenilketonūrijas un citu ģenētiski determinētu slimību korekcijas preparātus lietoja 76 pacienti, salīdzinājumam – 2014. gadā šos preparātus piegādāja 72 pacientiem.

10. tabula. Fenilketonūrijas un citu ģenētiski determinēto slimību korekcijas preparātu piegādes līgumu izpilde

Ārstnieciskā līdzekļa nosaukums	Piegādātais daudzums (kg/litri)	EUR
Aminoskābju maisījumi bez fenilalanīna (šķīdrie un sausi) bērniem dažādās vecuma grupās	3 138,93	610 358,93
Aminoskābju sausais maisījums bez metionīna	49,00	16 892,31
Taukskābju maisījumi (šķīdrie un sausi)	145,70	15 663,61
Diētiskie produkti ar zemu fenilalanīna saturu (spageti, rīsi, pasta - spirāles, sausās brokastu pārslas)	2 546,50	41 750,64
Aminoskābe L-Citrulīns	8,50	4 409,28
Aminoskābe L-Arginīns	5,00	18 606,35
Milti bez fenilalanīna	1 807,00	12 900,17
Kopā		720 581,29

Nepieciešamo peritoneālās dialīzes apjomu katram pacientam plāno un pasūta ārstniecības iestāde, kuras uzskaitē atrodas pacients. Peritoneālās dialīzes ārstniecības līdzekļus pacients var saņemt dzīves vietā vai ārstniecības iestādē, ja pacients piegādes brīdī tajā ārstējas. Vidējās izmaksas mēnesī vienam pacientam ir saistītas ar peritoneālās dialīzes ārstniecības programmu pielietojumu konkrētajam pacientam, kuru nosaka ārsts saskaņā ar pacienta medicīniskajām indikācijām. Salīdzinājumā ar 2014. gadu (103 pacienti) peritoneālās dialīzes pacientu skaits būtiski nav mainījies.

11. tabula. Peritoneālās dialīzes pacientam paredzēto ārstniecības līdzekļu apmaksa sadalījumā pa ārstniecības iestādēm un piegādātājiem

Ārstniecības iestāde/ Piegādātājs	Vidējais pacientu skaits mēnesī	Vidējās izmaksas mēnesī vienam pacientam, EUR
VSIA "P.Stradiņa klīniskā universitātes slimnīca"		
SIA "Magnum Medical"	31	1 945,13
SIA "Oriola Rīga"	38	1 807,52
SIA "Rīgas Austrumu klīniskā universitātes slimnīca"		
SIA "Magnum Medical"	1	2 006,86
SIA "Oriola Rīga"	6	1 717,28
SIA "Vidzemes slimnīca"		
SIA "Magnum Medical"	2	2 314,04
SIA "Oriola Rīga"	7	1 204,43
SIA "Liepājas reģionālā slimnīca"		
SIA "Oriola Rīga"	6	1 967,02
SIA "Ziemeļkurzemes reģionālā slimnīca"		
SIA "Magnum Medical"	4	2 058,75
SIA "Oriola Rīga"	6	1 972,37
SIA "Medalfa"		
SIA "Magnum Medical"	1	1 519,98
Kopā	102	1840,64

Imūnbioloģisko preparātu pasūtījumu veic SIA "Rīgas Austrumu klīniskā universitātes slimnīca", kas veic ar infekciju slimību ārstniecību saistītās funkcijas. Dienests pilda norēķinu funkciju par SIA "Rīgas Austrumu klīniskā universitātes slimnīca" piegādātajiem preparātiem.

12. tabula. Imūnbioloģisko preparātu piegādes izpilde

Nosaukums	Piegādātais daudzums	EUR
Immunoglobulinum tetanicum (equina)	1200	17 472,00
Snake venom antiserum	30	4 200,00
Immunoglobulinum antirabicum (equina)	2000	179 200,00
Immunoglobulinum antirabicum (humanum)	30	10 080,00
Antitoxinum botulinicum A	1	11,20
Antitoxinum botulinicum B	1	11,20
Antitoxinum botulinicum E	1	11,20
Diphtheria antitoxin	100	35 392,00
Kopā		246 377,60

13. tabula. Redzes korekcijas līdzekļu bērniem piegādes izpilde

Nosaukums	Piegādātais daudzums	EUR
Brīļļu ietvari (nerūsējoša tērauda, plastikāta, bērniem ar īpašām vajadzībām)	1 544	14 238,22
Plastikāta brīļļu lēcas (sfēriskās, toriskās, bifokālās, progresīvās, fotohromās)	3 164	28 246,00
Kontaktlēcas (mīkstās (sfēriskās, toriskās), cietās gāzu caurlaidīgās)	927	11 140,30
Speciālās kontaktlēcas zīdaiņiem un bērniem līdz 5 gadu vecumam	10	2 273,60
Kopā		55 898,12

3. Ambulatorās veselības aprūpes darbības analīze

3.1. Vispārējie rādītāji

Ambulatorās veselības aprūpes pakalpojumu nodrošināšanai Dienests plāno ne mazāk kā 45 % no budžeta apakšprogrammā "Ārstniecība" paredzētajiem līdzekļiem. To administrēšanu nodrošina Dienesta teritoriālās nodaļas atbilstoši Noteikumos Nr. 1529 noteiktajiem plānošanas un apmaksas kritērijiem un nosacījumiem.

Atbilstoši līgumam par primārās veselības aprūpes pakalpojumu nodrošināšanu nosacījumiem, Dienests var veikt pakalpojumu sniedzējiem priekšapmaksu par decembri, taču pieprasījums no primārās veselības aprūpes pakalpojumu sniedzējiem priekšapmaksai par decembri bija mazs, tāpēc daļa finansējuma norēķiniem par decembrī sniegtajiem ambulatorās veselības aprūpes pakalpojumiem novirzīta citu veselības aprūpes pakalpojumu apmaksai – norēķiniem ar ES un EEZ dalībvalstīm.

14. tabula. Ambulatorās aprūpes līdzekļu faktiskais izlietojums 2015. gadā, EUR

Pakalpojumu veidi	2015. gada rēķinu summa
Līdzekļi ambulatorai veselības aprūpei, t.sk.	258 539 889
primārā veselības aprūpe, t.sk.:	83 272 751
primārās veselības aprūpes pakalpojumi	70 324 587
pacientu iemaksu kompensācija par no pacientu iemaksas atbrīvotajām iedzīvotāju kategorijām	4 199 530
zobārstniecība	8 411 509
ģimenes ārstu konsultatīvā tālruņa darbība	337 125
sekundārās ambulatorās veselības aprūpes pakalpojumi, t.sk.:	175 267 138
sekundārās ambulatorās veselības aprūpes pakalpojumi	165 746 621
pacientu iemaksu kompensācija par no pacientu iemaksas atbrīvotajām iedzīvotāju kategorijām	9 520 517

15. tabula. Ambulatorās veselības aprūpes rādītāji 2015. gadā

Rādītājs	Kurzemes nodaļa	Latgales nodaļa	Rīgas nodaļa	Vidzemes nodaļa	Zemgales nodaļa	Kopā
Unikālo pacientu skaits, t.sk.:	259 257	222 467	1 170 597	216 722	255 747	1 625 574
primārajā veselības aprūpē	225 394	189 899	598 553	188 167	215 583	1 406 749
sekundārajā veselības aprūpē **	135 566	142 354	564 614	123 916	143 724	1 016 423
t.sk. sekundārajā veselības aprūpē, noteikumu Nr.1529 13. pielikuma speciālisti	135 365	141 553	560 386	123 689	141 548	1 009 774
palīgkabinetos	147 734	141 057	972 958	116 036	143 105	1 197 562
Epizožu skaits, t.sk.:	1 556 483	1 540 358	7 378 441	1 300 557	1 503 240	13 279 079
primārajā veselības aprūpē *	793 979	674 951	1 935 826	671 968	735 341	4 812 065
sekundārajā veselības aprūpē **	363 908	419 671	1 711 929	319 884	366 496	3 181 888

t.sk. sekundārajā veselības aprūpē, noteikumu Nr. 1529 13. pielikuma speciālisti	362 490	413 617	1 692 899	319 825	366 168	3 154 999
palīgkabinetos	398 596	445 736	3 730 686	308 705	401 403	5 285 126
Apmeklējumu skaits, t.sk.:	1 839 053	1 823 900	8 100 485	1 553 027	1 785 410	15 101 875
primārajā veselības aprūpē *	1 031 715	893 261	2 520 550	884 227	976 171	6 305 924
sekundārajā veselības aprūpē **	408 742	-484 903	1 849 249	360 095	407 836	3 510 825
t.sk. sekundārajā veselības aprūpē, noteikumu Nr.1529 13. pielikuma speciālisti	407 318	477 960	1 829 535	360 027	407 508	3 482 348
palīgkabinetos	398 596	445 736	3 730 686	308 705	401 403	5 285 126

Tabulā lietoto apzīmējumu skaidrojumi

*	**	***
1. – 6. aprūpes epizode; PVA ² ārstu, PVA māsu, PVA vecmāšu un dežūrārstu veiktais darbs; specialitātes precizējums PVA.	1. – 6. aprūpes epizode; SAVA ³ speciālistu, SAVA māsu un SAVA ārsta palīgu veiktais darbs; specialitātes precizējums SAVA.	Palīgkabinetos veiktie izmeklējumi – laboratoriskie, radioloģiskie, funkcionālā diagnostika, endoskopiskie u. c.

Noteikumos noteikti septiņi aprūpes epizožu veidi, ko izmanto ambulatorās veselības aprūpes speciālistu darba uzskaitē. Visi speciālisti ir sadalīti deviņās speciālistu grupās un katrai speciālistu grupai ir noteikts aprūpes epizodes tarifs.

Par ambulatoro apmeklējumu tiek uzskatīts pacienta kontakts ar ārstniecības personu noteiktā laikā un vietā – ambulatorajā ārstniecības iestādē, steidzamās medicīniskās palīdzības punktā, slimnīcas ambulatorās palīdzības nodaļā vai uzņemšanas nodaļā, ja slimnieku nehospitalizē. Par ambulatoro apmeklējumu netiek uzskatīta konsultācija pa tālruni, laboratoriskais izmeklējums un vizuālās diagnostikas izmeklējums, funkcionāls izmeklējums un ārstnieciskā procedūra.

Nākamajā tabulā norādīti apmeklējumi attiecībā uz iedzīvotājiem, kas ir iekļauti Dienesta veselības aprūpes pakalpojumu saņēmēju reģistrā – tie ir visi Latvijas Republikas iedzīvotāji, kuri ir reģistrējušies pie ģimenes ārsta vai atbilst Ārstniecības likuma 17. panta nosacījumiem par tiesībām saņemt valsts apmaksātus veselības aprūpes pakalpojumus.

16. tabula. Ambulatoro apmeklējumu skaits uz vienu iedzīvotāju

Teritoriāla nodaļa	PVA*		SAVA**	
	2014. gads	2015. gads	2014. gads	2015. gads
Kurzemes	3	3,2	1,2	1.3
Latgales	3,1	3,2	1,7	1.7
Rīgas	2,6	2,7	1,9	2.0
Vidzemes	3,2	3,3	1,3	1.4
Zemgales	3	3,1	1,3	1.3
Vidēji	2,9	2,9	1,6	1.6

Tabulā lietoto apzīmējumu skaidrojumi

*	**
1. – 6. aprūpes epizode; PVA ārstu, PVA māsu, PVA palīgu, PVA vecmāšu un dežūrārstu veiktais darbs; specialitātes precizējums PVA.	1. – 6. aprūpes epizode; SAVA speciālistu, SAVA māsu un SAVA ārsta palīgu veiktais darbs; specialitātes precizējums SAVA.

Ambulatoro apmeklējumu skaits uz vienu iedzīvotāju Latvijā 2015. gadā, salīdzinot ar 2014. gadu, primārajā veselības aprūpē un sekundārajā ambulatorajā veselības aprūpē nav mainījies.

² PVA – primārā veselības aprūpe.

³ SAVA – sekundārā ambulatorā veselības aprūpe.

Aprūpes epizodes

Aprūpes epizode ir 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 īstenot tikai viens ārsts – ģimenes ārsts vai cits ambulatorās veselības aprūpes speciālists, vai arī tajā tiek iesaistīti vairāki ārsti.

Ja aprūpes epizode ilgst vairāk nekā 30 kalendāra dienas, aprūpes epizodi noslēdz pēc 30 kalendāra dienām, skaitot no aprūpes epizodes sākšanās dienas, un ar nākamo pacienta apmeklējumu uzsāk jaunu aprūpes epizodi. Vienā aprūpes epizodē var ietilpt vairāki ārsta ambulatorie apmeklējumi.

17. tabula. Aprūpes epizožu skaits uz vienu iedzīvotāju

Teritoriālā nodaļa	PVA*		SAVA**	
	2014. gads	2015. gads	2014. gads	2015. gads
Kurzemes	2,4	2,5	1,1	1,1
Latgales	2,4	2,4	1,4	1,5
Rīgas	2,0	2,1	1,8	1,8
Vidzemes	2,4	2,5	1,2	1,2
Zemgales	2,3	2,4	1,1	1,2
Vidēji	2,2	2,2	1,5	1,4

Tabulā lietoto apzīmējumu skaidrojumi

*	**
1. – 6. aprūpes epizode; PVA ārstu, PVA māsu, PVA palīgu, PVA vecmāšu un dežūrārstu veiktais darbs; specialitātes precizējums PVA.	1. – 6. aprūpes epizode; SAVAs speciālistu, SAVAs māsu un SAVAs ārsta palīgu veiktais darbs; specialitātes precizējums SAVAs.

Aprūpes epizožu skaits uz vienu iedzīvotāju Latvijā 2015. gadā primārajā veselības aprūpē ir palicis nemainīgs un sekundārajā ambulatorajā veselības aprūpē ir nedaudz samazinājies.

18. tabula. Ambulatoro apmeklējumu skaits vidēji uz vienu aprūpes epizodi

Teritoriālā nodaļa	PVA*		SAVA**	
	2014. gads	2015. gads	2014. gads	2015. gads
Kurzemes	1,29	1,30	1,12	1,12
Latgales	1,31	1,32	1,16	1,16
Rīgas	1,29	1,30	1,08	1,08
Vidzemes	1,31	1,32	1,13	1,13
Zemgales	1,32	1,33	1,11	1,11
Vidēji	1,30	1,31	1,10	1,10

Tabulā lietoto apzīmējumu skaidrojumi

*	**
1. – 6. aprūpes epizode; PVA ārstu, PVA māsu, PVA palīgu, PVA vecmāšu un dežūrārstu veiktais darbs; specialitātes precizējums PVA.	1. – 6. aprūpes epizode; SAVAs speciālistu, SAVAs māsu un SAVAs ārsta palīgu veiktais darbs; specialitātes precizējums SAVAs.

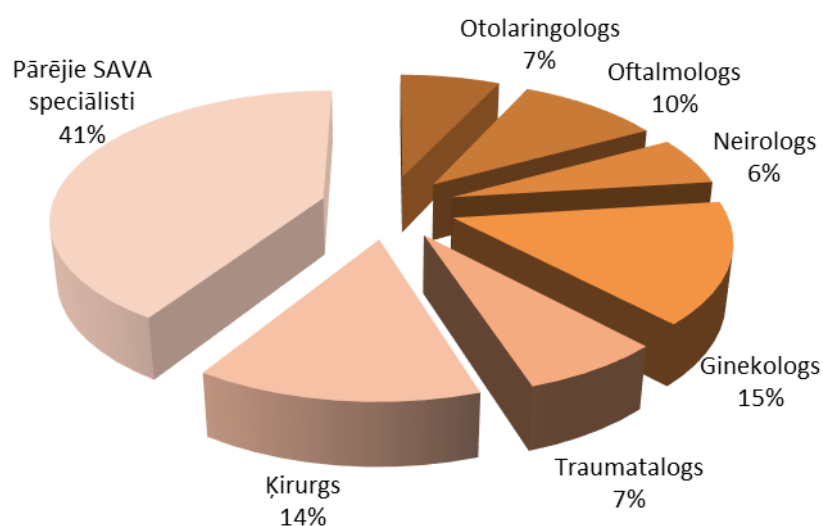
Salīdzinājumā ar 2014. gadu, ambulatoro apmeklējumu skaits uz vienu aprūpes epizodi Latvijā 2015. gadā primārajā veselības aprūpē un sekundārajā ambulatorajā veselības aprūpē ir bez būtiskām izmaiņām.

19. tabula. Ambulatoro apmeklējumu skaits atbilstoši aprūpes epizodes veidam

Aprūpes epizodes veids	Ambulatorie apmeklējumi	
	Skaits	%
Akūta saslimšana vai trauma	3 174 364	32,3
Pirmoreiz mūžā diagnosticēta hroniska slimība	666 201	6,8
Iepriekš diagnosticētas hroniskas slimības paasinājums	1 831 433	18,7
Profilaktiska apskate, patronāža, vakcinācija	1 228 686	12,5
Dinamiska novērošana hronisku slimību gadījumā	2 292 712	23,4
Citi iemesli	623 353	6,3
Kopā	9 816 749	100

Tabulā ir atspoguļots ambulatoro apmeklējumu skaita sadalījums pēc aprūpes epizodes veida. Lielākais ambulatoro apmeklējumu īpatsvars valstī ir akūtu saslimšanu vai traumu gadījumos.

3. attēls. Ambulatoro apmeklējumu sadalījums valstī pēc ārstu specialitātēm, %



Attēlā atspoguļots ambulatoro apmeklējumu (1. – 6. aprūpes epizožu ietvaros) sadalījums atbilstoši ārstu specialitātēm. Vislielākais ambulatoro apmeklējumu īpatsvars ir pie primārās veselības aprūpes (turpmāk – PVA) ģimenes ārsta (tajā skaitā pie pediatra) – tas sasniedz 61,98 %.

3.2. Primārā veselības aprūpe

Ģimenes ārstu darbības rādītāji

20. tabula. Ģimenes ārstu prakšu raksturojums 2015. gadā

Teritoriālā nodaļa	Kurzemes	Latgales	Rīgas	Vidzemes	Zemgales	Kopā
Ģimenes ārstu prakšu skaits	212	170	573	171	203	1329
Vidējais pacientu skaits ģimenes ārsta praksē	1486	1584	1558	1490	1485	1530
Prakšu skaits, kurās nav pilns pacientu saraksts ⁴	89	68	259	80	90	586
Prakšu skaits, kuras saņem māsas un ārsta	129	115	249	88	103	684

⁴ Saskaņā ar Noteikumu Nr.1529 34.2. punktu ģimenes ārstam ir pilns pacientu saraksts, ja ģimenes ārsta praksē ir reģistrētas 1800 personas vai 800 bērni (vecumā līdz 18 gadiem).

palīga darbības nodrošinājuma maksājuma divkārtšā apmērā						
Prakšu skaits ar vairākām pieņemšanas vietām	32	39	5	31	52	159
Prakšu skaits, kuru darbības pamatteritorijā iedzīvotāju blīvums ir mazāks par 500 iedzīvotājiem uz km ²	91	79	88	138	115	511

2015. gada 31. decembrī līgumattiecībās ar Dienestu bija 1329 ģimenes ārsta prakses ar kopējo reģistrēto pacientu skaitu 2 033 044 (tajā skaitā 353 907 bērni līdz 18 gadu vecumam)⁵. Vidēji vienā ģimenes ārsta praksē bija reģistrēti 1530 pacienti.

21. tabula. Ģimenes ārstu sadalījums atbilstoši praksē reģistrēto pacientu skaitam 2015. gadā

Teritoriālā nodaļa	Pacientu skaits ģimenes ārsta praksē							Prakšu skaits kopā
	1-499	500-999	1000-1499	1500-1999	2000-2499	2500-2999	3000 un vairāk pacienti	
Kurzemes	8	22	69	89	21	3		212
Latgales	2	21	45	73	22	4	3	170
Rīgas	7	49	198	232	76	9	2	573
Vidzemes	5	33	49	59	17	5	3	171
Zemgales	3	29	67	79	20	5		203
Prakšu skaits kopā	25	154	428	532	156	26	8	1329

2015. gadā 40 % no visām ģimenes ārstu praksēm pie ģimenes ārsta reģistrēto pacientu skaits bija robežās no 1500 līdz 1999 pacientiem. Šāds pacientu skaits ir optimāls, lai ārsts varētu nodrošināt kvalitatīvu pacientu aprūpi un saņemt atbilstošu finansējumu no valsts.

22. tabula. Ģimenes ārstu skaits atbilstoši ģimenes ārsta pacientu sarakstā reģistrēto bērnu īpatsvaram 2015. gadā

Teritoriālā nodaļa	Ģimenes ārsta praksē reģistrēto bērnu īpatsvars										Kopā
	0	0,1- 9 %	10-19 %	20-29 %	30-39 %	40-49 %	50-59 %	60-69 %	70-79 %	100 %	
Kurzemes	7	66	68	38	16	5	3	3	1	5	212
Latgales	25	68	20	11	7	18	13	3		5	170
Rīgas	33	249	82	61	74	44	9	2	3	16	573
Vidzemes	9	52	62	22	15	4	2	1		4	171
Zemgales	8	73	56	24	9	16	6	4	1	6	203
Kopā	82	508	288	156	121	87	33	13	5	36	1329

Ārsta prakses tips tiek noteikts atbilstoši Noteikumu Nr. 1529 nosacījumiem atkarībā no reģistrēto bērnu īpatsvara tajā:

- ✓ ģimenes ārsta prakse – bērnu skaits ir līdz 70 % no kopējā pie ārsta reģistrēto pacientu skaita;
- ✓ pediatriskā prakse – bērnu skaits ir vairāk par 70 % no kopējā pie ārsta reģistrēto pacientu skaita.

2015. gadā 96,9 % no visām praksēm bija ģimenes ārsta tipa prakses un 41 prakse jeb 3,1 % no visām praksēm bija pediatriskās prakses.

⁵ Datu avots: VIS Pakalpojumu saņēmēju reģistrs.

23. tabula. Vidējais ambulatoro apmeklējumu skaits darba dienā pie ģimenes ārsta⁶

Teritoriālā nodaļa	Vidējais apmeklējumu skaits darba dienā kopā (gan mājās, gan ārstniecības iestādē)	Tajā skaitā	
		vidējais ģimenes ārsta apmeklējumu skaits mājās vienā darba dienā	vidējais apmeklējumu skaits pie ģimenes ārsta ārstniecības iestādē vienā darba dienā
Kurzemes	18,09	0,67	17,42
Latgales	18,82	0,72	18,11
Rīgas	16,56	0,84	15,72
Vidzemes	18,76	0,87	17,89
Zemgales	18,27	0,65	17,62
Vidēji	17,64	0,77	16,86

Vidēji dienā pie ģimenes ārsta 2015. gadā bijuši 17,64 apmeklējumi. Apmeklējumu skaits pie ģimenes ārstiem visās teritoriālās nodaļās ir līdzīgs, izņemot Rīgas nodaļu, kur apmeklējumu skaits ir nedaudz mazāks. 2015. gadā vidējais apmeklējumu skaits darba dienā pie ģimenes ārsta salīdzinājumā ar 2014. gadu ir palicis iepriekšējā līmenī – vidēji 17 apmeklējumi vienā darba dienā.

Attiecinot finanšu līdzekļus, kas izlietoti apmaksājot ģimenes ārstiem kapitācijas naudu, fiksētās piemaksas un citus maksājumus (t.sk. fiksēto maksājumu dežūrārstiem) pret apmeklējumu skaitu pie PVA ārsta, tiek aprēķinātas viena PVA apmeklējuma vidējās izmaksas. 2015. gadā viena PVA ārsta apmeklējuma vidējās izmaksas bija 9,89 eiro.

Valsts apmaksātas ģimenes ārsta mājas vizītes tiek nodrošinātas: bērniem līdz 18 gadu vecumam; 1. grupas invalīdiem; personām, kas vecākas par 80 gadiem; personām ar gripas saslimšanu gripas epidēmijas laikā.

24. tabula. Ģimenes ārstu praksēm veiktie vidējie maksājumi 2015. gadā atbilstoši reģistrēto pacientu skaitam praksē

Maksājuma veids	Vienam ģimenes ārstam veiktie vidējie maksājumi gadā, EUR			
	Prakse ar reģistrēto pacientu skaitu līdz 1000	Prakse ar reģistrēto pacientu skaitu no 1001 līdz 1500	Prakse ar reģistrēto pacientu skaitu no 1501 līdz 2000	Prakse ar reģistrēto pacientu skaitu virs 2000
Ģimenes ārsta kapitācijas nauda	12 353	18 341	24 184	32 876
Par PVA veiktajām apmaksājamām manipulācijām	2084	2426	3577	4618
Fiksētais maksājums PVA prakses uzturēšanai	4631	4631	4631	4631
Valsts pacienta iemaksas kompensācija	2536	2381	3350	4903
Citas PVA piemaksas	2568	2162	2627	3634
Samaksa par īslaicīgo pacientu un neregistrēto pacientu aprūpi	96	133	145	366
PVA ārstu piemaksa par māsām un ārsta palīgiem	9323	10 435	14 906	23 925
Vidējie ieņēmumi gadā, EUR	33 978	41 194	54 382	76 063
Ārstu skaits ⁷	158	419	526	189
Gada darbības novērtējuma maksājums par 2014. gadu	239	389	627	761
Kopā vidējie ienākumi no valsts gadā	34 217	41 583	55 009	76 824

⁶ Datu avots: VIS, apmeklējumu skaits pie ģimenes ārstiem atbilstoši Noteikumu Nr.1529 13. pielikumā noteiktajam 1. - 6. aprūpes epizodes veidam.

⁷ Ārsti, kuri atbilstoši noslēgtajam līgumam par veselības aprūpes pakalpojumu sniegšanu ir snieguši veselības aprūpes pakalpojumus visu gadu vai tikuši aizvietoti.

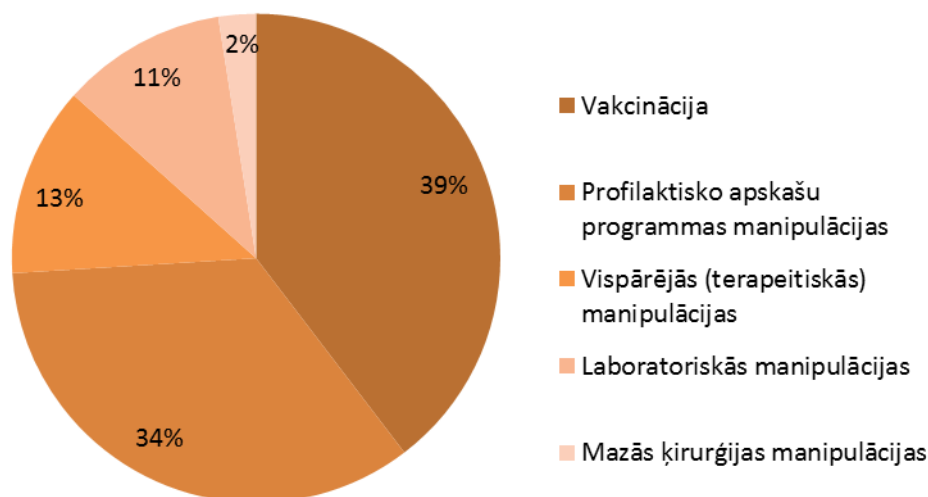
Papildus no valsts budžeta ģimenes ārstu praksēm 2015. gadā tika izmaksāts arī maksājums par pacientam savlaicīgi atklātu vēzi 1. vai 2. stadijā un ģimenes ārsta kontrolēto ambulatoro laboratorisko pakalpojumu samaksai paredzēto līdzekļu atlikums. Ģimenes ārsta prakses ienākumus 2015. gadā veidoja arī ieņēmumi no maksas medicīnas pakalpojumu sniegšanas un pacienta iemaksas, kuras veic pacienti, saņemot valsts apmaksātus veselības aprūpes pakalpojumus.

Ģimenes ārstam apmaksājamās manipulācijas

Noteikumu Nr. 1529 11. pielikumā “Ģimenes ārstam apmaksājamās manipulācijas” ir norādītas manipulācijas, par kurām ģimenes ārstiem tiek veikta papildu samaksa. Šajā sarakstā ir iekļautas manipulācijas, kuras tika saskaņotas ar ģimenes ārstu asociācijām un kuras var veikt, aprūpējot pacientu ar noteiktām sūdzībām vai pie noteiktas diagnozes. Par šo manipulāciju veikšanu ģimenes ārstam tiek maksāts atbilstoši veselības aprūpes pakalpojumu tarifiem vai veikto manipulāciju apjomam. Tādējādi ģimenes ārstam tiek piedāvāta izvēle – nosūtīt pacientu pie speciālista un šo manipulāciju sniegšana tiks apmaksāta no sekundārās veselības aprūpes līdzekļiem vai šīs manipulācijas veikt pašam, palielinot savas prakses ienākumus.

Atsevišķas manipulācijas tiek izmantotas pakalpojumu uzskaitē un tām nav noteikts tarifs (uzskaites dokumentos manipulācijas tarifs ir “0”). 2015. gadā PVA 56 % no kopējā ģimenes ārstu veikto uzskaites manipulāciju skaita, kuru tarifs ir “0”, bija vakcināciju manipulācijas.

4. attēls. Ģimenes ārstu pielietoto manipulāciju procentuālais sadalījums pēc pielietojuma veida⁸, %



Lielākais īpatsvars no visām ģimenes ārstu pielietotajām manipulācijām 2015. gadā ir vakcinācijas manipulācijām (39,39 %) un profilaktisko apskašu programmas manipulācijām (34,2 %). Vismazākais procentuālais īpatsvars ir mazajām ķirurģiskajām manipulācijām.

Ģimenes ārsta gada darbības rādītāju izvērtējums

Ģimenes ārsta praksei no valsts budžeta reizi gadā tiek maksāts gada darbības novērtējuma maksājums atbilstoši ģimenes ārsta gada darbības novērtējuma rezultātiem.

Ģimenes ārsta darbībā tiek vērtēta:

- ✓ profilakse:
 - veselības pārbaudes,
 - bērnu veselība,
 - organizētā vēža skrīninga datu uzraudzība;
- ✓ pacientu ar hroniskām slimībām aprūpe:
 - cukura diabēta pacientu aprūpe,

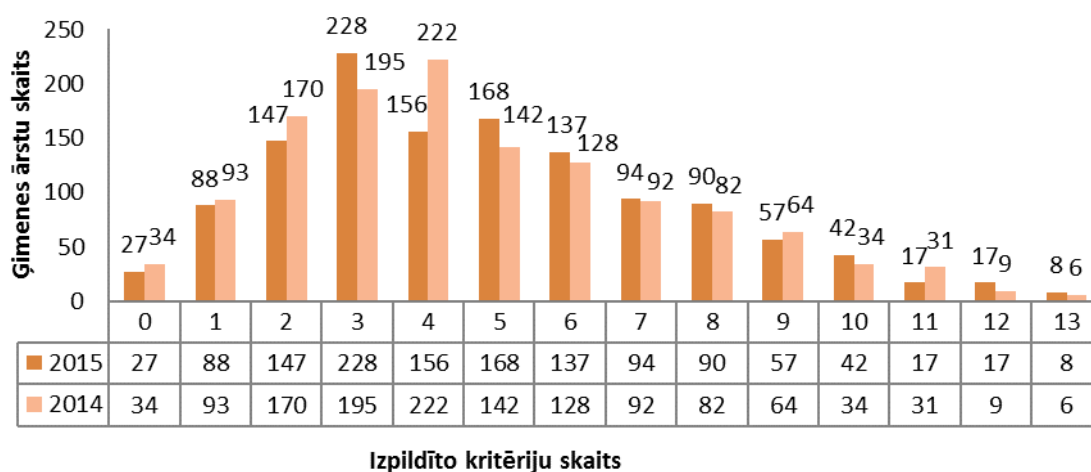
⁸ Atbilstoši Noteikumu Nr.1529 11. pielikumam “Ģimenes ārsta praksei apmaksājamās manipulācijas”.

- pacientu ar arteriālo hipertensiju un pacientu ar koronāro sirds slimību aprūpe,
- pacientu ar bronhiālo astmu aprūpe – izelpas maksimuma plūsmas mērīšana bronhiālās astmas pacientiem;
- ✓ veselības aprūpes pakalpojumu izmaksu efektivitātes paaugstināšana – Neatliekamās medicīniskās palīdzības dienesta brigāžu izbraukumu skaita vērtējums pie ģimenes ārsta pacientiem;
- ✓ ģimenes ārstu veikto manipulāciju un papildu pakalpojumu daudzveidība.

Ārstu darbība tiek vērtēta atbilstoši Noteikumu Nr. 1529 14. pielikumā noteiktajiem kvalitātes rādītāju vērtēšanas kritēriju nosacījumiem.

2015. gadā 1276 ģimenes ārsti izpildīja vismaz vienu no 13 kvalitātes kritērijiem, sasniedzot kritērija apakšējo robežvērtību. Salīdzinot ar 2014. gadu, ir palielinājies ārstu skaits, kas izpilda piecus un vairāk kritērijus, kā arī ir samazinājies ārstu skaits, kas neizpilda nevienu no kritērijiem vai izpilda mazāk nekā četrus no kvalitātes kritērijiem.

5. attēls. Ģimenes ārstu skaits⁹, kuri izpilda noteiktu kvalitātes kritēriju skaitu



Ģimenes ārstiem no valsts budžeta izmaksātais gada darbības novērtējuma maksājums par 2015. gadu ir 700 tūkstoši eiro.

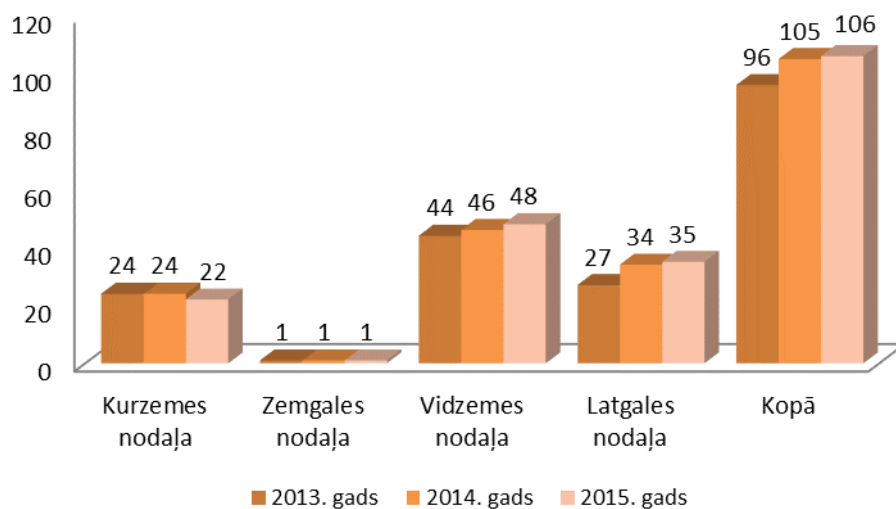
3.2.1. Feldšeru - vecmāšu punktu darbība

Teritorijās, kurās ir nepietiekams ģimenes ārstu pakalpojumu sniedzēju nodrošinājums un apgrūtināta veselības aprūpes pakalpojumu pieejamība, Dienests slēdz līgumu ar pašvaldību par feldšerpunkta darbību PVA pakalpojumu nodrošināšanai.

2013. gadā tika veikts visu feldšerpunktu darbības novērtējums un PVA pakalpojumu pieejamības izvērtējums, kā rezultātā palielinājās feldšerpunktu skaits, kas sniedz valsts apmaksātus primārās veselības aprūpes pakalpojumus. 2015. gadā tika noslēgti 106 līgumi ar pašvaldībām par 53 slodzēm feldšerpunktos PVA pakalpojumu nodrošināšanai, t.sk. divi pārtraukti līgumi Kurzemē un noslēgti trīs jauni līgumi – divi Vidzemē un viens Latgalē. 2015. gadā veikta apmaksa par feldšerpunktu sniegtajiem primārās veselības aprūpes pakalpojumiem 583 029 eiro apmērā.

⁹ Ārsti, kuri snieguši veselības aprūpes pakalpojumus visu gadu un nav tikuši aizvietoti.

6. attēls. Feldšeru - vecmāšu punktu skaita salīdzinājums



25. tabula. Vidējais apmeklējumu skaits dienā feldšeru-vecmāšu punktos 2015. gadā

Teritoriālā nodaļa	Feldšeru-vecmāšu punktu skaits	Apmeklējumu skaits (bez 7. aprūpes epizodes)	Vidējais apmeklējumu skaits darba dienā
Kurzemes	22	19 446	3,89
Zemgales	1	1278	5,11
Vidzemes	48	43 926	3,74
Latgales	35	50 646	5,79
Kopā	106	115 296	4,63

3.2.2. Profilaktiskās apskates

Profilaktiskās apskates ģimenes ārstu praksēs

Profilaktisko apskašu programmā bērniem līdz viena gada vecumam paredzētas astoņas ģimenes ārsta profilaktiskās apskates ģimenes ārsta prakses vietā.

26. tabula. Ģimenes ārsta profilaktisko apskašu skaits bērniem pirmajā dzīves gadā¹⁰

Periods	Apskašu skaits	Personu skaits vecuma grupā *	Vidējais profilaktisko apskašu skaits vienam pacientam
2014. gadā	172 376	21 746	7.9
2015. gadā	177 006	21 979	8.1

* Dzimušo skaits no Centrālās statistikas pārvaldes datu bāzes

Otrajā dzīves gadā bērniem profilaktiskās programmas ietvaros ir paredzētas divas ģimenes ārsta profilaktiskās apskates. Bērniem, sākot no divu gadu vecuma, tāpat kā pieaugušajiem, profilaktiskā apskate pie ģimenes ārsta jāveic vienu reizi gadā.

¹⁰ Atbilstoši Noteikumu Nr. 1529 11. pielikumam "Ģimenes ārsta praksei apmaksājamās manipulācijas" veiktas manipulācijas 01061, 01064, 01066.

27. tabula. Profilaktisko apskašu aptvere vecuma grupās¹¹

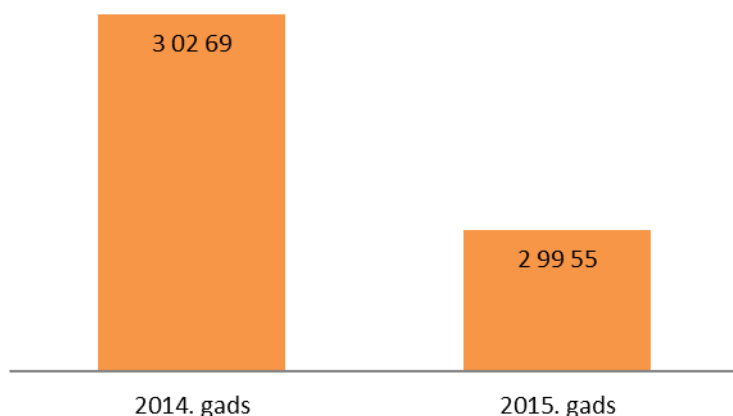
Pacienta vecuma grupa	Periods	Personu skaits vecuma grupā *	Pacientu skaits, kam veiktas profilaktiskās apskates	Pacientu, kuriem veiktas profilaktiskās apskates, % ģipatsvars
1-6 gadi	2014. gadā	123 004	85 536	69,54
	2015. gadā	121 801	88 155	72,38
7-17 gadi	2014. gadā	202 421	120 237	59,40
	2015. gadā	205 185	123 541	60,21
pieaugušie (18+)	2014. gadā	1 654 297	466 326	28,19
	2015. gadā	1 637 131	427 546	26,12

* Pacientu skaits no Centrālās statistikas pārvaldes datu bāzes

2015. gadā salīdzinājumā ar 2014. gadu vērojams profilaktisko apskašu ģipatsvara pieaugums bērniem, bet samazinājums pieaugušo vecuma grupā (18 gadi un vecāki).

Oftalmologa profilaktiskā apskate bērniem

7. attēls. Unikālo pacientu skaits, kas veikuši oftalmologa profilaktisko apskati



Profilaktisko apskašu programma paredz oftalmologa profilaktisko apskati bērniem 13 - 24 mēnešu vecumā, trīs gadu vecumā un pirms skolas 6 - 7 gadu vecumā. Salīdzinot ar 2014. gadu, 2015. gadā unikālo pacientu skaits, kas saņēmuši oftalmologa profilaktisko pārbaudi, ir samazinājies par 1 %.

Valsts organizētais vēža skrīnings

Profilaktisko pārbaūžu programmā ir iekļautas trīs agrīnās vēža diagnostikas pārbaudes:

- ✓ dzemdes kakla vēža pārbaude (vienu reizi trijos gados);
- ✓ krūts vēža izmeklējums ar mamogrāfijas metodi (vienu reizi divos gados);
- ✓ kolorektālā vēža pārbaude jeb slēpto asiņu izmeklējums fēcēs (vienu reizi gadā).

Šo pārbaūžu veikšana pilnībā tiek apmaksāta no valsts budžeta līdzekļiem. Veicot skrīninga izmeklējumus, pacientam nav jāveic arī pacienta iemaksas.

¹¹ Atbilstoši Noteikumu Nr. 1529 11. pielikumam "Ģimenes ārsta praksei apmaksājamās manipulācijas". bērniem vecumā 1-18 gadi veiktas manipulācijas 01061, 01066, pieaugušajiem manipulācijas 60404, 60405.

Dzemes kakla vēža un krūts vēža skrīnings

Dzemes kakla vēža izmeklējumu (citoloģiskā uztriepe) dzemes kakla vēža profilaksei un mamogrāfijas izmeklējumu krūts vēža profilaksei kā preventīvus veselības aprūpes pakalpojumus iedzīvotājas var veikt, saņemot uzaicinājuma vēstuli no Dienesta.

Agrīna dzemes kakla vēža diagnostika tiek nodrošināta, veicot citoloģiskās uztriepes paņemšanu no dzemes kakla un to mikroskopiski izmeklējot. Tas sniedz iespēju atklāt agrīnas izmaiņas dzemes kakla šūnās.

Dzemes kakla vēzi iespējams novērst, uzsākot savlaicīgu ārstēšanu, tādēļ sievietēm vecumā no 25 līdz 70 gadiem reizi trijos gados ieteicams veikt profilaktisko dzemes kakla vēža pārbaudi.

28. tabula. Dzemes kakla vēža skrīninga atsaucības rādītāji trīs gadu ietvaros

Sievietes, kas veikušas onkocitoloģisko izmeklējumu 2013. - 2015. gadā						
Vecuma grupas	Sieviešu skaits*	Izsūtīto uzaicinājuma vēstulu skaits**	Izmeklētās sievietes skrīninga ietvaros	Izmeklētās sievietes ārpus skrīninga	Izmeklēto sieviešu skaits kopā	Populācijas aptvere
25-29	70 313	71 472	17 883	38 771	56 654	81%
30-34	66 407	68 366	15 588	36 067	51 655	78%
35-39	64 791	62 532	13 134	30 720	43 854	68%
40-44	70 049	65 497	21 815	28 956	50 771	72%
45-49	69 573	65 265	20 100	30 069	50 169	72%
50-54	78 170	69 145	18 451	29 589	48 040	61%
55-59	77 823	72 316	23 741	22 835	46 576	60%
60-64	70 010	65 808	18 663	17 580	36 243	52%
65-70	63 150	60 924	11 405	16 327	27 732	44%
Kopā	630 286	601 325	160 780	250 914	411 694	65%

* Dati no Centrālās statistikas pārvaldes datubāzes "Pastāvīgo iedzīvotāju skaits pēc valstiskās piederības un dzimuma 2015. gada sākumā".

** Iekļautas uzaicinājuma vēstules 2015. gada mērķa grupas sievietēm noteiktajā vecuma grupā.

Visbiežāk onkocitoloģisko izmeklējumu ir veikušas gados jaunākas sievietes. Tikai 39% no onkocitoloģiskiem izmeklējumiem ir veikti ar Dienesta uzaicinājuma vēstulēm skrīninga programmas ietvaros – pārējie veikti bez uzaicinājuma vēstulēm. Novērojams, ka visbiežāk šo izmeklējumu ar uzaicinājuma vēstuli veic sievietes, kas ir gados vecākas.

Atbilstoši EK izveidotajām krūts vēža skrīninga vadlīnijām sievietēm vecumā no 50 līdz 70 gadiem ieteicams vienu reizi divos gados veikt krūšu mamogrāfijas izmeklējumu. Veicot mamogrāfijas izmeklējumu, vēzi iespējams konstatēt trīs līdz četrus gadus pirms paciente pati sāktu pamanīt slimības simptomus. Tādējādi var uzsākt savlaicīgu un mazāk agresīvu ārstēšanu.

29. tabula. Krūts vēža skrīninga atsaucības rādītāji divu gadu ietvaros

Sievietes, kas veikušas mamogrāfijas izmeklējumu 2014. - 2015. gadā						
Vecuma grupas	Sieviešu skaits*	Izsūtīto uzaicinājuma vēstulju skaits**	Izmeklētās sievietes skrīninga ietvaros	Izmeklētās sievietes ārpus skrīninga	Izmeklēto sieviešu skaits kopā***	Populācijas aptvere
50 - 54	78 170	106 771	26969	5798	32 767	42%
55 - 59	77 823	109 464	26846	5774	32 620	42%
60 - 64	70 010	110 956	25603	5731	31 334	45%
65 - 69	63 150	89 059	21276	6741	28 017	44%
Kopā	289 153	416 250	100694	24044	124 738	43%

* Dati no Centrālās statistikas pārvaldes datubāzes "Pastāvīgo iedzīvotāju skaits pēc valstiskās piederības un dzimuma 2015.gada sākumā".

** Iekļautas uzaicinājuma vēstules 2015. gada mērķa grupas sievietēm noteiktajā vecuma grupā.

*** Tajā skaitā mobilā mamografa izmeklējumi.

Kopumā no visām sievietēm, kas veikušas mamogrāfijas izmeklējumu pēdējos divos gados, 80,7 % veikušas izmeklējumu ar Dienesta nosūtītām uzaicinājuma vēstulēm.

Arī 2015.gadā papildus stacionārajām mamogrāfijas iekārtām darbojās divi mobilie mamogrāfijas autobusi, kas veic izbraukumus uz tām Latvijas teritorijām, kurās nav pieejama izmeklējuma veikšana uz stacionārās mamogrāfijas iekārtas. Tādējādi tiek nodrošināta pakalpojuma pieejamība visā Latvijas teritorijā. Kopumā 2015. gadā mobilajos mamogrāfijas kabinetos veikti 7046 skrīninga mamogrāfijas izmeklējumi.

Zarnu vēža profilaktiskā pārbaude

Zarnu vēža profilaktiskās pārbaudes jeb kolorektālā vēža skrīninga mērķa grupas iedzīvotāji ir sievietes un vīrieši no 50 līdz 74 gadu vecumam. Šīs pārbaudes veikšanai uzaicinājuma vēstule netiek nosūtīta – lai veiktu profilaktisko pārbaudi, jāvērsas sava ģimenes ārsta praksē.

30. tabula. Zarnu vēža skrīninga atsaucības rādītāji

Zarnu vēža skrīninga atsaucība 2015. gadā			
Teritoriālā nodaļa	Personu skaits noteiktā vecuma grupā	Izmeklētie pacienti 2015. gadā	
		Skaits	Izmeklēto pacientu īpatsvars
Kurzeme	110 867	9 531	8.6%
Rīga	310 917	32 298	10.4%
Zemgale	107 949	12 090	11.2%
Vidzeme	92 702	10 553	11.4%
Latgale	103 689	14 450	13.9%
Kopā	726 124	78 922	10.9%

2015. gadā zarnu vēža agrīnā diagnostika kolorektālā vēža skrīninga ietvaros veikta 78 922 pacientiem.

2015. gadā zarnu vēža skrīninga atsaucības rādītājs ir pieaudzis, salīdzinot ar 2014. gadu, kad tas bija 10,6%.

Valsts apmaksāti pēckrīninga izmeklējumi

No 2014. gada pēckrīninga izmeklējumi tiek nodrošināti atbilstoši “zaļā koridora” principam – vēršoties ārstniecības iestādēs, kas nodrošina pēckrīninga izmeklējumu veikšanu, šie pakalpojumi tiek sniegti ārpus kopējā ārstniecības iestādei piešķirtā finansējuma. Tādējādi pacientam nav jāgaida kopējā izmeklējumu veikšanas rindā.

Valsts apmaksāti izmeklējumi, kas nepieciešami pēc skrīninga pārbaūžu veikšanas, ir pieejami 32 ārstniecības iestādēs visā Latvijā. Dzemdību kakla vēža pēckrīninga izmeklējumi par valsts līdzekļiem ir pieejami trīs ārstniecības iestādēs, krūts vēža pēckrīninga izmeklējumi četrās ārstniecības iestādēs, savukārt zarnu vēža izmeklējumi 25 ārstniecības iestādēs. Skrīninga un pēckrīninga izmeklējumi tiek apmaksāti pēc fakta virs līgumā noteiktā apjoma.

31. tabula. Ārstniecības iestāžu skaits pēckrīninga izmeklējumu veikšanai

Teritoriālā nodaļa	Iestāžu skaits		
	Tālākie izmeklējumi pēc krūts vēža skrīninga	Tālākie izmeklējumi pēc dzemdību kakla vēža skrīninga	Tālākie izmeklējumi pēc zarnu vēža skrīninga
Kurzemes	1	1	4
Latgales	1	1	4
Rīgas	2	1	11
Vidzemes	-	-	4
Zemgales	-	-	2
Kopā	4	3	25

3.2.3. Zobārstniecības aprūpes rādītāji

No valsts budžeta līdzekļiem tiek veikta samaksa par zobārstniecības palīdzību bērniem vecumā līdz 18 gadiem, par pirmreizēju ortodonta konsultāciju bērniem līdz 18 gadiem un ortodontisku ārstēšanu iedzimtu sejas-žokļu šķeltnu gadījumos personai vecumā līdz 22 gadiem.

Černobiļas atomelektrostācijas avārijas seku likvidēšanas dalībnieku un Černobiļas atomelektrostācijas avārijas rezultātā cietušo personu sociālās aizsardzības likuma 14. pantā noteiktajām personām (turpmāk – Černobiļas AES avārijā cietusī persona) izdevumus par zobārstniecības palīdzību sedz 50 % apmērā, bet izdevumus par zobu protezēšanu ar izņemamām plastmasas protēzēm pilnā apmērā.

32. tabula. Apmeklējumu skaits zobārstniecībā

Apmeklējumi	2014. gadā	2015. gadā
Zobārstniecībā, t.sk.:	583 455	545 865
bērnu apmeklējumi	580 960	543 764
Černobiļas AES avārijā cietušo personu apmeklējumi	1244	1306
pie zobu higiēnista t.sk.:	116 347	109 207
bērnu apmeklējumi	116 315	109 190
Černobiļas AES avārijā cietušo personu apmeklējumi	32	17
mobīlajā zobārstniecības kabinetā:	6843	7952
pie ortodonta t.sk.:	12 364	12 771
pirmreizēja konsultācija bērniem	1300	964
iedzimtu sejas-žokļu šķeltnu gadījumā (līdz 22 gadiem)	11 064	11 806

Kopumā 2015. gadā ir bijuši 545 865 apmeklējumi zobārstniecībā, kas ir par 37 590 apmeklējumiem jeb 6,4 % mazāk nekā 2014. gadā. Zobu higiēnists 2015. gadā ir ticis apmeklēts 109 207 reizes, kas ir 20 % no kopējā apmeklējumu skaita zobārstniecībā. Tāda pat aktivitāte tika uzrādīta arī 2014. gadā.

Zobārstniecības pakalpojumus attālinātos lauku reģionos iedzīvotājiem nodrošināja trīs zobārstniecības autobusi jeb mobilie zobārstniecības kabineti. Kopumā 2015. gadā apmeklējumu skaits šajos kabinetos bija 7952, kas ir par 16,21 % vairāk nekā iepriekšējā gadā. Apmeklējumu īpatsvars mobilajos zobārstniecības kabinetos ir 1,5 % no kopējā zobārstniecības apmeklējumu skaita valstī 2015. gadā.

Ortodontu visbiežāk apmeklē pacienti vecumā līdz 22 gadiem iedzimtu sejas-žokļu šķeltņu gadījumos – 2014. gadā 89,49 % no kopējā apmeklējumu skaita pie ortodonta, savukārt 2015. gadā 92,44 %. Savukārt Černobiļas AES avārijā cietušās personas zobārstniecības iestādes apmeklējušas līdzīgi kā pagājušajā gadā – apmēram 0,21 – 0,24 % no kopējā apmeklējuma skaita zobārstniecībā.

33. tabula. Apmeklējumu skaits zobārstniecībā sadalījumā pa teritoriālajām nodaļām

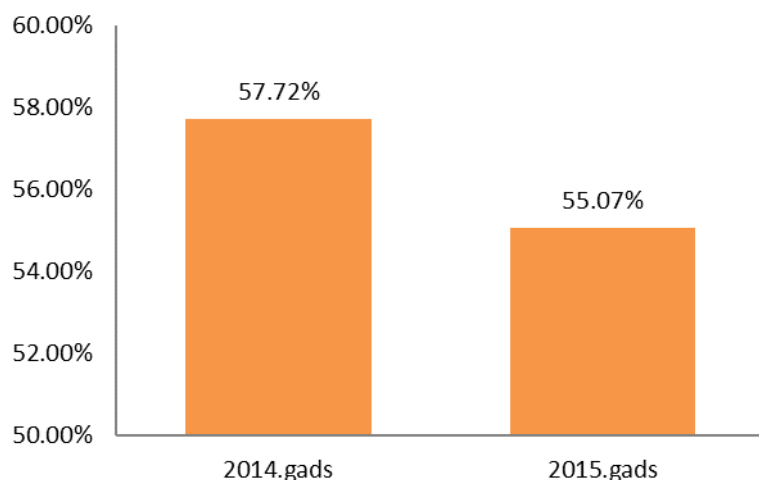
Dienesta teritoriālā nodaļa	2014. gads		2015. gads	
	Faktiskais apmeklējumu skaits	t.sk. mobilā zobārstniecības kabinetā	Faktiskais apmeklējumu skaits	t.sk. mobilā zobārstniecības kabinetā
Rīgas nodaļa	240 816	0	241 042	0
Latgales nodaļa	89 314	1041	74 616	1253
Zemgales nodaļa	68 730	2514	69 267	2594
Vidzemes nodaļa	81 017	1703	69 351	1898
Kurzemes nodaļa	103 578	1585	91 589	2207
Kopā	583 455	6843	545 865	7952

34. tabula. Sniegto pakalpojumu finanšu apjoms, EUR

Pakalpojumi	2014. gadā	2015. gadā
Zobārstniecībā, t.sk.:	8 562 386	8 432 156
bērniem	8 447 709	8 341 674
Černobiļas AES avārijā cietušo personām	25 293	24 222
Zobu higiēnista apmeklējumi, t.sk.:	1 721 694	1 709 894
bērniem	1 721 313	1 709 690
Černobiļas AES avārijā cietušo personām	381	204
Piemaksa par mobilā zobārstniecības autobusa izmantošanu	76 510	87 879
Ortodonta apmeklējumi, t.sk.:	320 922	339 633
pirmreizēja konsultācija bērniem	17 953	13 387
iedzimtu sejas-žokļu šķeltņu gadījumā (līdz 22 gadiem)	302 969	326 246

Zobārstniecības pakalpojumi bērniem

8. attēls. Bērnu zobārstniecības aptveres dinamika, %**



*Bērnu zobārstniecības aptvere rēķināta, pamatojoties uz Centrālās statistikas pārvaldes datu bāzē norādīto bērnu skaitu.

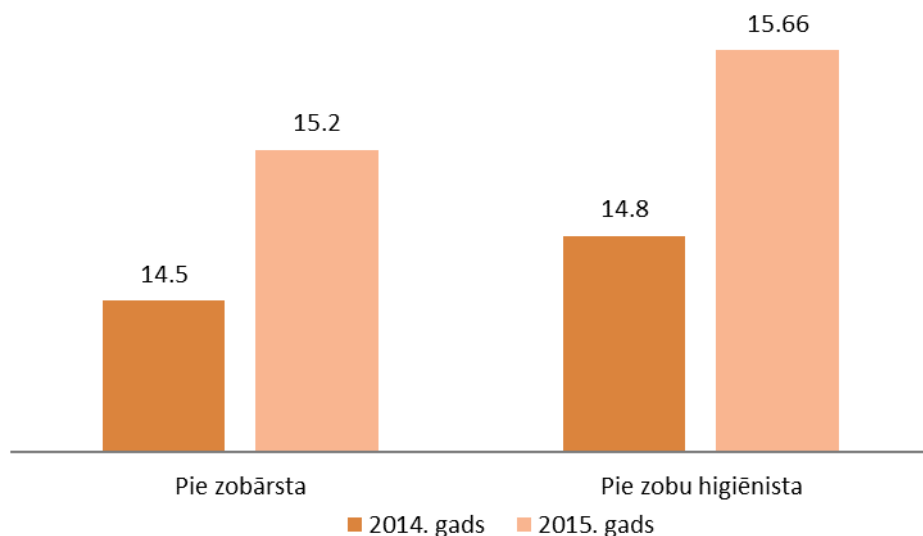
**Bērnu zobārstniecības aptvere – saņemtie zobārstniecības pakalpojumi bērniem pie jebkuras no zobārstniecības specialitātēm.

Analizējot datus par bērnu zobārstniecības aptveri 2015. gadā, var secināt, ka bērnu zobārstniecības aptvere sasniegusi 55.07 %. Salīdzinot ar 2014. gadu, tā ir samazinājusies par 2,65 % punktiem.

Kopumā valsts apmaksātus zobārstniecības pakalpojumus 2015. gadā ir saņēmuši 194 028 bērni. Bērniem pakalpojumi nodrošināti 8 341 674 eiro apmērā.

Zobārsta pakalpojumus ir izmantojuši 50,58 % bērnu, kas ir par 0,35 % mazāk nekā 2014. gadā. Zobu higiēnista pakalpojumus ir izmantojuši 78,60 % zobārstniecības pakalpojumus saņēmušie bērni, kas, savukārt, ir par 1,91 % mazāk nekā iepriekšējā gadā.

9. attēls. Vidējās izmaksas vienam apmeklējumam pie zobārsta un zobu higiēnista, EUR



2015. gadā zobārstniecības pakalpojumu vidējās izmaksas pie zobārsta ir pieaugušas par 0,70 eiro jeb 4,83 %, salīdzinot ar iepriekšējo gadu. Tāpat arī zobārstniecības pakalpojumu vidējās izmaksas pie zobu higiēnista – 2015. gadā tās ir pieaugušas par 0,86 eiro jeb 5,81 %.

Zobārstniecības pakalpojumi Černobiļas AES avārijā cietušajām personām

Kopumā valsts apmaksātos zobārstniecības pakalpojumus 2015. gadā saņēmušas 481 Černobiļas AES avārijā cietušās personas. Šīm personām pakalpojumi nodrošināti 24222 eiro apmērā.

Zobārstniecības pakalpojumu vidējās izmaksas uz vienu Černobiļas AES avārijā cietušo personu 2015. gadā, salīdzinot ar 2014. gadu, samazinājušas par 6,41 % jeb 3,45 eiro. Salīdzinot ar iepriekšējo gadu, 2015. gadā Černobiļas AES avārijā cietušo personu skaits, kas vēlējušies saņemt valsts apmaksātus zobārstniecības pakalpojumus, ir palielinājies par 2 % un sasniedzis 481 pacientu.

3.2.4. Veselības aprūpe mājās

Veselības aprūpes pakalpojumus mājās sniedz sertificēta māsa vai ārsta palīgs (feldšeris) pacientam tā dzīvesvietā. Tā veicama, ja pacientam nepieciešama ambulatora ārstnieciskā palīdzība, bet medicīnisku indikāciju dēļ viņš nespēj ierasties ārstniecības iestādē ambulatorās aprūpes saņemšanai:

- ✓ pacientam ir hroniska saslimšana un pārvietošanās traucējumi, kuru dēļ pacients nespēj ierasties ārstniecības iestādē;
- ✓ pacients ir izrakstīts no stacionārās ārstniecības iestādes vai no dienas stacionāra pēc ķirurģiskas iejaukšanās;
- ✓ pacientiem ar insulta diagnozi (I60, I61, I63, I64 vai I69), kuriem nepieciešami medicīniskās rehabilitācijas pakalpojumi un to sniegšana uzsākta triju mēnešu laikā pēc saslimšanas;
- ✓ bērniem, kuri atrodas VSIA "Bērnu klīniskā universitātes slimnīca" paliatīvās aprūpes kabineta uzskaitē, ir pieejami valsts apmaksāti medicīniskās rehabilitācijas pakalpojumi mājās (veselības aprūpes mājās ietvaros);
- ✓ pacientiem ar sekām pēc muguras smadzeņu bojājuma ar diagnozi T91.3, kas izpaužas kā tetraplēģija vai paraplēģija un vairumam muskuļu zem bojājuma līmeņa spēks ir mazāks par trijām ballēm, nepieciešami medicīniskās rehabilitācijas pakalpojumi pēc pirmreizējas medicīniskās rehabilitācijas saņemšanas stacionārā (rehabilitācija pacientiem ar muguras smadzeņu šķērsbojājumu), ja uz šādiem pakalpojumiem nosūta VSIA "Nacionālais rehabilitācijas centrs "Vaivari" nodarbināts fizikālās un rehabilitācijas medicīnas ārsts.

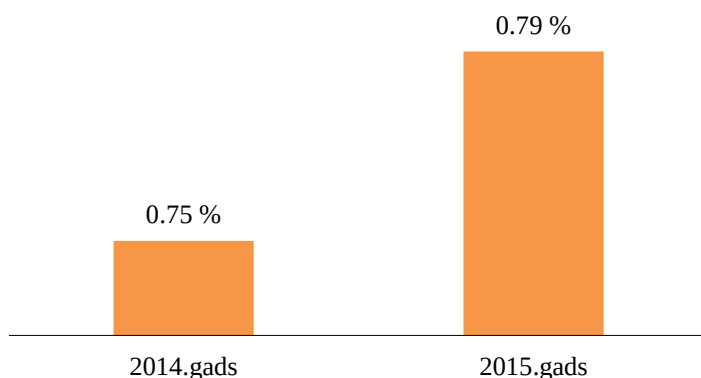
No valsts budžeta līdzekļiem tiek apmaksātas arī rehabilitologa mājas vizīte pie pacientiem, kas saņem rehabilitācijas speciālistu sniegtos pakalpojumus mājās aprūpes ietvaros.

35. tabula. Ārstniecības iestāžu skaits, kas nodrošina veselības aprūpe mājās pakalpojumu

Periods	Ārsta palīga (feldšera) vai māsas veselības aprūpes mājās pakalpojumu sniedzēji	Rehabilitācijas speciālistu veselības aprūpes mājās pakalpojumu sniedzēji	Kopā
2013. gads	179	62	214
2014. gads	176	58	204
2015. gads	175	57	197

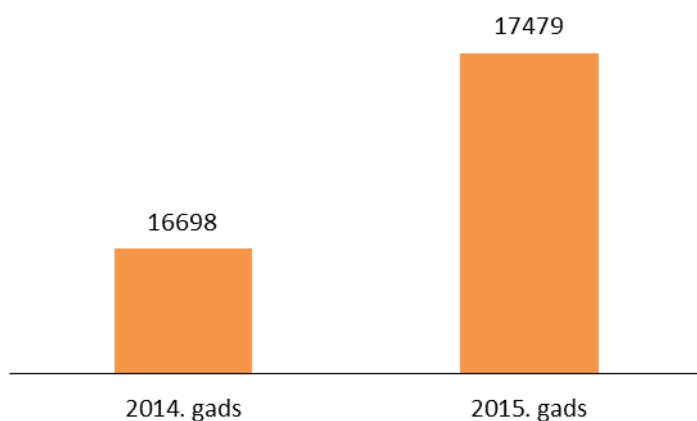
Veselības aprūpes mājās pakalpojumus 2015. gadā nodrošināja 197 ārstniecības iestādes, tajā skaitā 175 ārsta palīga (feldšera) vai māsas veselības aprūpes mājās pakalpojumu sniedzēji un 51 rehabilitācijas speciālistu veselības aprūpes mājās pakalpojumu sniedzējs. Kopš 2009. gada, kad tika uzsākta veselības aprūpes mājās pakalpojumu apmaksa no valsts budžeta līdzekļiem, pakalpojumu sniedzēju skaits ir divkāršojies. Salīdzinot ar pēdējiem gadiem, kopējais pakalpojumu sniedzēju skaits ir samazinājies, kas saistīts ar ārstniecības iestāžu apvienošanos un līgumattiecību pārtraukšanu.

10. attēls. Latvijas iedzīvotāju īpatsvars, kuri saņēmuši veselības aprūpi mājās (no visiem Latvijas iedzīvotājiem), %



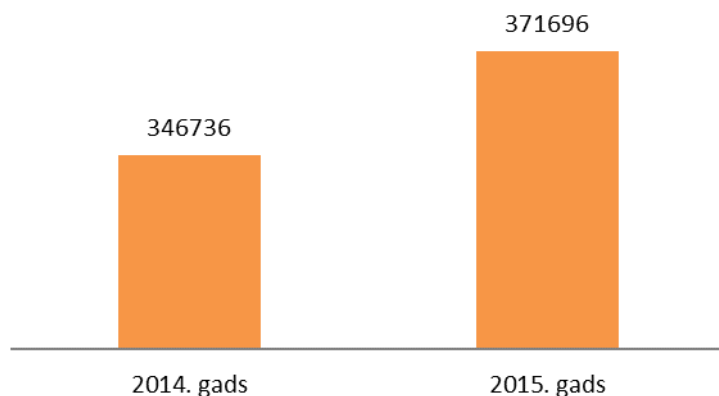
No visiem Latvijas iedzīvotājiem 2015. gadā 0,79 % izmantoja veselības aprūpi mājās. Pakalpojumu saņēmušo iedzīvotāju īpatsvars nav būtiski pieaudzis salīdzinājumā ar 2014. gadu.

11. attēls. Unikālo pacientu skaits



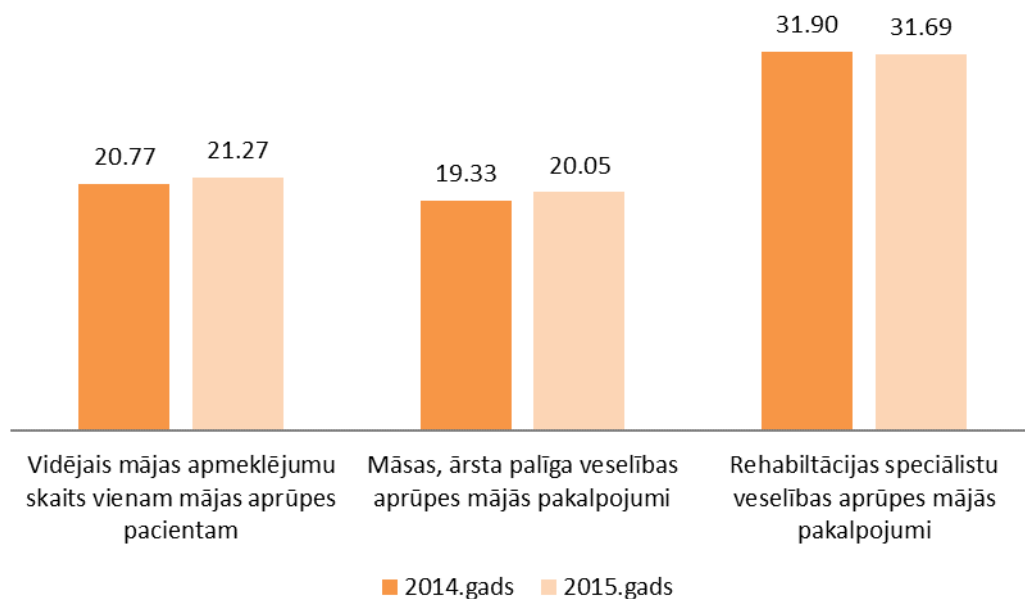
Unikālo pacientu skaits, kas saņēmuši veselības aprūpes mājās pakalpojumus, gadu laikā ir pieaudzis. 2015. gadā šo pakalpojumu kopā saņēma 17 479 pacienti, no kuriem 16 435 saņēma ārsta palīga (feldšera) vai māsas sniegtos veselības aprūpes mājās pakalpojumus un 1317 pacienti saņēma rehabilitācijas speciālistu sniegtos pakalpojumus mājās, bet deviņiem pacientiem tika nodrošināti arī ilgstošas plaušu mākslīgās ventilācijas pakalpojumi. 278 pacienti 2015.gadā saņēmuši gan ārsta palīga (feldšera) vai māsas sniegtos veselības aprūpes mājās pakalpojumus, gan rehabilitācijas speciālistu sniegtos pakalpojumus mājās.

12. attēls. Veselības aprūpes mājās apmeklējumu skaits



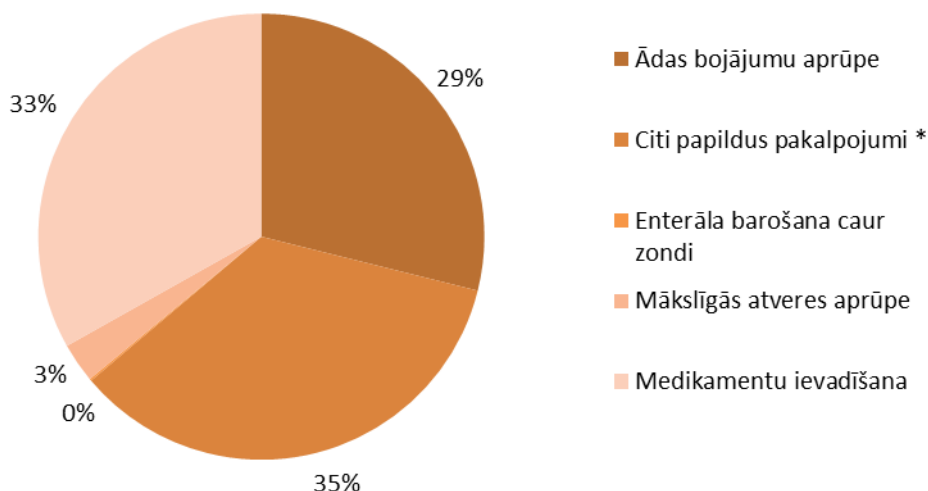
Kopumā 2015. gadā ir veikti 371 696 veselības aprūpes mājās apmeklējumi, tajā skaitā 41 739 apmeklējumi bijuši pie pacientiem, kuriem sniegti medicīniskās rehabilitācijas pakalpojumi mājās. Salīdzinājumā ar 2014. gadu kopējais veselības aprūpes mājās apmeklējumu skaits ir pieaudzis par 7,2 %, kas apliecina pakalpojuma nepieciešamību.

13. attēls. Vidējais veselības aprūpes mājās apmeklējumu skaits vienam unikālam pacientam



Gadu dinamikā ir pieaudzis arī vidējais veselības aprūpes mājās apmeklējumu skaits vienam aprūpes pacientam. Salīdzinot ar 2014. gadu, šis rādītājs 2015. gadā ir palicis nemainīgā līmenī – vidēji 21 apmeklējums.

14. attēls. Sniegtie pakalpojumi ārsta palīga (feldšera) vai māsas veselības aprūpes mājās ietvaros 2015. gadā, %



* Tajā skaitā pacienta vai aprūpes procesā iesaistītās personas izglītošana un praktiska apmācība.

2015. gadā 33 % no visiem ārsta palīga (feldšera) vai māsas veselības aprūpes mājās pakalpojumiem bijuši saistīti ar medikamentu ievadīšanu, 29 % – pakalpojumi saistībā ar ādas bojājumu aprūpi, bet 35 % – citi sniegtie veselības aprūpes pakalpojumi, tajā skaitā pacienta vai aprūpes procesā iesaistītās personas izglītošana un praktiskā apmācība.

3.3. Sekundārā ambulatorā veselības aprūpe

Sekundāro ambulatoro veselības aprūpi 2015. gadā sniedza 381 ārstniecības iestādes, ar kurām Dienestam bija noslēgts savstarpējs līgums par sekundāro ambulatoro veselības aprūpes pakalpojumu sniegšanu un apmaksu.

36. tabula. Ārstniecības iestāžu skaita sadalījums pa Dienesta teritoriālajām nodaļām un sniegto pakalpojumu veidiem 2015. gadā

Teritoriālā nodaļa	Ārstniecības iestāžu skaits	Ārstniecības iestāžu skaits ar vienu pakalpojuma veidu	Ārstniecības iestāžu skaits ar 2 - 5 pakalpojumu veidiem	Ārstniecības iestāžu skaits ar 6 - 10 pakalpojumu veidiem	Ārstniecības iestāžu skaits ar vairāk nekā 10 pakalpojumu veidiem
Kurzemes	67	37	15	5	10
Latgales	69	39	15	6	9
Rīgas	133	76	27	5	25
Vidzemes	62	37	13	4	8
Zemgales	50	30	9	2	9
Kopā	381	219	79	22	61

2015. gadā ārstniecības iestādes kopumā nodrošināja iedzīvotājiem 69 dažādus valsts apmaksātos sekundāros ambulatoros veselības aprūpes pakalpojuma veidus.

37. tabula. Izmeklējumu pakalpojumu veidu apjomi un izmaksas 2014.-2015. gadā

Pakalpojumu veids	Unikālo pacientu skaits, kas saņēmuši pakalpojumu		Veikto izmeklējumu skaits		Ārstniecības iestāžu skaits, kas sniedz pakalpojumus		Viena izmeklējuma vidējās faktiskās izmaksas, EUR	
	2014. gads	2015. gads	2014. gads	2015. gads	2014. gads	2015. gads	2014. gads	2015. gads
Rentgenoloģija	527 369	515121	719 148	710 840	86	79	8,85	8,94
Kodolmagnētiskās rezonanse	26 635	28 283	32 737	35 098	14	11	91,36	97,21
Datortomogrāfija	107 763	106 091	154 626	150 311	40	39	92,81	99,14
Ultrasonogrāfija	247 363	242 404	351 016	344 459	102	96	10,95	10,78
Radionuklīdā diagnostika	9 605	8 866	10 685	10 032	4	4	63,29	58,6
Osteodensitometrija	25 662	24 318	26 618	26 058	18	17	19,75	20,04
Sirds asinsvadu sistēmas funkcionālie izmeklējumi	236 348	225 706	315 084	319 176	86	77	10,07	9,82
Endoskopija	55 277	53 389	62 490	60 366	49	48	49,34	50,7
Neiroelektrofizioloģiskie funkcionālie izmeklējumi	16 030	15 760	17 161	16 972	21	20	28,47	28,62
Doplerogrāfija	57 484	55 131	107 892	104 749	59	54	20,45	20,46
Mamogrāfija	25 988	26 279	26 510	26 656	30	30	15,01	15,23

2015. gadā unikālo pacientu pieaugums salīdzinājumā ar 2014. gadu vērojams šādiem pakalpojumu veidiem:

- ✓ kodolmagnētiskā rezonanse – par 1648 pacientiem vairāk;
- ✓ mamogrāfija – par 291 pacientu vairāk.

Procentuāli vislielākais unikālo pacientu skaita pieaugums ir pakalpojuma veidam “Kodolmagnētiskā rezonanse” – par 6,2 %. Vislielākais unikālo pacientu samazinājums ir pakalpojumu veidā “Rentgenoloģija” – 12 248 pacienti.

Ārstniecības iestāžu skaits, kas sniedz tabulā norādītos pakalpojumus, ir nedaudz samazinājies vai palicis nemainīgs.

38. tabula. Dienas stacionāra pakalpojumu veidu apjomi un izmaksas 2014.–2015. gadā

Pakalpojumu veids	Unikālo pacientu skaits, kas saņēmuši pakalpojumu		Sniegto pakalpojumu skaits		Ārstniecības iestāžu skaits		Viena izmeklējuma vidējās faktiskās izmaksas, EUR	
	2014. gads	2015. gads	2014. gads	2015. gads	2014. gads	2015. gads	2014. gads	2015. gads
Hemodialīze dienas stacionārā	727	745	60 251	63 291	14	14	92,74	97,81
Koronarogrāfija dienas stacionārā	7068	7 111	9493	9845	5	5	460,81	433,49
Koronaroangioplastija dienas	1925	1 869	6 275	6018	3	3	1289,07	1303,03

stacionārā								
Ķirurģiskie pakalpojumi oftalmoloģijas dienas stacionārā	8335	8100	10 884	10 508	11	11	253,94	252,24
Ķīmijterapija un hematoloģija dienas stacionārā	3178	3322	18 627	19 544	5	5	40,21	45,16
Staru terapija dienas stacionārā	21	17	144	166	2	3	67,03	126,80
Psihiatrisko slimnieku ārstēšana psihiatriskā profila dienas stacionārā	2354	2289	64 911	64 984	7	7	13,22	13,38
Invazīvā radioloģija dienas stacionārā	304	324	614	609	3	3	1104,83	1024,5 ₂
Narkoloģisko slimnieku ārstēšana narkoloģiskā profila dienas stacionārā	252	222	6650	5798	1	1	11,44	11,69
Neiroloģisko un iekšējo slimību ārstēšana dienas stacionārā	31 400	30 392	202 756	185 473	63	65	25,8	26,66
Dienas stacionārs hronisko sāpju pacientu ārstēšanai	207	176	1612	1325	6	5	13,34	14,45
Uroloģija dienas stacionārā	1745	1872	3663	4022	15	16	200,53	196,09
Gastrointestinālās endoskopijas dienas stacionārā	4441	5058	4931	5095	15	17	133,41	124,32
Ginekoloģija dienas stacionārā	12 552	11 349	22 683	20 401	46	43	131,59	140,04
Otolaringoloģija bērniem dienas stacionārā	2169	2124	3468	2793	13	13	160,33	202,83
Otolaringoloģija pieaugušajiem dienas stacionārā	2220	2157	6128	5129	13	11	98,45	121,83
Traumatoloģija, ortopēdija dienas stacionārā	7101	6712	16 675	14 534	35	35	168,43	200,04
Vispārējie ķirurģiskie pakalpojumi dienas stacionārā	16 267	16 152	36 012	33 535	49	49	132,12	139,80

Unikālo pacientu skaits dienas stacionārā 2015. gadā salīdzinājumā ar 2014. gadu ir samazinājies par 2275 pacientiem. Vislielākais unikālo pacientu skaita pieaugums bija vērojams pakalpojumu veidā - Gastrointestinālās endoskopijas dienas stacionārā – par 617 pacientiem vairāk. Savukārt vislielākais unikālo pacientu samazinājums tika konstatēts pakalpojumu veidā – Ginekoloģija dienas stacionārā – par 1203 pacientiem mazāk. Ārstniecības iestāžu skaits, kas sniedz tabulā norādītos pakalpojumu

veidus, ir nedaudz samazinājies vai palicis nemainīgs. Vidējās viena izmeklējuma izmaksas 2015. gadā ir pieaugušas visos tabulā minētajos pakalpojumu veidos vidēji par 1,7 % salīdzinājumā ar 2014. gadu.

39. tabula. Speciālistu pakalpojumu veidu apjomi un izmaksas 2014.-2015. gadā

Pakalpojumu veids	Unikālo pacientu skaits, kas saņēmuši pakalpojumu ¹²		Sniegto pakalpojumu skaits		Ārstniecības iestāžu skaits		Ārstu skaits		Viena izmeklējuma vidējās faktiskās izmaksas, EUR	
	2014. gads	2015. gads	2014. gads	2015. gads	2014. gads	2015. gads	2014. gads	2015. gads	2014. gads	2015. gads
Kardioloģija	49 251	43 526	67 152	66 069	55	51	141	159	7,54	8,43
Oftalmoloģija	242 136	200 375	316 529	301 675	104	97	188	182	14,91	17,66
Otolaringoloģija	156 206	139 232	187 371	183 426	86	78	132	130	16,52	18,22
Dermatoveneroloģija	93 345	81 039	116 409	112 946	56	51	90	91	9,16	10,21
Anestezioloģija	28 059	42 030	29 318,00	46 920	39	39	216	233	19,65	17,96
Reimatoģija	9792	7536	14 069	12 964	12	11	24	25	7,19	8,07
Hematoloģija	7922	8651	15 829	17 798	5	6	16	23	7,87	8,11
Internā medicīna	5548	6711	5957	7185	26	26	153	170	9,25	11,48
Arodslimību speciālisti	5736	3949	8158	5745	2	4	9	12	8,81	8,30
Pediatrija	14 808	14 005	22 634	23 847	23	22	187	183	7,78	8,47
Nefroloģija	8654	7552	12 827	12 236	21	21	36	34	9,85	10,58
Gastroenteroloģija	9335	8114	11 707	10 996	12	12	32	41	8,89	8,32
Infektoloģija	16 563	15 405	28 771	29 838	11	11	52	51	6,96	7,60
Alergoģija	21 026	19 679	25 631	25 934	14	13	24	23	19,02	20,25
Algoloģija	964	1034	1 113	1227	6	8	13	13	21,93	12,19
Endokrinoloģija	90 563	77 773	158 488	156 532	63	58	73	74	6,94	7,59
Ķirurģija	189 647	164 128	233 597	226 051	87	80	388	412	12,69	13,49
Uroloģija	36 871	32 295	51 467	49 031	35	33	57	58	19,05	21,21
Traumatoloģija	94 965	83 442	124 523	124 576	58	55	150	150	11	11,50
Ginekoloģija	241 344	194 257	309 610	291 268	149	139	337	327	7,67	8,33
Onkoloģija	39 936	36 368	61 361	65 121	27	26	67	72	8,85	9,88
Neiroloģija	151 905	133 272	202 287	200 332	99	91	214	219	7,75	8,58
Narkoloģija	11 899	9054	40 390	42 326	39	38	51	53	7,3	8,15
Psihiatrija	64 343	52 970	229 355	234 470	54	53	136	151	8,14	9,91
Pulmonoloģija	67 014	61 089	88 782	89 993	38	38	92	91	12,93	13,42
Ģenētisko slimnieku konsultēšana	1060	1280	1291	1846	1	1			35,4	36,87

Lielākais unikālo pacientu pieaugums 2015. gadā, salīdzinot ar iepriekšējo gadu, vērojams pakalpojumu veidā “Anestezioloģija” – par 13 971 pacientiem, bet lielākais unikālo pacientu samazinājums ir konstatējams pakalpojumu veidā “Ginekoloģija” – par 47 087 pacientiem.

¹² Neiekļaujot struktūrvienības “Dienas stacionārs”, “Traumpunkts” un “Uzņemšanas nodaļa”.

Ārstniecības iestāžu skaits, kas sniedz tabulā norādītos pakalpojumus, ir vidēji pieaudzis par 3,4 %.

40. tabula. Rehabilitācijas pakalpojumu apjomi un izmaksas 2014.- 2015. gadā

Pakalpojumu veids	Unikālo pacientu skaits, kas saņēmuši pakalpojumu		Sniegto pakalpojumu skaits		Ārstniecības iestāžu skaits		Viena izmeklējuma vidējās faktiskās izmaksas, EUR	
	2014. gads	2015. gads	2014. gads	2015. gads	2014. gads	2015. gads	2014. gads	2015. gads
Rehabilitācijas pakalpojumi	67 357	72 416	763 578	795 249	73	66	6,91	6,75
Fizikālās medicīnas pakalpojumi	20 691	20 768	253 847	240 527	74	66	3,08	3,26
Rehabilitācija dienas stacionārā	7983	8215	84 431	88 822	19	21	41,34	42,20

Unikālo pacientu skaits rehabilitācijas pakalpojumu veidos 2015. gadā ir palielinājies par 5368 pacientiem, salīdzinot ar iepriekšējo gadu.

41. tabula. Unikālo pacientu skaits laboratoriskajos pakalpojumu veidos

Pakalpojumu veida nosaukums	Unikālo pacientu skaits		Veiktais darba apjoms, EUR	
	2014. gadā	2015. gadā	2014. gadā	2015. gadā
Klīniskās analīzes	903 572	880 578	6 104 469	6 010 141
Klīniskās ķīmiskās analīzes	821 256	811 271	15 846 609	15 831 735
Imunoloģiskās analīzes	272 460	271 781	3 595 332	3 691 253
Citoloģiskās analīzes	110 157	110 431	457 940	464 630
Mikrobioloģiskās analīzes	63 851	65 942	1 011 762	1 002 387
Pārējie laboratoriskie izmeklējumi	44 898	45 338	1 565 373	1 669 634
Laboratoriskie izmeklējumi pārējos dienas stacionāros	27 707	24 199	817 833	723 565
Virusoloģiskās analīzes	23 728	25 508	240 309	254 069
Parazitoloģiskās analīzes	20 361	20 050	84 394	84 873
Ģenētiskās analīzes	8316	10 857	763 176	857 490
Laboratoriskie izmeklējumi ķirurģiskajā dienas stacionārā	7317	6309	156 358	124 300
Neiroloģisko un iekšējo slimību ārstēšana dienas stacionārā	198	20	35	36
Pārējie ambulatorie sekundārās veselības aprūpes pasākumi	76	613	139	0
Himērisma monitorings pēc alogēno kaulu smadzeņu vai perifērisko asiņu cilmes šūnu transplantācijas	18	19	19 328	10 201
Prognozējamā invaliditāte un novēršamās invaliditātes ārstu konslijs	4	5	129	88

Salīdzinot ar 2014. gadu, vairākos laboratorisko pakalpojumu veidos 2015. gadā ir vērojams unikālo pacientu skaita samazinājums. Unikālo pacientu skaita pieaugums ir vērojams laboratorisko pakalpojumu veidos "Mikrobioloģijas analīzes", "Virusoloģijas analīzes" un "Ģenētiskās analīzes".

Speciālistu kabineti ar ikmēneša fiksēto maksājumu

Dienests veic samaksu par noteiktu speciālistu sniegtajiem sekundārajiem ambulatorajiem veselības aprūpes pakalpojumiem saskaņā ar ikmēneša fiksēto maksājumu, kas ietver ārstu un māsu darba samaksu, darba devēja sociālās apdrošināšanas obligātās iemaksas un speciālistu kabineta darbības nodrošināšanai nepieciešamos līdzekļus.¹³ Līgumā par veselības aprūpes pakalpojumu sniegšanu tiek noteikts kabineta darba laiks.

¹³ Noteikumu Nr.1529 153. punkts.

42. tabula. Ārstu-speciālistu kabineti ar ikmēneša fiksēto maksājumu

Kabineta nosaukums	Kabinetu skaits	Ārsta slodžu skaits	Māsas slodžu skaits
Psihiatra kabinets	77	78,75	84,5
Diabētiskās pēdas aprūpes kabinets	39	0	24,5
Pneimonologa kabinets	38	33	40,75
Hroniski obstruktīvu plaušu slimību kabinets	21	9,75	17
Metadona aizvietojošās terapijas kabinets	12	10,25	13,5
Narkologa kabinets	12	13,5	14
Paliatīvās aprūpes kabinets	7	9,5	6
Stomas kabinets	3	0	1,25
Psihologa kabinets Bērnu klīniskajā universitātes slimnīcā	2	2	0
Cistiskās fibrozes kabinets	1	1	1
Diabēta apmācības kabinets bērniem	1	1	1
Dietologa kabinets bērniem	1	1	1
Kopā	214	159,75	204,5

2015. gadā ikmēneša fiksētais maksājums izmaksāts 79 ārstniecības iestādēm par 214 kabinetu darbības nodrošināšanu. Ar ikmēneša fiksēto maksājumu 2015. gadā finansēta arī steidzamās medicīniskās palīdzības punkta pakalpojumu sniegšana 14 ārstniecības iestādēs.

Vairāk informācijas par valsts apmaksātu ambulatoro pakalpojumu nodrošināšanu var uzzināt pārskata sadaļā "Pielikumi".

4. Stacionāro iestāžu darbība

Par stacionārās palīdzības sniegšanu un apmaksu 2015. gadā noslēgti līgumi ar 41 stacionāro ārstniecības iestādi.

Plānotais finansējuma apjoms stacionārajai palīdzībai 2015. gadā kopā bija 253 843 474 eiro, ko veido:

- ✓ 230 771 977 eiro – līgumiem par stacionārās veselības aprūpes pakalpojumu nodrošināšanu;
- ✓ 17 296 195 eiro – pacientu iemaksas kompensācija stacionārajai palīdzībai;
- ✓ 58 500 eiro – VSIA „Bērnu klīniskā universitātes slimnīca” miega laboratorijas izveidei;
- ✓ 5 716 802 eiro – valsts galvotā aizdevuma saistību atmaksa.

Pamatojoties uz Ministru kabineta 2015. gada 27. oktobra rīkojumu Nr. 652 stacionārās ārstniecības iestādēm tika piešķirti papildu līdzekļi valsts galvotā aizdevuma saistību atmaksai 5 716 802 eiro apmērā.

2015. gadā samaksu par stacionārās veselības aprūpes pakalpojumiem turpināja veikt kā fiksētu maksājumu par stacionāra darbību, kuru papildināja piemaksa par uzņemšanas nodaļas darbību un piemaksa par observācijas gultu uzturēšanu.

Papildus fiksētajiem maksājumiem ārstniecības iestādēm atbilstoši izpildei tiek apmaksāts:

- ✓ pacienta iemaksas kompensācija par tiem iedzīvotājiem, kas ir atbrīvoti no pacientu iemaksu veikšanas;
- ✓ dzemdību palīdzība;
- ✓ pakalpojumi, kas sniegti ES, EEZ dalībvalsts vai Šveices sociālā nodrošinājuma sistēmai pakļautām personām;
- ✓ gultas dienas par to pacientu aprūpi, kuriem nepieciešama ilgstoša mākslīgā plaušu ventilācija;
- ✓ veselības aprūpes pakalpojumi ilgstoši slimojošām personām, lai novērstu invaliditātes iestāšanos, kā arī personām ar prognozējamu invaliditāti;
- ✓ pacienta ārstēšana ar zālēm “Rekombinantais aktivētais VII faktors” (Nova Seven);
- ✓ pakalpojumi par zāļu rezistentā tuberkulozes pacienta paliatīvo aprūpi.
- ✓ endoprotezēšana saskaņā ar grozījumiem noteikumos atbilstoši izpildei.

Sarp visām ārstniecības iestādēm visaugstākās gultas dienu vidējās izmaksas ir Bērnu klīniskajā universitātes slimnīcā (212 eiro) un Paula Stradiņa klīniskajā universitātes slimnīcā (189 eiro), kuras ir daudzprofilu slimnīcas un sniedz pilna apjoma neatliekamo un plānveida medicīnisko palīdzību.

43. tabula. Vispārējie stacionārie aprūpes statistikas rādītāji 2011. – 2015. gadā

Rādītāji	Kopā / vidēji 2011. gads	Kopā / vidēji 2012. gads	Kopā / vidēji 2013. gads	Kopā / vidēji 2014.gads	Kopā / vidēji 2015. gads
Unikālo pacientu skaits	234 049	232 188	230 095	224 939	223 272
Stacionēšanās gadījumu skaits	330 978	330 481	327 209	322 701	321 588
Gultas dienu skaits	2 811 059	2 762 038	2 800 055	2 758 427	2 754 650
Vidējais ārstēšanās ilgums*	8,5	8,4	8,6	8,5	8,6

* Ieskaitot ilglaicīgi ārstētos pacientus.

2015. gadā stacionārā ir ārstējušās 223 272 unikālās personas, savukārt kopējais hospitalizēto personu skaits bija 321 588.

44. tabula. Vispārējie stacionārās aprūpes rādītāji 2015. gadā atbilstoši ārstniecības iestāžu grupām

Ārstniecības iestāžu grupa	Pacientu skaits	Gultas dienu skaits	Vidējais ārstēšanās ilgums dienās*
Neatliekamās palīdzības slimnīcas kopā	267 420	1 738 716	6,5
Klīniskās universitātes slimnīcas kopā	131 240	917 395	7,0
Reģionālās daudzprofila slimnīcas kopā	93 173	591 060	6,3
Pārējās neatliekamās palīdzības slimnīcas kopā	43 007	230 261	5,4
Specializētās slimnīcas kopā	44 957	949 337	21,1
Aprūpes slimnīcas kopā	9211	66 597	7,2
Valstī kopā / vidēji	321 588	2 754 650	8,6

* ieskaitot ilglaicīgi ārstētos pacientus

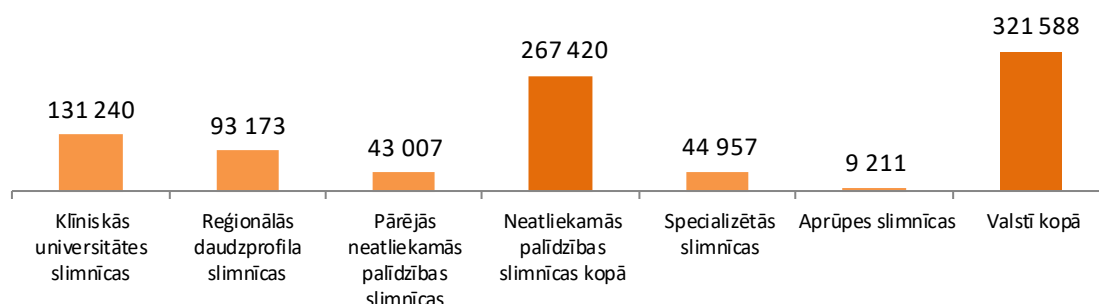
Kopumā 2015. gadā stacionārā pacienti pavadījuši 2 754 650 gultas dienas - 83 % no visām hospitalizācijām ir bijušas neatliekamās palīdzības slimnīcās, 14 % specializētajās slimnīcās un 3 % aprūpes slimnīcās. 2015. gadā hospitalizāciju skaits, salīdzinot ar 2014. gadu, ir samazinājies par 1113 hospitalizācijām.

45. tabula. Viena pacienta stacionēšanās gadījumu biežums diennakts stacionārā 2015. gadā

Diennakts stacionēšanās gadījumu skaits	Unikālo pacientu skaits	Unikālo pacientu skaits %
1	165 219	74,00 %
2	36 595	16,39 %
3	11 485	5,14 %
4	4 538	2,03 %
5	1897	0,85 %
6	1055	0,47 %
7	664	0,30 %
8	421	0,19 %
9	254	0,11 %
10	177	0,08 %
11	144	0,06 %
12	624	0,28 %
13	88	0,04 %
14	44	0,02 %
15	26	0,01 %
16 un vairāk	40	0,02 %

Lielākā daļa pacientu 2015. gadā stacionēti vienu reizi - kopā 165 219 pacienti, kas veido 74 % no visiem stacionētajiem pacientiem. Savukārt 40 pacienti ir stacionēti atkārtoti 16 un vairāk reizes.

15. attēls. Hospitalizāciju skaits dalījumā pa slimnīcu grupām 2015. gadā

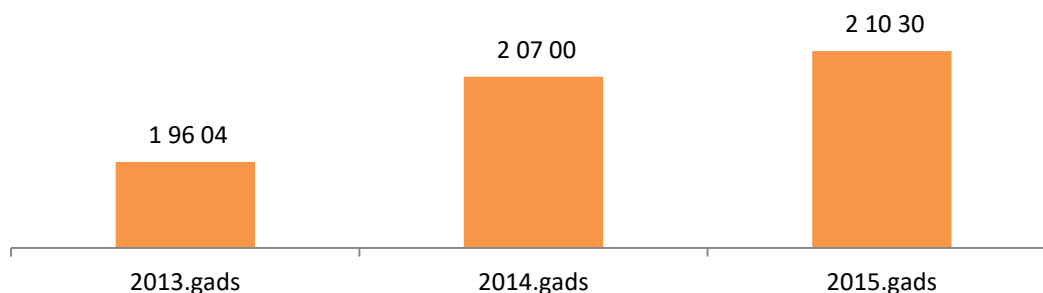


Salīdzinot hospitalizēto pacientu skaitu dažādās ārstniecības iestāžu grupās, redzams, ka lielākais pacientu skaits 2015. gadā ir bijis kļiniskās universitātes slimnīcās, savukārt mazākais - aprūpes slimnīcās.

Dzemdību palīdzība

2015. gadā valstī kopumā ir notikušas 21 030 dzemdības. Salīdzinot ar 2014. gadu, dzemdību skaits ir palielinājies par 330 dzemdībām.

16. attēls. Valsts apmaksātu dzemdību skaits 2013. - 2015. gadā



2015. gadā 21 030 gadījumos dzemdības ir apmaksātas no valsts budžeta.

Visvairāk dzemdību ir notikušas specializētajā ārstniecības iestādē Rīgas pašvaldības SIA "Rīgas Dzemdību nams" – 7107 dzemdības, kas veido 34 % no valstī kopumā notikušajām dzemdībām.

Vairāk nekā 1000 dzemdību ir notikušas arī VSIA "Paula Stradiņa kļiniskās universitātes slimnīca" – 1981 dzemdības, SIA "Jūrmalas slimnīca" – 1472, SIA "Liepājas slimnīca" – 1122, SIA "Vidzemes slimnīca" – 1088, SIA "Jelgavas pilsētas slimnīca" – 1032 un 1024 dzemdības ir noritējušas SIA "Daugavpils reģionālā slimnīca".

Vairāk informācijas par valsts apmaksāto stacionāro veselības aprūpes pakalpojumu nodrošināšanu var uzzināt pārskata sadaļā "Pielikumi".

5. Medicīnas pakalpojumi Eiropas Savienības, Eiropas Ekonomikas zonas dalībvalstīs un Šveicē

5.1. Pārrobežu veselības aprūpes iespējas

Viena no ES pamata brīvībām ir brīva personu kustība, kas ietver personas tiesības brīvi pārvietoties, apmesties uz dzīvi un strādāt citā ES dalībvalstī, EEZ valstī - Norvēģijā, Lihtenšteinā un Islandē vai Šveicē (turpmāk – Dalībvalstis). ES ietvaros ir noteikts vienots ES tiesiskais regulējums sociālā nodrošinājuma sistēmu koordinācijai¹⁴, lai nodrošinātu, ka apdrošinātās personas, pārvietojoties uz citu Dalībvalsti, saglabā tiesības uz veselības aprūpi. Veselības aprūpes pakalpojumus var saņemt citā Dalībvalstī, ja persona uzrāda dokumentu¹⁵, kas apliecina tiesības saņemt veselības aprūpi. Veselības aprūpe tiek nodrošināta atbilstoši uzturēšanās Dalībvalsts publiskās veselības aprūpes sistēmas nosacījumiem.

Sociālā nodrošinājuma koordinācijas mehānisms nodrošina saskaņotu rīcību starp Dalībvalstu kompetentajām institūcijām, kas atbildīgas par veselības aprūpes jomu. Dienests ir Latvijas kompetentā institūcija, kas ir atbildīga par ES sociālā nodrošinājuma sistēmas koordinēšanu veselības aprūpes jomā Latvijā. Pārrobežu veselības aprūpes kontekstā Dienests īsteno šādas funkcijas:

- ✓ izsniedz dokumentus, kas apliecina Latvijā apdrošinātās personas tiesības saņemt veselības aprūpes pakalpojumus citā Dalībvalstī un veic samaksu par veselības aprūpes pakalpojumiem, kas sniegti, pamatojoties uz šiem dokumentiem;
- ✓ reģistrē citas Dalībvalsts izsniegtos dokumentus, kas apliecina citā Dalībvalstī apdrošināto personu tiesības saņemt Latvijā valsts apmaksātos veselības aprūpes pakalpojumus un piedāda attiecīgajai Dalībvalstij rēķinus par veselības aprūpes pakalpojumiem, kas nodrošināti saskaņā ar šiem dokumentiem.

ES tiesiskais regulējums sociālā nodrošinājuma sistēmu koordinācijai paredz arī personu tiesības uz izdevumu atlīdzināšanu gadījumos, kad persona ir apmaksājusi saņemtos veselības aprūpes pakalpojumus no personīgajiem finanšu līdzekļiem. Minētās tiesības ir attiecināmas uz šādām situācijām:

- ✓ par nepieciešamo un neatliekamo veselības aprūpi¹⁶ īslaicīgas uzturēšanās laikā citā Dalībvalstī;
- ✓ par plānveida veselības aprūpi, kurai izsniegta iepriekšēja atļauja sakarā ar to, ka personai nepieciešamos veselības aprūpes pakalpojumus nav iespējams nodrošināt Latvijas ārstniecības iestādēs.

Iepriekš minētajos gadījumos personai tiek veikta izdevumu atlīdzināšana, pamatojoties uz veselības aprūpes tarifiem, kas ir spēkā Dalībvalstī, kur veselības aprūpes pakalpojumi ir tikuši saņemti.

Veicinot pārrobežu veselības aprūpes pieejamību ES līmenī, iepriekš minētās tiesības uz veselības aprūpes izmaksu atlīdzināšanu ir tikušas paplašinātas. Līdztekus ES tiesību aktiem sociālā nodrošinājuma koordinēšanai tika pieņemts jauns tiesību akts – direktīva par pacientu tiesību piemērošanu pārrobežu veselības aprūpē¹⁷, kuru Latvija pārņēma valsts tiesību aktos līdz 2013. gada

¹⁴ Eiropas Parlamenta un Padomes Regula Nr.883/2004 (2004. gada 29. aprīlis) par sociālā nodrošinājuma sistēmu koordinēšanu un Eiropas Parlamenta un Padomes Regula Nr.987/2009 (2009. gada 16. septembris), ar ko nosaka īstenošanas kārtību Regulai (EK) Nr. 883/2004 par sociālās nodrošināšanas sistēmu koordinēšanu.

¹⁵ ES ir noteikti vienota parauga dokumenti pārrobežu veselības aprūpes pakalpojumu saņemšanai:

S 1 veidlapa "Apliecinājums tiesībām saņemt veselības aprūpi"; S 2 veidlapa "Apliecinājums tiesībām uz plānveida ārstēšanu"; S 3 veidlapa "Apliecinājums tiesībām uz ārstēšanu bijušajam pierobežas darbiniekam valstī, kurā iepriekš bija nodarbināts"; Eiropas veselības apdrošināšanas karte; Eiropas veselības apdrošināšanas kartes aizvietojošais sertifikāts.

¹⁶ Gadījumos, kad īslaicīgas uzturēšanās laikā citā Dalībvalstī ir saņemta neatliekamā vai nepieciešamā veselības aprūpes un personai nav bijusi iespēja izmantot Eiropas veselības apdrošināšanas karti vai to aizstājošo sertifikātu (piemēram, pirms došanās uz citu Dalībvalsti, persona nav izņēmusi Eiropas veselības apdrošināšanas karti; persona ir nozaudējusi Eiropas veselības apdrošināšanas karti).

¹⁷ Eiropas Parlamenta un Padomes direktīva Nr.2011/24/ES (2011. gada 9. marts) par pacientu tiesību piemērošanu pārrobežu veselības aprūpē. Direktīva ir adresēta Dalībvalstīm un tā uzliek saistības attiecībā uz sasniedzamo rezultātu, bet ļauj šo valstu iestādēm noteikt to īstenošanas formas un metodes. ES dalībvalstīm iepriekš minētā direktīva bija jātransponē (jāpārņem) valsts tiesību aktos līdz 2013. gada 25. oktobrim.

25. oktobrim. Tādējādi, no 2013. gada 25. oktobra pacienti ir ieguvuši tiesības saņemt izdevumu atlīdzību par veselības aprūpes pakalpojumiem (tajā skaitā, iegādātajiem medikamentiem):

- ✓ kas saņemti ārpus citas Dalībvalsts publiskās veselības aprūpes sistēmas;
- ✓ kuru saņemšanai persona mērķtiecīgi devusies uz citu Dalībvalsti (persona ir devusies ar mērķi saņemt veselības aprūpes pakalpojumus).

Iepriekš minētajos gadījumos personai tiek veikta izdevumu atlīdzināšana, pamatojoties uz veselības aprūpes tarifiem, kas ir spēkā Latvijā (atlīdzinājuma summa nepārsniegs ārstēšanās izmaksas, kādas tās ir Latvijā), ja saņemtais veselības aprūpes pakalpojums ir noteikts kā pakalpojums, kas tiek apmaksāts no Latvijas valsts budžeta līdzekļiem.

Pamatojoties uz minēto, Dienests kā Latvijas kompetentā institūcija veselības aprūpes jomā ir ieviesis divus paralēlus izdevumu atlīdzināšanas mehānismus un ir atbildīgs par pārrobežu veselības aprūpes pakalpojumu izdevumu atlīdzināšanu.

5.2. Latvijā apdrošināto personu tiesības uz pārrobežu veselības aprūpi

Tiesības saņemt veselības aprūpi savā dzīvesvietā

Latvijā nodarbinātās personas, kuru dzīvesvieta ir citā Dalībvalstī, ir tiesīgas pieprasīt, lai dzīvesvietas valstī tiek nodrošināta iespēja saņemt no Latvijas valsts budžeta līdzekļiem apmaksātus veselības aprūpes pakalpojumus.

2015. gada ietvaros 251 administratīvajā lietā ir ticis pieņemts labvēlīgs lēmums¹⁸. No tiem 218 lēmumi ir tikuši pieņemti, atzīstot personas tiesības saņemt veselības aprūpes pakalpojumus Lietuvā. Lielākā daļa no lēmumiem ir tikusi pieņemta attiecībā uz ārvalstniekiem, kuri, izmantojot darbaspēka brīvas kustības tiesības, ir nodarbināti pie Latvijas darba devēja. Būtiski atzīmēt, ka 2015. gada ietvaros iesniegto pieprasījumu skaits, salīdzinot ar 2014. gadu, ir pieaudzis par 64,57 %¹⁹.

Tiesības citā Dalībvalstī saņemt no Latvijas valsts budžeta līdzekļiem apmaksātus veselības aprūpes pakalpojumus ir arī personām, kuras saņem Latvijas pensiju un kuru dzīvesvieta ir citā Dalībvalstī.

Šīs kategorijas lietās 2015. gada ietvaros 101 administratīvajā lietā ir ticis pieņemts labvēlīgs lēmums²⁰. No tiem 39 lēmumi ir tikuši pieņemti, atzīstot personas tiesības saņemt veselības aprūpes pakalpojumus Vācijā, 20 lēmumi – atzīstot personas tiesības saņemt veselības aprūpes pakalpojumus Īrijā un 14 lēmumi – saņemt veselības aprūpi Lietuvā. Būtiski atzīmēt, ka 2015. gada ietvaros iesniegto pieprasījumu skaits, salīdzinot ar 2014. gadu, ir pieaudzis par 167,91 %²¹. Pieaugums ir izskaidrojams ar to, ka 2015. gada ietvaros Apvienotā Karaliste aktīvi uzsākusi identificēt Latvijas valsts piederīgos, kuri pārcēlušies uz dzīvi Apvienotajā Karalistē un saņem Latvijas pensiju, tādēļ pieprasījusi Latvijai nodrošināt šīm personām veselības aprūpes pakalpojumus Apvienotajā Karalistē, kurus apmaksā Latvija. No Apvienotās Karalistes saņemto pieprasījumu skaits veido 65,44 % no kopējā pieprasījuma skaita šīs kategorijas lietās, tas ir – 217 pieprasījumi.

Tiesības saņemt veselības aprūpi ilgstoša komandējuma laikā

Latvijā nodarbinātās personas, kuras darba devējs ir nosūtījis uz citu Dalībvalsti amata pienākumu izpildei, ir tiesīgas pieprasīt, lai uz komandējuma laiku Dalībvalstī, uz kuru personas ir nosūtītas, tiek nodrošināta iespēja saņemt no Latvijas valsts budžeta līdzekļiem apmaksātus veselības aprūpes pakalpojumus.

¹⁸ Pieņemot labvēlīgu lēmumu, tiek izsniegta S 1 veidlapa "Apliecinājums tiesībām saņemt veselības aprūpi", kas nodrošina iespēju saņemt visa veida veselības aprūpes pakalpojumus citā Dalībvalstī.

¹⁹ Pieprasījumu skaits 2015. gadā – 367; 2014. gadā – 223.

²⁰ Pieņemot labvēlīgu lēmumu, tiek izsniegta S 1 veidlapa "Apliecinājums tiesībām saņemt veselības aprūpi", kas nodrošina iespēju saņemt visa veida veselības aprūpes pakalpojumus citā Dalībvalstī.

²¹ Pieprasījumu skaits 2015. gadā – 359; 2014. gadā – 134.

2015. gada ietvaros 88 administratīvajās lietās ir ticis pieņemts labvēlīgs lēmums²². No tiem 65 lēmumi ir tikuši pieņemti, atzīstot personas tiesības saņemt veselības aprūpes pakalpojumus Beļģijā. Līdzīgi kā iepriekšējā pārskata periodā arī 2015. gadā šīs kategorijas lietas lielākoties ir tikušas izskatītas attiecībā uz valsts amatpersonām.

Tiesības saņemt veselības aprūpi darba meklējumu laikā citā Dalībvalstī

Bezdarbnieki, kuri saņem bezdarbnieka pabalstu un kuri, vēloties sameklēt darbu citā Dalībvalstī, ir saņēmuši no Valsts sociālās apdrošināšanas aģentūras U2 veidlapu "Tiesību uz bezdarbnieka pabalstu saglabāšanu"²³, ir tiesīgi pieprasīt, lai U2 veidlapā norādītajā valstī un derīguma laikā tiek nodrošināta iespēja saņemt no Latvijas valsts budžeta līdzekļiem apmaksātus veselības aprūpes pakalpojumus.

2015. gada ietvaros 15 administratīvajās lietās ir ticis pieņemts labvēlīgs lēmums. No tiem 9 lēmumi tikuši pieņemti, atzīstot personas tiesības saņemt veselības aprūpes pakalpojumus Zviedrijā.

Tiesības saņemt veselības aprūpi ģimenes locekļa statusā

Latvijā apdrošināto personu ģimenes locekļi, kuri nedzīvo tajā pašā Dalībvalstī, kur apdrošinātā persona, ir tiesīgi pieprasīt, lai dzīvesvietas valstī tiek nodrošināta iespēja saņemt no Latvijas valsts budžeta līdzekļiem apmaksātus veselības aprūpes pakalpojumus.

2015. gadā divās administratīvajās lietās ir ticis pieņemts labvēlīgs lēmums – viens uz Poliju, otrs – Itāliju.

Tiesības saņemt plānveida veselības aprūpi citā Dalībvalstī

Latvijā apdrošinātās personas ir tiesīgas saņemt citā Dalībvalstī plānveida veselības aprūpes pakalpojumus, ja to nodrošināšana nav iespējama Latvijas ārstniecības iestādēs.

Pārskata periodā tikušas izskatītas 205 administratīvās lietas. No tām 196 administratīvajās lietās ir ticis pieņemts labvēlīgs lēmums²⁴. No 196 administratīvajām lietām 70 lēmumi ir tikuši pieņemti, atzīstot personas tiesības saņemt veselības aprūpes pakalpojumus Lietuvā, 58 lēmumi – atzīstot personas tiesības saņemt veselības aprūpes pakalpojumus Vācijā un 41 lēmums – saņemt veselības aprūpes pakalpojumus Igaunijā. Veselības aprūpes pakalpojums, par kura saņemšanu citā Dalībvalstī ir pieņemts lielākais skaits labvēlīgu lēmumu, līdzīgi kā iepriekšējā gadā ir ģenētiskās analīzes bērniem (2015. gadā ir pieņemti 50 labvēlīgi lēmumi).

Salīdzinot ar iepriekšējo pārskata periodu, administratīvo lietu skaits²⁵ šīs kategorijas lietās ir nedaudz samazinājies (no 244 administratīvajām lietām 2014. gadā līdz 205 administratīvajām lietām 2015. gadā).

Salīdzinot statistiskos datus par administratīvo lietu skaitu pieaugumu ilgtermiņā (5 gadu periodā), ir secināms, ka administratīvo lietu skaits ir pieaudzis par 36,67 % (salīdzinot 2015. gada datus ar 2011. gada datiem).

²² Pieņemot labvēlīgu lēmumu, tiek izsniegta S 1 veidlapa "Apliecinājums tiesībām saņemt veselības aprūpi", kas nodrošina iespēju saņemt visa veida veselības aprūpes pakalpojumus citā Dalībvalstī.

²³ Lai varētu saņemt bezdarbnieka pabalstu, personai parasti jāpaliek tajā pašā valstī, kura pabalstu izmaksā. Tomēr, ar zināmiem noteikumiem persona var doties uz citu Dalībvalsti darba meklējumos un turpināt saņemt bezdarbnieka pabalstu no Dalībvalsts, kurā pazaudēts darbs. Šādos gadījumos izsniedz U2 veidlapu "Tiesību uz bezdarbnieka pabalstu saglabāšanu".

²⁴ Pieņemot labvēlīgu lēmumu, tiek izsniegta S 2 veidlapa "Apliecinājums tiesībām uz plānveida ārstēšanu", kas nodrošina iespēju saņemt noteiktā citas Dalībvalsts ārstniecības iestādē konkrētu plānveida veselības aprūpes pakalpojumu, kura nodrošināšana nav iespējama Latvijas ārstniecības iestādēs.

²⁵ Administratīvo lietu skaits 2015. gadā – 205; 2014. gadā – 244; 2013. gadā – 192; 2012. gadā – 168; 2011. gadā – 150.

Tiesības saņemt neatliekamo un nepieciešamo veselības aprūpi citā Dalībvalstī

Latvijā apdrošinātas personas īslaicīgas uzturēšanās laikā citā Dalībvalstī ir tiesīgas saņemt neatliekamo un nepieciešamo veselības aprūpi. Dokuments, kas personām tiek izsniegts iepriekš minēto tiesību realizācijai ir EVAK. 2015. gada ietvaros Dienests ir izsniedzis 86 019 EVAK. Salīdzinot ar iepriekšējo pārskata periodu, izsniegto EVAK skaits²⁶ ir palielinājies par 15,32 %. Salīdzinot statistiskos datus par izsniegto EVAK skaita pieaugumu ilgtermiņā (5 gadu periodā), ir secināms, ka izsniegto karšu skaits ir pieaudzis par 47,32 % (salīdzinot 2015. gada datus ar 2011. gada datiem).

Dienestā 2015. gada ietvaros ir arī saņemti 686 pieprasījumi izsniegt EVAK aizvietojošo sertifikātu²⁷ (minētais dokuments tiek pieprasīts gadījumā, ja īslaicīgas uzturēšanās laikā citā Dalībvalstī personai tiek sniegta neatliekamā vai nepieciešamā medicīniskā palīdzība, bet persona nevar uzrādīt EVAK). Lai gan pieprasījumu skaits 2015. gadā, salīdzinot ar 2014. gadu, ir samazinājies par 5,12 %, salīdzinot statistiskos datus par pieprasījumu izsniegt EVAK aizvietojošo sertifikātu ilgtermiņā (5 gadu periodā), ir secināms, ka pieprasījumu skaitam ir tendence pieaugt. Salīdzinot 2015. gada datus ar 2011. gada datiem – pieaugums ir par 28,95 %. 2015. gada ietvaros ir izsniegti 403 EVAK aizvietojošie sertifikāti.

Statistikas dati liecina par to, ka pieaug sabiedrības informētības par EVAK izmantošanu un tās sniegtajām priekšrocībām (par to liecina, fakts, ka izsniegto EVAK skaits katru kalendāro gadu pieaug, kā arī pieaug spēkā esošo EVAK skaits uz katra kalendārā gada 31. decembri²⁸). Pētot iemeslus, kādēļ konstanti ir saglabāties pietiekami augsts pieprasījumu skaits izsniegt EVAK aizvietojošo sertifikātu, secināms, ka lielākoties šādi pieprasījumi ir no personām, kuras iepriekš nav pieprasījušas un saņēmušas EVAK.

Dienests, izprotot, ka EVAK aizvietojošā sertifikāta izsniegšana ietekmē izdevumu atmaksas lietu skaita pieaugumu, kā arī dod iespēju Latvijā apdrošinātai personai saņemt neatliekamo un nepieciešamo veselības aprūpi citā Dalībvalstī, neizmantojot savus finanšu resursus, iespēju robežās meklē risinājumus paātrināt pieprasījumu par EVAK aizvietojošo sertifikātu izsniegšanu izpildi.

Izdevumu atlīdzināšana fiziskām personām par pārrobežu veselības aprūpi

2015. gadā tika ierosinātas 154 administratīvās lietas par veselības aprūpes izdevumu atlīdzināšanu fiziskām personām, kuras veikušas samaksu par saņemtajiem veselības aprūpes pakalpojumiem no personīgajiem līdzekļiem. Minētās lietas attiecas gan uz izdevumu atlīdzināšanu, pamatojoties uz veselības aprūpes tarifiem, kas ir spēkā Dalībvalstī, kur veselības aprūpes pakalpojumi ir tikuši saņemti (piemērojot ES tiesisko regulējumu sociālā nodrošinājuma sistēmu koordinācijai), gan uz izdevumu atlīdzināšanu, pamatojoties uz Latvijas veselības aprūpes tarifiem (saskaņā ar Latvijas tiesību aktiem, ar kuriem ir tikusi pārņemta Direktīva par pacientu tiesību piemērošanu veselības aprūpē).

Dienests 2015. gadā ir pabeidzis izskatīt 154 administratīvās lietas, pieņemot 118 labvēlīgus un 28 nelabvēlīgus administratīvos aktus. Administratīvajās lietās, kurās ir ticis pieņemts labvēlīgs administratīvais akts, kopējā atlīdzināmā summa veido 58 140,01 eiro.

²⁶ Izsniegto Eiropas veselības apdrošināšanas karšu skaits 2015. gadā – 86 019; 2014. gadā – 74 592; 2013. gadā – 74 742; 2012. gadā – 71 295; 2011. gadā – 58 389.

²⁷ Pieprasījumi par Eiropas veselības apdrošināšanas kartes aizvietojošo sertifikātu izsniegšanu tiek iesniegti par dažādiem veselības aprūpes saņemšanas periodiem (dažādiem gadiem). Tādejādi 2015. gadā saņemto pieprasījumu skaits nesniedz ieskatu par nepieciešamību saņemt veselības aprūpes pakalpojumus tikai 2015. gadā.

²⁸ Spēkā esošo EVAK skaits: 231 954 EVAK – uz 31.12.2015.; 218 109 EVAK – uz 31.12.2014.; 201 387 EVAK – uz 31.12.2013.; 174 019 – uz 31.12.2012.; 155 693 EVAK – uz 31.12.2011.; 103 076 EVAK – uz 31.12.2010.

Izdevumu atlīdzināšana, pamatojoties uz citas Dalībvalsts veselības aprūpes tarifiem

2015. gadā šīs kategorijas administratīvajās lietās ir tikuši pieņemti 102 labvēlīgi lēmumi un tie attiecas uz veselības aprūpes pakalpojumu saņemšanu 24 Dalībvalstīs. Lielākais skaits administratīvo lietu attiecas uz veselības aprūpes pakalpojumu saņemšanu Vācijā (27 lēmumi), Igaunijā (10 lēmumi), Nīderlandē (9 lēmumi) un Francijā (9 lēmumi).

Administratīvajās lietās, kurās ir ticis pieņemts labvēlīgs administratīvais akts, kopējā atlīdzinātā summa ir 23 918,15 eiro. Attiecībā uz Vācijā saņemtajiem veselības aprūpes pakalpojumiem (27 lēmumi), atlīdzinātā summa veido 6812,05 eiro. Nedaudz mazāka summa – 6433,05 eiro – ir tikusi atlīdzināta 9 administratīvajās lietās par veselības aprūpes pakalpojumu saņemšanu Nīderlandē. Būtiski mazākas summas ir tikušas atlīdzinātas par veselības aprūpes pakalpojumiem Francijā – 479,53 eiro un Igaunijā – 712,99 eiro. Savukārt, situācija ir atšķirīga attiecībā uz Apvienotajā Karalistē saņemtajiem veselības aprūpes pakalpojumiem – 2 administratīvajās lietās atlīdzināmā summa veido 2 245,05 eiro.

Atlīdzināmās summas, kas tiek noteiktas atbilstoši veselības aprūpes pakalpojuma saņemšanas valsts noteiktajiem tarifiem un kritērijiem, variē katrā atsevišķā gadījumā (atlīdzināmā summa veido atšķirīgu % daļu no samaksātās summas). Minētais ir saistīts ar to, ka Dalībvalstu publiskās veselības aprūpes sistēmas ir būtiski atšķirīgas (atšķirīgs ir publisko veselības aprūpes pakalpojumu klāsts, pacienta līdzmaksājuma daļa u. tml.).

Pārskata periodā ierosināto administratīvo lietu skaits nav būtiski pieaudzis. Dienesta ieskatā tas ir izskaidrojams ar to, ka citās Dalībvalstīs tiek nodrošināta veselības aprūpes pakalpojumu saņemšana, pamatojoties uz EVAK. Tādejādi, Dienests prezumē, ka citu Dalībvalstu ārstniecības iestādes ir pietiekami informētas par kārtību, kādā ir nodrošināmi veselības aprūpes pakalpojumi personām, kas uzrāda EVAK. Vēl viens pasākums, kas ir ietekmējis to, ka ierosināto administratīvo lietu skaits nav būtiski pieaudzis – Dienests ir pietiekami operatīvi izsniedzis EVAK aizvietojošo sertifikātu.

Izdevumu atlīdzināšana, pamatojoties uz Latvijas veselības aprūpes tarifiem

Novērtējot Direktīvas par pacientu tiesību piemērošanu veselības aprūpē pārņemšanas Latvijas tiesību aktos ietekmi un personu interesi par pārrobežu veselības aprūpes pakalpojumu saņemšanu, ir secināms, ka, neskatoties uz joprojām nelielo Dienestā iesniegto pieprasījumu skaitu, ir vērojama pieaugoša tendence²⁹ pārrobežu veselības aprūpes pakalpojumu izmantošanā. Dienests ir identificējis, ka galvenokārt personas ir nolēmušas saņemt veselības aprūpes pakalpojumus citā Dalībvalstī, jo citas Dalībvalsts ārstniecības iestāde ir bijusi tuvāk personas dzīvesvietai (Latvijas pierobežas teritorija) vai arī personas ieskatā citā Dalībvalstī ir bijis iespējams saņemt augstākas kvalitātes pakalpojumus.

Dienesta ieskatā šo administratīvo lietu skaits nepieaugs ļoti strauji, kas skaidrojams ar to, ka, dodoties uz citu Dalībvalsti, lai saņemtu veselības aprūpes pakalpojumus, personai:

- ✓ sākotnēji ir jānorēķinās par veselības aprūpes pakalpojumiem pilnā apmērā;
- ✓ veselības aprūpes izmaksu atlīdzināšana tiek veikta atbilstoši Latvijas veselības aprūpes tarifiem (lielākoties Latvijas veselības aprūpes tarifi ir būtiski zemāki nekā citu Dalībvalstu veselības aprūpes tarifi);
- ✓ rodas papildu izdevumi, kas saistīti ar nokļūšanu ārstniecības iestādē un uzturēšanos citā Dalībvalstī, kas netiek atlīdzināti;
- ✓ var rasties sarežģījumi saskarsmē un komunikācijā ar citas Dalībvalsts ārstniecības iestādi, ja persona nepārzina citas Dalībvalsts valodu (gan saņemot veselības aprūpes pakalpojumus,

²⁹ Laika posmā no 2013. gada 23. oktobra līdz 2013. gada 31. decembrim – saņemts 1 iesniegums; laika posmā no 2014. gada 1. janvāra līdz 2014. gada 31. decembrim – saņemti 9 iesniegumi; laika posmā no 2015. gada 1. janvāra līdz 2015. gada 31. decembrim – saņemti 28 iesniegumi.

gan iepazīstoties/turpmāk izmantojot ārstniecības iestādes izdoto medicīnisko dokumentāciju par veikto ārstniecību).

2015. gadā šīs kategorijas administratīvajās lietās ir tikuši pieņemti 16 labvēlīgi lēmumi, no kuriem 7 lēmumi attiecībā uz izdevumu atlīdzināšanu par veselības aprūpes pakalpojumiem Lietuvā, 2 lēmumi – par veselības aprūpes pakalpojumiem Igaunijā, Bulgārijā, Vācijā un Spānijā, kā arī 1 lēmums – par veselības aprūpes pakalpojumiem Polijā.

Administratīvajās lietās, kurās ir ticis pieņemts labvēlīgs administratīvais akts, kopējā atlīdzinātā summa veido 34 221,86 eiro.

Statistiskie dati par izdevumu atlīdzināšanu, salīdzinot personas samaksāto summu ārstniecības iestādē ar Dienesta atlīdzināto summu, iezīmē būtisku atšķirību starp dažādu Dalībvalstu veselības aprūpes sistēmas tarifiem, kas iepriekš tika minēts kā iemesls tam, ka aktīva personu kustība uz citu Dalībvalsti, lai saņemtu veselības aprūpes pakalpojumus, nav prognozējama. Par veselības aprūpes pakalpojumiem Vācijā pacienti saņēma izdevumu atlīdzinājumu amplitūdā no 9,9 % līdz 10,7 % no samaksātās summas; Spānijā – 7,6 % līdz 17,8 % apmērā; Igaunijā – 46,2 % līdz 89,2 % apmērā; Lietuvā – 17,4 % līdz 71,0 % apmērā; Bulgārijā – 25,8% līdz 79,3% apmērā, bet Polijā – 90,0% apmērā.

2015. gadā ir tikuši pieņemti 5 nelabvēlīgi lēmumi. No tiem 4 nelabvēlīgi lēmumi ir tikuši pieņemti, pamatojoties uz to, ka personas bija devušās uz citu Dalībvalsti veselības aprūpes pakalpojumu saņemšanai (ķirurģiskie pakalpojumi oftalmoloģijā), nesāņemot Dienesta iepriekšējo atļauju³⁰.

Informācijas sniegšana par apdrošināšanas periodiem Latvijā

Dienests 2015. gadā ir saņēmis 289 pieprasījumus izsniegt izziņu³¹ par apdrošināšanas periodiem Latvijā (periodu, kurā persona ir bijusi tiesīga saņemt no valsts budžeta līdzekļiem apmaksātus veselības aprūpes pakalpojumus). Minēto pieprasījumu skaits 2015. gada ietvaros ir pieaudzis par 26%, salīdzinot ar pieprasījumu skaitu 2014. gadā. Minētais dokuments ir paredzēts tam, lai citā Dalībvalstī ņemtu vērā personas apdrošināšanas periodus Latvijā, ja personai, kura vēlas iekļauties citas Dalībvalsts sociālā nodrošinājuma sistēmā, Dalībvalstī noteiktie apdrošināšanas periodi tiesību noteikšanai nav pietiekoši. Tādejādi, statistiskā informācija par šādiem pieprasījumiem iezīmē personu skaitu, kuri vēlas iekļauties citas Dalībvalsts sociālā nodrošinājuma sistēmā un saņemt veselības aprūpes pakalpojumus no citas Dalībvalsts.

Norēķini par pārrobežu veselības aprūpes pakalpojumu saņemšanu

2015. gadā Dienests ir veicis norēķinus (samaksājis) par citā Dalībvalstī Latvijā apdrošinātajām personām sniegtajiem veselības aprūpes pakalpojumiem 3 191 468,15 eiro³². Salīdzinot ar iepriekšējo pārskata periodu, citām Dalībvalstīm atlīdzinātās summas apmērs ir samazinājies par aptuveni 65 %³³ (salīdzinot 2015. gada izmaksas ar 2014. gada izmaksu apjomu). Minētais ir saistāms ar to, ka 2015. gadā ir tikuši atvēlēti ierobežotāki finanšu resursi starpvalstu norēķiniem nekā iepriekšējos pārskata periodos. Būtiski atzīmēt, ka 2015. gada ietvaros citu Dalībvalstu pieprasījumu apjoms nav

³⁰ Dienesta iepriekšēja atļauja ir nepieciešama, lai saņemtu šādus veselības aprūpes pakalpojumus: 1) lielo locītavu endoprotezēšana stacionārā; 2) kardiķirurģiskā ārstēšana stacionārā (piemēram, miokarda revaskularizācija; aortokoronārā, mamarokoronārā šuntēšana; sirds audzēju operācijas; vārstuļu plastiskās operācijas; iedzimtu sirds saslimšanu korekcijas u. c.); 3) medicīniskā rehabilitācija stacionārā; 4) ķirurģiskie pakalpojumi oftalmoloģijā (piemēram, kataraktas, glaukomas operācijas); 5) medicīniskā apaugļošana.

³¹ E104 veidlapa „Apliecība par apdrošināšanas, nodarbinātības vai uzturēšanās periodu summēšanu” vai tās ekvivalents S041 veidlapa „Atbilde par periodu pieprasījumu – apdrošināšanas riska veids: slimība un maternitāte”.

³² Citas Dalībvalsts rēķinu apmaksu jānodrošina 18 mēnešu laikā pēc rēķina saņemšanas. Pamatojoties uz minēto, uzrādītā naudas summa liecina par kopējo 2015. gada ietvaros veikto maksājumu apjomu, bet neliecina par Latvijā apdrošināto personu veselības aprūpes pakalpojumu izmaksām citā Dalībvalstī 2015. gada ietvaros.

³³ 2014. gada ietvaros – 9 192 374,67 EUR; 2013. gada ietvaros – 6 254 310,51 LVL (8 999 082.12 EUR); 2012. gada ietvaros – 5 920 629,97 LVL (8 424 297,49 EUR); 2011. gada ietvaros – 2 690 245,14 LVL (3 827 873.97 EUR).

samazinājies, bet pieaudzis (pieprasījumu pieaugums ir aptuveni par 1 000 000 eiro vairāk nekā iepriekšējā pārskata periodā)³⁴. Pieprasījuma apjoma pieaugums 2015. gadā veido aptuveni 10 %.

5.3. Citā Dalībvalstī apdrošināto personu tiesības uz pārrobežu veselības aprūpi

Dienestā 2015. gadā ir saņemti 178 pieprasījumi reģistrēt citas Dalībvalsts izsniegtos dokumentus (veidlapas)³⁵, kas apliecina citā Dalībvalstī apdrošinātu personu tiesības saņemt valsts apmaksātos veselības aprūpes pakalpojumus (visus publiskās veselības aprūpes sistēmā pieejamos pakalpojumus, t.sk., plānveida veselības aprūpes pakalpojumus) Latvijā.

Attiecībā uz nodarbinātām personām ir saņemtas 142 veidlapas. Lielāko veidlapu skaitu ir izsniegusi Norvēģija – 40 veidlapas. Vācija ir izsniegusi – 26 veidlapas, Beļģija – 20 veidlapas, Polija – 11 veidlapas, Apvienotā Karaliste – 10 veidlapas un Dānija – 10 veidlapas.

Attiecībā uz apdrošināto personu ģimenes locekļiem ir saņemtas 14 veidlapas. Veidlapas ir saņemtas tikai no divām Dalībvalstīm – 13 veidlapas ir izsniegusi Vācija, bet 1 veidlapu – Šveice.

Attiecībā uz pensionāriem, kuru dzīvesvieta ir Latvijā, saņemtas 22 veidlapas. Lielāko veidlapu skaitu ir izsniegusi Vācija – 7 veidlapas. Apvienotā Karaliste ir izsniegusi 4 veidlapas, un tādu pašu veidlapu skaitu ir izsniegusi arī Lietuva.

Dienests ir novērojis, ka daļa no minētajām veidlapām ir izsniegta Latvijas valsts piederīgajiem, kas nozīmē, ka tie ir iekļāvušies citas Dalībvalsts sociālā nodrošinājuma sistēmā, un tāpēc minēto personu veselības aprūpes izmaksas Latvijā sedz cita Dalībvalsts.

2015. gadā Dienestā ir saņemti 180 citu Dalībvalstu pieprasījumi par Latvijā saņemtu veselības aprūpes pakalpojumu tarifu noteikšanu, kas nepieciešams, lai citā Dalībvalstī apdrošinātai personai atlīdzinātu izdevumus par Latvijā saņemto neatliekamo un nepieciešamo veselības aprūpi³⁶. Pieprasījumu skaits ar katru gadu palielinās, un 2015. gada ietvaros palielinājums veidoja 24 % (salīdzinot 2015. gada datus ar 2014. gada datiem). Tomēr, Dienestā nav saņemtas sūdzības no citu Dalībvalstu kompetentajām institūcijām un apdrošinātajām personām par šķēršļiem saņemt Latvijas ārstniecības iestādēs neatliekamo un nepieciešamo veselības aprūpi īslaicīgas uzturēšanās laikā Latvijā, tāpēc Dienests prezumē, ka Latvijas ārstniecības iestādes ir pietiekami informētas par kārtību, kādā ir nodrošināmi veselības aprūpes pakalpojumi personām, kas uzrāda EVAK.

2015. gadā Dienests ir sagatavojis pieprasījumus (rēķinus) citu Dalībvalstu kompetentajām iestādēm 152 397,80 eiro apmērā.³⁷

Savukārt citas Dalībvalstis minētajā pārskata periodā ir norēķinājušas³⁸ ar Dienestu par to sistēmās apdrošinātajām personām sniegtajiem veselības aprūpes pakalpojumiem Latvijā 215 077,75 eiro apmērā.

³⁴ Piemēram: 2015. gada ietvaros Dienestā tika iesniegti pieprasījumi (rēķini) par veselības aprūpes pakalpojumiem (pamatojoties uz faktiskajām veselības aprūpes pakalpojumu izmaksām), kas sniegti Latvijā sociāli apdrošinātām personām citā Dalībvalstī, pamatojoties uz Dienesta izdotajiem dokumentiem – EVAK, EVAK aizvietojošo sertifikātu, E 106 veidlapu, E 112 veidlapu, E 121 veidlapu, S 1 veidlapu un S 2 veidlapu – 10 232 163,11 EUR apmērā, un Dienests veica norēķinus par šādiem pakalpojumiem 319 1468,15 EUR apmērā. Savukārt, 2014. gada ietvaros Dienestā tika iesniegti pieprasījumi (rēķini) par summu 9 307 946,24 EUR, Dienests veica norēķinus par šādiem pakalpojumiem 9 127 725,01 EUR apmērā.

³⁵ S 1 veidlapas "Apliecinājums tiesībām saņemt veselības aprūpi".

³⁶ Gadījumos, kad īslaicīgas uzturēšanās laikā Latvijā ir saņemta neatliekamā vai nepieciešamā veselības aprūpes un personai nav bijusi iespēja izmantot Eiropas veselības apdrošināšanas karti vai to aizstājošo sertifikātu (piemēram, pirms došanās uz Latviju, persona nav izņēmusi savā apdrošināšanas valstī Eiropas veselības apdrošināšanas karti; persona ir nozaudējusi Eiropas veselības apdrošināšanas karti).

³⁷ Dienestam rēķini citas Dalībvalsts kompetentajai institūcijai ir jāizstāda 12 mēnešu laikā no veselības aprūpes pakalpojuma saņemšanas pabeigšanas (iegrāmatošanas Dienesta grāmatvedības reģistros). Pamatojoties uz minēto, uzrādītā naudas summa liecina par kopējo 2015. gada ietvaros Latvijas izstādīto rēķinu summu, bet neliecina par citā Dalībvalstī apdrošināto personu veselības aprūpes pakalpojumu izmaksām Latvijā 2015. gada ietvaros.

6. E-veselības ieviešana

Dienesta realizētie E-veselības projekti

Projekts “E-veselības integrētās informācijas sistēmas attīstība” (vienošanās Nr.3DP/3.2.2.1.1/13/IPIA/CFLA/008/002) tika īstenots līdz 2015. gada 28. novembrim. Projekta mērķis ir 2012. gada 12. jūnijā ar MK protokola lēmumu Nr. 33 apstiprinātās E-veselības informācijas sistēmas darbības koncepcijas aktivitāšu īstenošanas plāns. Projekts nodrošina pēctecību I kārtas E-veselības projektu ietvaros izstrādāto funkcionalitāšu attīstībai, ievērojot kopīgās ES iniciatīvas un prioritātes E-veselības jomā Latvijā.

Projekta mērķu sasniegšanai tika veiktas četras aktivitātes:

- ✓ vienotās E-veselības informācijas sistēmas darbības paplašināšana;
- ✓ vienotās uzraudzības informācijas sistēmas darbības paplašināšana;
- ✓ vienotās E-veselības informāciju komunikāciju tehnoloģijas infrastruktūras izveide;
- ✓ publicitātes aktivitātes.

Organizētie pasākumi

2015. gada 11. – 13. maijā Latvijā tika organizēts pasākums “*E-health week 2015*”, kurā piedalījās dalībnieki no visām ES dalībvalstīm, kā arī pārstāvji no Latvijas lielākajām slimnīcām, ar veselības jomu saistītajām augstākajām izglītības iestādēm un citi nozares speciālisti. Pasākuma norise tika atspoguļota arī Latvijas medijos, tādejādi aktualizējot E-veselības jautājumus iedzīvotāju vidū.

2015. gadā Dienesta pārstāvji ir piedalījušies 14 semināros, kas organizēti iedzīvotājiem, ārstniecības personām un pašvaldību pārstāvjiem, informējot par E-veselības aktualitātēm. Semināri ir notikuši Smiltēnē, Kuldīgā, Tukumā, Rēzeknē, Daugavpilī, Liepājā, Ogrē, Jēkabpilī, Jelgavā un Dobelē. Kopā šīs tikšanās ir apmeklējušas 796 personas.

Dienests 2015. gada novembrī uzsāka ārstniecības personu, ārstniecības atbalsta personu, farmaceitu un farmaceita asistentu mācības par vienoto veselības nozares elektronisko informācijas sistēmu, 2015. gada 21. oktobrī noslēdzot līgumu par Vienotās veselības nozares informācijas sistēmas lietotāju – veselības aprūpes profesionāļu – mācībām (Iepirkuma identifikācijas Nr. VM NVD 2015/25). Mācības norisinās 5 moduļos un ietver informāciju par E-veselības portāla funkcionalitātēm, datu drošību, līgumu slēgšanu ar Dienestu par E-veselības sistēmas izmantošanu. Mācību materiāli ir pieejami Dienesta mājaslapā www.vmnvd.gov.lv sadaļā [E-veselība](#) > [Ārstniecības iestādēm un profesionāļiem](#) > [Mācību materiāli veselības aprūpes profesionāļiem](#). 2015. gada laikā ir apmācītas 785 ārstniecības un ārstniecības atbalsta personas, kā arī 129 farmaceiti un farmaceita asistenti, kopā 914 medicīnas profesionāļi. Mācības tika organizētas astoņās pilsētās (Ventspils, Liepāja, Jelgava, Rīga, Rēzekne, Daugavpils, Valmiera, Cēsis). Mācības turpināsies arī 2016. gadā, apmācot vēl 106 grupas (2447 medicīnas profesionāļus).

Dienests ir noslēdzis 2015. gada 10. martā līgumu ar Valsts sporta medicīnas centru, 2015. gada 13. oktobrī ar Zāļu valsts aģentūru un 2015. gada 17. septembrī ar Slimības profilakses un kontroles centru “Par E-veselības portāla www.eveseliba.gov.lv satura aktualizēšanu un pilnveidošanu”. Publiskajā daļā ir pieejama plaša informācija par veselības nozares jaunumiem, informācija par veselīgu dzīvesveidu, datu bāzes, meklētāji, statistikas dati un pētījumi par sabiedrības veselību u. c. aktuāla informācija.

³⁸ Citām Dalībvalstīm rēķinu apmaksā jānodrošina 18 mēnešu laikā pēc rēķina saņemšanas. Pamatojoties uz minēto, uzrādītā naudas summa neliecina par citā Dalībvalstī apdrošināto personu veselības aprūpes pakalpojumu izmaksām Latvijā 2015. gada ietvaros.

7. Veselības aprūpes pakalpojumu tarifi un klīniskās vadlīnijas

2015. gadā veikta 2014. gada slimnīcu faktisko izdevumu analīze, salīdzinot ar apmaksāto atbilstoši veselības aprūpes pakalpojumu tarifa formulas elementiem. Organizētas un vadītas sanāksmes par laboratorijas pakalpojumiem, kuru ietvaros izvērtēti un definēti laboratorijas pakalpojumu algoritmi.

2015. gadā pārskatīts uz 2016. gada 1. janvāri sekojošais:

- ✓ kapitācijas nauda uz vienu personu mēnesī (saistībā ar minimālās algas daļas pieaugumu);
- ✓ no 3830 manipulācijām izmaiņas veiktas 152 manipulācijām, tajā skaitā izveidotas 6 jaunas manipulācijas (1 manipulācija "Neonatoloģijas un pediatrijas" sadaļā, 1 manipulācija "Dzemdniecības un ginekoloģijas" sadaļā, 2 manipulācijas "Traumatoloģijas, ortopēdijas, strutainās ķirurģijas sadaļā", 1 manipulācija "Laboratorijas izmeklējumu" sadaļā un 1 manipulācija "Citās sadaļās neiekļautās manipulācijas" sadaļā), svītrotas 73 manipulācijas, pārskatīts manipulācijas tarifs un redakcionālas izmaiņas veiktas 2 manipulācijām, kā arī tikai redakcionālas izmaiņas veiktas 71 manipulācijai;
- ✓ viena pacienta ārstēšanas tarifu izmaiņas veiktas 29 pakalpojumu programmās (no kopā 66 programmām), tajā skaitā izveidotas 11 jaunas pakalpojumu programmas ("Minesotas programma", programma "Kaulā ievietojamā dzirdes aparāta implanta ievietošana bez implanta vērtības", 9 pakalpojumu programmas "Endoprotezēšanas" sadaļā), 18 pakalpojumu programmām pārskatīti viena pacienta ārstēšanas tarifi.

2015. gadā izvērtētas un Dienesta mājas lapā "Klīnisko vadlīniju datu bāzē" reģistrētas piecas klīniskās vadlīnijas:

- ✓ Kuņģa vēža (C16) diagnostika, stadijas noteikšana, ārstēšana un novērošana;
- ✓ Tuberkulozes klīniskās vadlīnijas;
- ✓ Autoimūno nervu sistēmas slimību klīniskās vadlīnijas;
- ✓ Ādas vēža un melanomas diagnostika, ārstēšana un diagnostiskā novērošana;
- ✓ Priekšdziedzera vēža vadlīnijas (Priekšdziedzera vēža (C61) diagnostika, stadijas noteikšana, ārstēšana un novērošana).

DRG (diagnozēm piesaistītās grupas)

Lai nodrošinātu Latvijas Republikas MK 2011. gada 15. februāra Valdības rīcības plāna 10.7.2. punkta un LR MK 2012. gada 16. februāra Valdības rīcības plāna 22. punkta izpildi (*izstrādāt un uzsākt pielietot stacionārajā veselības aprūpē ar diagnozēm saistītu grupu (DRG - Diagnosis-related group) apmaksas modeli*) un ne vēlāk kā no 2014. gada 1. janvāra NordDRG izmantot stacionāru veselības aprūpes pacientu gadījumu grupēšanai kā klasificēšanas sistēmu, 2015. gadā veiktas šādas darbības:

- ✓ noslēgti līgumi par DRG grupētāja piegādi (programmatūras DRG grupu veidošanai un to veidošanas principu izpratnei) un par DRG sistēmas uzturēšanu ziemeļvalstīs;
- ✓ organizētas sanāksmes ar slimnīcu, asociāciju pārstāvjiem par Ziemeļvalstu Medicīnas statistikas komitejas izstrādāto ķirurģisko manipulāciju klasifikatora (NOMESCO) pielietošanu un DRG apmaksas sistēmu;
- ✓ analizēti dati mēnešu griezumā, un sagatavotā analīze publicēta Dienesta mājas lapā;
- ✓ veikti aprēķini 2016. gada DRG grupu rādītājiem, tajā skaitā ārstniecības iestāžu vidējā viena pacienta stacionēšanas gadījuma izmaksa jeb bāzes tarifa aprēķins, DRG grupu koeficientu aprēķins (573 DRG grupām), ārstniecības iestāžu veiktā darba indeksi (26 ārstniecības iestādēm).

Lai stacionārajā aprūpē sekmīgi turpinātu ieviest uz diagnozēm balstītu grupu jeb DRG apmaksas modeli, 2015. gadā uzsāka sadarbību ar slimnīcām ārstēšanās izmaksu uzskaitē, attiecinot izmaksas uz katru atsevišķu pacientu (katru hospitalizāciju), veicot to atbilstoši izstrādātajām vienotas izmaksu uzskaites sistēmas vadlīnijām un metodikai.

2015. gadā noslēgti četri līgumi par dalību pilotprojektā "Vienotās izmaksu uzskaites sistēmā":

- ✓ SIA Rīgas Austrumu klīniskā universitātes slimnīca;
- ✓ VSIA Bērnu klīniskā universitātes slimnīca;
- ✓ SIA Tukuma slimnīca;
- ✓ SIA Liepājas reģionālā slimnīca.

Pilotprojektā iesaistītajām slimnīcām paredzēts iesniegt sešas atskaites, kuras sniedz informāciju par slimnīcas faktiskajām izmaksām:

- ✓ atskaite par izdevumu kopsavilkumu;
- ✓ atskaite par izmaksu centru (struktūrvienību) kopsavilkumiem;
- ✓ atskaite par atalgojumu sadalījumu;
- ✓ atskaite par izmaksu centriem (struktūrvienībām);
- ✓ atskaite par gadījumiem;
- ✓ atskaite par komercpakalpojumu kopumiem.

8. Ārstniecības riska fonds

Iespēja ārpustiesas kārtībā saņemt atlīdzību par veselības aprūpes procesa laikā nodarīto kaitējumu pacienta dzīvībai vai veselībai Latvijā pastāv nedaudz ilgāk par diviem gadiem. Kopš 2013. gada 25. oktobra, kad darbību uzsāka Ārstniecības riska fonds (turpmāk – ĀRF), ko administrē Dienests, pacientiem izmaksāto kompensāciju apmērs jau pārsniedzis vienu miljonu eiro.

Pacientam ir tiesības uz atlīdzību par viņa dzīvībai vai veselībai nodarīto kaitējumu (arī morālo kaitējumu), kuru ar savu darbību vai bezdarbību nodarījušas ārstniecības iestādē strādājošās ārstniecības personas vai radījuši apstākļi ārstniecības laikā, kā arī tiesības uz atlīdzību par izdevumiem, kas saistīti ar ārstniecību, ja ārstniecība ir bijusi nepieciešama, lai novērstu vai mazinātu ārstniecības personas vai apstākļu ārstniecības laikā nodarītā kaitējuma nelabvēlīgās sekas pacienta dzīvībai vai veselībai.

Dienests administrē ĀRF līdzekļus un, pamatojoties uz Veselības inspekcijas atzinumu, pieņem lēmumu, izmaksā atlīdzību no ĀRF par pacienta dzīvībai vai veselībai nodarīto kaitējumu, kā arī atlīdzību par ārstniecības izdevumiem.

Lēmumu par atlīdzības izmaksu no ĀRF Dienests pieņem sešu mēnešu laikā (nepieciešamības gadījumā termiņš var tikt pagarināts līdz gadam). Pamatojoties uz Dienesta lēmumu, atlīdzību pacients saņem 90 darbdienu laikā.

Pieaugot iedzīvotāju informētībai, ievērojami pieaug ĀRF ietvaros saņemto iesniegumu skaits. 2015. gadā ĀRF saņēma 171 iesniegumu (salīdzinot - 2014. gadā ĀRF saņēma 94 iesniegumus). 15 no tiem ir atteikta izskatīšana, jo sūdzība bijusi par gadījumu pirms 2013. gada 25. oktobra, kas ir pirms ĀRF darbības uzsākšanas, nav mantojuma apliecības, neattiecas uz ĀRF pēc satura un citi trūkumi, kas neļauj ierosināt administratīvo lietu.

Pamatojoties uz ekspertīzes rezultātiem, 49 gadījumos nav konstatēta kaitējuma esība un atteikts izmaksāt atlīdzību no ĀRF.

Savukārt 59 gadījumos ir konstatēta kaitējuma esība un pieņemts lēmums par atlīdzības izmaksāšanu par kopējo summu, kas ietver gan atlīdzību par dzīvībai vai veselībai nodarīto kaitējumu (arī morālo kaitējumu), gan novembra noteikumu Nr.1268 „Ārstniecības riska fonda darbības noteikumi” 14. punktu atlīdzības izmaksu par kaitējumu un ārstniecības izdevumiem Dienests nodrošina 90 darbdienu laikā pēc lēmuma par atlīdzības izmaksāšanu spēkā stāšanās dienas. Tādējādi Dienesta izmaksātās atlīdzības apmērs 2015. gadā ir 1 037 119,94 eiro. Vienam pacientam lielākā izmaksātā summa ir 106 717,50 eiro.

Pacientu iesniegumi ir par dažādām medicīnas jomām. Piemēram, traumatoloģija, neiroloģija, ķirurģija, ginekoloģija/dzemdību palīdzība. Sūdzības ir ļoti daudzveidīgas – par nepietiekamu veselības aprūpi, nenoteiktām diagnozēm, sekām pēc veiktajām manipulācijām un citām situācijām.

9. Regresa prasību piedziņa

2015. gadā regresa kārtībā Dienests ir atguvis 740901,42 eiro. Atgūtie līdzekļi tika novirzīti valsts budžeta apakšprogrammā "Ārstniecība" veselības aprūpes pakalpojumu apmaksai.

46. tabula. Regresa prasību rādītāji 2015. gadā

	Skaitis	Summa, EUR
Iesniegtās prasības, kopā:	1742	1019977,06
t.sk. par ceļu satiksmes negadījumos cietušo ārstēšanu	1598	859190,85
t.sk. apdrošināšanas sabiedrībām	1526	820982,81
Latvijas transportlīdzekļu apdrošinātāju birojam	72	38208,04
par citos nodarījumos cietušo ārstēšanu, t.sk. no prettiesiskām darbībām un noziedzīgiem nodarījumiem un nelaimes gadījumiem darbā	144	160786,21
Apmaksātās prasības kopā, t.sk. iepriekšējos gados pieteiktās prasības:	1450	740901,42
t.sk. daļēji apmaksātās prasības	23	7873,97
t.sk. par ceļu satiksmes negadījumos cietušo ārstēšanu, t.sk.	1403	727937,25
no apdrošināšanas sabiedrībām	1318	672001,80
no Latvijas transportlīdzekļu apdrošinātāju biroja	85	55935,45
par citos nodarījumos cietušo ārstēšanu, t.sk. no prettiesiskām darbībām un noziedzīgiem nodarījumiem un nelaimes gadījumiem darbā	24	5090,20

Dienests 2015. gadā ir aktualizējis iepriekšējos gados pieteiktās prasības par cietušo papildus saņemtajiem veselības aprūpes pakalpojumiem un ir pieteicis 42 prasības par kopējo summu 34 457,90 eiro, no kurām apmaksātas ir 32 prasības par kopējo summu 23 906,03 eiro.

2015. gadā Dienests regresa kārtībā atguva 740 901,42 eiro, savukārt 2014. gadā Dienests atguva 767 871,43 eiro. 2015. gadā tika atgūti par 3,52 % mazāk līdzekļu nekā 2014. gadā, minētais saistāms ar to, ka 2015. gadā tika apmaksātas 1450 regresa prasības, savukārt 2014. gadā – 1638 regresa prasības.

10. Starptautiskā sadarbība

Projekti

Dienests uzsāka dalību Eiropas Kopienas Sabiedrības veselības programmas 2014-2020 projektā "Vienotā rīcība eVeselības tīkla atbalstam" (*Joint Action to support the eHealth Network - JAsEHN*). Projekta mērķis ir atbalstīt e-Veselības tīkla³⁹, kas dibināts atbilstoši direktīvas "Par pacientu tiesību piemērošanu pārrobežu veselības aprūpē"⁴⁰ 14. pantam, darbību. Projekts kalpos kā platforma operatīvajai un stratēģiskajai sadarbībai starp ES dalībvalstīm par e-veselību, kā arī priekš sadarbības ar ieinteresētajām sadarbības grupām un standartizācijas organizācijām.

Turpināta dalība Eiropas Kopienas Sabiedrības veselības programmas 2008-2013 vienotās rīcības projektā "Medicīnas tehnoloģiju novērtēšanas Eiropas tīkls 2" (*European network for HTA Joint Action 2*). Projekta ietvaros notiek labās pieredzes un zināšanu apmaiņa veselības tehnoloģiju novērtēšanas jomā, nodrošinot veselības tehnoloģiju, tajā skaitā zāļu relatīvās efektivitātes, darba tālāku attīstību.

2014. gada nogalē Dienests uzsāka ESF līdzfinansētā projekta Nr.9.2.3.0/15/I/001 "Veselības tīklu attīstības vadlīniju un kvalitātes nodrošināšanas sistēmas izstrāde un ieviešana prioritāro jomu ietvaros" aktivitāšu īstenošanu. Projekta mērķis ir nodrošināt sirds un asinsvadu, onkoloģijas, garīgās un perinatālā un neonatālā perioda veselības jomu veselības tīklu attīstības vadlīniju izstrādi un kvalitātes nodrošināšanas sistēmas izstrādi un ieviešanu, jo īpaši sociālās atstumtības un nabadzības riskam pakļauto iedzīvotāju veselības uzlabošanai.

Tika pabeigti divi Baltijas jūras reģiona sākumkapitāla projekti – "Integrēta veselības aprūpe gados veciem cilvēkiem Baltijas jūras reģionā" (*INTEGBALT*) un "Dzīvesveida izmaiņu vadība mazturīgās ģimenēs, kurās dzīvo jaunieši, pielietojot personālu un IT konsultācijas" (*MyLifeChange*). Minēto sākumkapitāla projektu mērķis bija sagatavot apjomīga projekta pieteikumu un veikt padziļinātu izpēti par izvēlēto tēmu. Balstoties uz sākumkapitāla projektu rezultātiem, tika iesniegti projekta pieteikumi EK finansējuma saņemšanai.

Dalība organizācijās

Veselības aprūpes tehnoloģiju jomā Dienests piedalās organizācijās, kas darbojas zāļu cenu veidošanas, zāļu kompensācijas un vienotu zāļu cenu datu bāžu izveides jomā: ES valstu atbildīgo institūciju pārstāvju tīklā par zāļu cenām un kompensāciju (*Network of the Competent Authorities for Pricing and Reimbursement Pharmaceuticals*), Eiropas Zāļu cenu veidošanas un kompensācijas tīklā (*Pharmaceutical Pricing and Reimbursement Information jeb PPRI*), 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*).

Dienests ir dalībnieks arī:

- ✓ tīklā "E-veselība reģioniem" (*E-health for Regions Network*);
- ✓ Eiropas primārās veselības aprūpes forumā (*The European Forum for Primary Care*);
- ✓ Eiropas Veselības telemātikas apvienībā (*European Health telematics organisation*).

Dienests ir iesaistīts Ziemeļu Dimensijas Sabiedrības veselības un sociālās labklājības partnerībā, kuras mērķis ir veicināt sadarbību, palīdzēt celt kapacitāti un labāk koordinēt Ziemeļu dimensijas teritorijā realizētos starptautiskos projektus. Dienesta pārstāvis piedalās partnerības ekspertu darba grupā "Primārās veselības ekspertu darba grupa".

Dienests sadarbojas ar Pasaules Veselības organizāciju (turpmāk – PVO), sniedzot nepieciešamo informāciju PVO ekspertiem, kā arī piedalās PVO rīkotajos semināros.

³⁹ Komisijas īstenošanas lēmums (2011. gada 22. decembris), ar ko paredz dalībvalstu atbildīgo e-veselības iestāžu tīkla izveidošanas, pārvaldības un darbības noteikumus (2011/890/ES).

⁴⁰ Eiropas Parlamenta un Padomes direktīva 2011/24/ES (2011. gada 9. marts) par pacientu tiesību piemērošanu pārrobežu veselības aprūpē.

Starptautiskie līgumi

2012. gada 2. maijā tika noslēgts Latvijas Republikas Veselības ministrijas, Igaunijas Republikas Sociālo lietu ministrijas un Lietuvas Republikas Veselības ministrijas partnerības līgums par vienotiem zāļu un medicīnas ierīču iepirkumiem un centralizēti iepirkamo zāļu un medicīnas ierīču aizdošanu. Pamatojoties uz līgumu, 2015. gadā Dienests izsludināja Baltijas valstu kopīgo iepirkumu "Vakcīnas pret tuberkulozi (BCG) zīdaiņiem (*Tuberculosis, live attenuated*) iegāde" (*Tuberculosis vaccine (BCG) for infants (Tuberculosis, live attenuated) purchase*), līdz noteiktajam piedāvājumu iesniegšanas termiņam netika iesniegts neviens piedāvājums.

Tiek īstenota 2010. gada 24. septembrī parakstītā vienošanās par Latvijas Republikas Veselības ministrijas, Igaunijas Republikas Sociālo lietu ministrijas un Igaunijas Republikas Iekšlietu ministrijas savstarpējo palīdzību neatliekamās medicīniskās palīdzības sniegšanā pierobežas teritorijā.

Vizītes

Dienestā tika uzņemti viesi no:

- ✓ Igaunijas veselības apdrošināšanas fonda, lai iepazīstinātu ar Dienesta pieredzi un iekšējo kārtību saistībā ar Regulu 46 par sociālo drošību un direktīvas "Par pacientu tiesību piemērošanu pārrobežu veselības aprūpē" 41 izdevumu atmaksas lietu izskatīšanu;
- ✓ Norvēģijas Veselības ekonomikas administrācija, lai veiktu savstarpēju informācijas un pieredzes apmaiņu saistībā ar komunikāciju ar sabiedrību par valsts apmaksātu veselības aprūpi.

Latvijas prezidentūra ES Padomē

No 2015. gada 1. janvāra līdz 30. jūnijam norisinājās pirmā Latvijas prezidentūra ES Padomē. Arī Dienesta pārstāvji sniedza savu ieguldījumu Latvijas prezidentūras izvirzīto uzdevumu sasniegšanā.

Dienests Latvijas prezidentūras ES Padomē laikā veiksmīgi nodrošināja:

- ✓ sagatavotas un novadītas Administratīvās komisijas sociālās nodrošināšanas sistēmu koordinācijas Revīzijas padomes un Datu apstrādes tehniskās komisijas sanāksmes;
- ✓ organizēta un novadīta "Par zāļu kompensāciju atbildīgo institūciju tīkla" sanāksme no 2015. gada 16. līdz 17. aprīlim, kurā kopumā piedalījās 65 pārstāvji no ES zāļu kompensēšanas kompetentajām iestādēm, EK trīs ģenerāldirektorātiem un Eiropas Zāļu aģentūras. Tīklam ir stratēģiska un kontaktu veidojoša loma. Tā mērķis ir identificēt aktuālas un nākotnes tēmas, kas ietilpst ES dalībvalstu kompetencē un diskutēt par to. Tāpat tīkla mērķis ir panākt labāko investīciju koordināciju, piemēram zinātniskā novērtējumā, un sadarbības optimizāciju starp dažādām dalībvalstīm un partneriem;
- ✓ organizēta augsta līmeņa E-veselības konference, kas norisinājās Ķīpsalas izstāžu hallē no 2015. gada 11. maija līdz 13. maijam. Tā tika rīkota, sadarbojoties Latvijas prezidentūras ES Padomē sekretariātam, Veselības ministrijai, Dienestam, EK un ASV bezpeļņas organizācijai „*Healthcare Information and Management Systems Society*” (HIMSS). Konferences mērķauditorija bija ES dalībvalstu politikas veidotāji un īstenotāji, veselības nozares pārstāvji un IKT risinājumu izstrādātāji. Konferences mērķis bija apvienot visus veselības nozarē iesaistītos partnerus, lai pilnvērtīgi analizētu E-veselības un veselības aprūpes procesu pilnveidošanas aktuālākos jautājumus, diskutētu par pacientu iesaistes svarīgumu, kopīgi meklētu kvalitatīvāko risinājumu sadarbībai starp ES dalībvalstīm, kā arī lai iepazītos ar jaunākajām tendencēm IKT risinājumu jomā. Kopumā 332 augsta līmeņa dalībnieki apmeklēja E-veselības konferenci (kopā E-veselības nedēļu apmeklēja vairāk nekā 1300 dalībnieku). Konferences atklāšanā piedalījās augsta līmeņa amatpersonas: Igaunijas prezidents, EK Veselības un pārtikas drošības komisārs, Latvijas veselības ministrs, Igaunijas veselības ministrs, Lietuvas veselības vice-ministrs, Nīderlandes valsts sekretārs un citas augsta līmeņa Eiropas E-veselības institūciju amatpersonas.

⁴¹ Eiropas Parlamenta un Padomes direktīva 2011/24/ES (2011. gada 9. marts) par pacientu tiesību piemērošanu pārrobežu veselības aprūpē.

PIELIKUMI

Kompensējamo zāļu nodrošināšana ambulatorajā ārstēšanā

47. tabula. Ambulatorajai ārstēšanai paredzēto kompensējamo zāļu izdevumi diagnožu grupās

Diagnožu grupa	2014. gads				2015. gads				Faktisko izdevumu palielinājums/ samazinājums	Atprečoto recepšu skaita palielinājums/ samazinājums	Vidējais vienas receptes cenas palielinājums/ samazinājums
	Faktiskie izdevumi		Recepšu skaits	Vienas receptes vidējā cena, EUR	Faktiskie izdevumi		Recepšu skaits	Vienas receptes vidējā cena, EUR			
	EUR	No kopējiem izdevu- miem			EUR	No kopējiem izdevu- miem					
		%				%					
Acu un to palīgorgānu slimības	3 29 06 27,43	2,73%	22 08 80	14,90	3 31 19 64,65	2,62%	22 79 42	14,53	0,6%	3,20%	-2,47%
Ausu un aizsauss paugura slimības	79 04,05	0,01%	9 82	8,05	1 82 53,15	0,01%	23 49	7,77	130,9%	139,21%	-3,46%
Asins un asinsrades orgānu slimības un imūnsistēmas traucējumi	2 86 09 98,83	2,38%	7 85	36 44,58	2 35 25 13,71	1,86%	8 09	29 07,93	-17,8%	3,06%	-20,21%
Asinsrites sistēmas slimības	20 97 98 84,28	17,43%	3 45 28 38	6,08	20 48 33 65,16	16,18%	3 48 39 83	5,88	-2,4%	0,90%	-3,24%
Audzēji	19 54 76 72,93	16,24%	11 69 58	1 67,13	20 69 58 17,92	16,35%	12 12 07	1 70,75	5,9%	3,63%	2,16%
Ādas un zemādas slimības	33 61 62,69	0,28%	2 44 77	13,73	46 91 49,59	0,37%	2 87 07	16,34	39,6%	17,28%	19,00%
Elpošanas sistēmas slimības	7 59 34 80,23	6,31%	33 11 36	22,93	6 99 49 25,45	5,53%	35 06 01	19,95	-7,9%	5,88%	-13,00%
Endokrīnās, uztura un vielmaiņas slimības	24 62 07 83,93	20,45%	86 24 77	28,55	26 02 55 28,05	20,56%	90 65 59	28,71	5,7%	5,11%	0,57%

Gremošanas sistēmas slimības	45 21 84,62	0,38%	2 85 89	15,82	57 80 73,80	0,46%	2 90 41	19,91	27,8%	1,58%	25,85%
Infekcijas un parazitārās slimības	8 87 63 40,34	7,37%	2 11 34	4 20,00	9 68 36 53,18	7,65%	2 37 47	4 07,78	9,1%	12,36%	-2,91%
Muskuļu, skeleta un saistaudu slimības	5 34 70 77,45	4,44%	13 73 19	38,94	7 64 43 66,10	6,04%	14 19 04	53,87	43,0%	3,34%	38,34%
Noteikti perinatālā perioda stāvokļi	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Iedzimtas kropļības, deformācijas un hromosomu anomālijas	25 08 84,73	0,21%	1 62	15 48,67	24 56 56,44	0,19%	1 61	15 25,82	-2,1%	-0,62%	-1,48%
Nervu sistēmas slimības	9 02 99 23,62	7,50%	18 36 48	49,17	9 47 49 04,16	7,48%	18 68 22	50,72	4,9%	1,73%	3,15%
Psihiski un uzvedības traucējumi	4 02 11 60,57	3,34%	29 53 93	13,61	3 99 91 18,91	3,16%	31 30 17	12,78	-0,5%	5,97%	-6,15%
Faktori, kas ietekmē veselību un saskari ar veselības aprūpes darbiniekiem	5 14 59 02,07	4,27%	15 46 74	33,27	5 57 89 31,97	4,41%	15 88 67	35,12	8,4%	2,71%	5,55%
Uroģenitālās slimības	6 41 01 41,24	5,32%	12 09 12	53,01	6 56 82 49,44	5,19%	12 48 95	52,59	2,5%	3,29%	-0,80%
Ievainojumi, saindēšanās	10 91 29,23	0,09%	47 61	22,92	11 72 74,50	0,09%	50 06	23,43	7,5%	5,15%	2,20%
Grūtniecība, dzemdības un pēcdzemdību periods	4 82 02,42	0,04%	10 13	47,58	6 08 30,56	0,05%	13 24	45,94	26,2%	30,70%	-3,45%
M saraksts											
Bērni līdz 2 gadu vecumam	47 45 48,49	0,39%	6 07 50	7,81	30 16 59,99	0,24%	5 95 27	5,07	-36,4%	-2,01%	-35,13%
Grūtnieces un sievietes pēcdzemdību periodā	3 89 35,57	0,03%	1 12 84	3,45	3 11 38,91	0,02%	91 83	3,39	-20,0%	-18,62%	-1,73%
Kopā A, B, C un M saraksts	1 19 44 19 44,72	99,20%	6 03 01 72	19,81	1 24 63 53 75,64	98,45%	6 17 56 51	20,18	4,3%	2,41%	1,89%

Izdevumu kompensācija individuālajiem pacientiem	1 55 37 85,66	1,29%	17 90	8 68,04	1 94 70 43,26	1,54%	19 64	9 91,37	25,3%	9,72%	14,21%
Atgriezti līdzekļi fiziskām personām	6 23,16	0,00%	-	-	3 37,72	0,00%	-	-	-45,8%	-	-
Medikamenta Fluoruracilum 250mg/5ml apmaksa	8 06,96	0,00%	-	-	-	-	-	-	-	-	-
*Atbalsta maksājums individuālām aptiekām	2 65 58,97	0,02%	-	-	1 82 29,96	0,01%	-	-	-31,4%	-	-
Izdevumu atjaunošana (atmaksas maksājumi)	-62 41 24,28	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Viss kopā	1 20 39 95 95,19	-	6 03 19 62	19,96	1 26 60 09 86,58	-	6 17 76 15	20,49	5,2%	2,41%	2,67%

* Maksājums, kas tiek veikts aptiekai, kas darbojas kā individuāla aptieka ārpus pilsētas un kuras apgrozījums (neieskaitot aptiekas filiāļu apgrozījumu) iepriekšējā gadā nepārsniedz 71 143,59 eiro 12 mēnešu periodā.

Ambulatorā veselības aprūpe

48. tabula. Ambulatoro pacienta iemaksu kompensācija par atbrīvotajām kategorijām procentuālais sadalījums

Pacienta grupas kods	Pacienta grupas nosaukums	Unikālo pacientu skaits %		Kompensētās pacientu iemaksas apmērs %	
		2014	2015	2014	2015
02	Tuberkulozes slimnieki un pacienti, kuri veic izmeklējumus tuberkulozes noteikšanai	2,46	2,63	2,71	2,78
03	Personas, kas saņem ārstniecības pakalpojumus to infekcijas slimību gadījumos, kuras ir laboratoriski apstiprinātas un pakļautas reģistrācijai saskaņā ar MK noteikumiem par infekcijas slimību reģistrācijas kārtību	1,09	1,05	1,34	1,22
04	Grūtnieces un sievietes pēcdzemdību periodā līdz 42 dienām, ja tiek saņemti ārstniecības pakalpojumi, kas saistīti ar grūtniecības un pēcdzemdību novērošanu un grūtniecības norisi	2,57	2,69	6,86	7,17
05	Psihiatriskā ārstēšanās	3,69	3,88	11,47	11,69
08	Pacients, kuram pacientu iemaksas kopsumma kalendārā gadā pārsniegusi valsts noteikto robežu	0,01	0,01	0,02	0,01
11	Bērns līdz 18 gadu vecumam	25,13	26,13	50,12	50,46
12	Politiski represētās personas un nacionālās pretošanās kustības dalībnieki	0,98	0,95	2,09	1,95
13	Černobiļas atomelektrostacijas avārijas seku likvidācijā cietušās personas	0,26	0,25	0,5	0,46
14	Ilgstošas sociālās aprūpes un sociālās rehabilitācijas institūciju, kuras reģistrētas Sociālo pakalpojumu sniedzēju reģistrā, aprūpē esošās personas	1,03	1,03	2,02	1,86
15	Trūcīgās personas, kas par tādām atzītas Ministru kabineta noteiktajā kārtībā	3,50	2,88	5,55	4,4
16	Persona, kurai veic profilaktiskās apskates Ministru kabineta noteiktā kārtībā	44,29	42,96	9,81	9,49
23	Persona, kurai veic vakcināciju normatīvos aktos noteiktā kārtībā	11,03	10,71	2,31	2,27
24	Persona, kurai veic pasīvo imūnterapiju normatīvos aktos noteiktā kārtībā	0,04	0,03	0,01	0,01
32	Psihiatriskā iestādē pierakstīts pacients	0,01	0,01	0	0
33	Pacients, kuram veic tiesu psihiatrisko vai psiholoģisko ekspertīzi	0,01	0,01	0	0
47	Pacients, kas saņem hroniskās hemodialīzes, hemodiafiltrācijas un peritoneālās dialīzes procedūras	0,02	0,04	0,34	0,49
59	1. grupas invalīds	1,51	1,67	3,54	3,75
61	Miris	0,36	0,36	0,15	0,16
83	Pacienti, kuriem nepieciešama ilgstoša plaušu mākslīgā ventilācija	0,00	0	0,02	0,01
84	Orgānu donori	0,00	0	0	0
85	Personas, kuras saņem paliatīvo un/vai veselības aprūpi mājās	1,87	2,55	0,88	1,53
92	Neatliekamās medicīniskās palīdzības dienesta darbinieks	0,15	0,17	0,26	0,27
Kopā		100	100	100	100

Analizējot datus par 2015. gadā kompensēto pacienta iemaksu sadalījumu atbilstoši pacientu grupām, var secināt, ka 50 % no kopējās valsts kompensētās pacienta iemaksas summas bija veikta par bērniem sniegtajiem veselības aprūpes pakalpojumiem.

49. tabula. Ambulatoro apmeklējumu skaits un izmaksas no valsts budžeta⁴² atbilstoši pamatdiagnožu grupām

Diagnožu grupas kods	Diagnožu grupas nosaukums	Apmeklējumu skaits			Pacientu skaits, kas saņēmuši veselības aprūpes pakalpojumus	Izmaksas no valsts budžeta	Vidējās izmaksas vienam pacientam
		Bērni	Pieaugušie	Kopā			
A00-B99	Infekcijas un parazitārās slimības	57 080	128 133	185 213	98 051	6 270 396	64,0
C00-D48	Audzēji	11 351	332 683	344 034	121 625	16 836 061	138,4
D50-D89	Asins un asinsrades orgānu slimības un noteikti imūnsistēmas traucējumi	6568	28160	34728	41 473	1 202 857	29,0
E00-E90	Endokrīnās, uztura un vielmaiņas slimības	22 954	388 068	411 022	232 327	10 855 065	46,7
F00-F99	Psihiski un uzvedības traucējumi	62 632	378 926	441 558	147 260	8 094 459	55,0
G00-G99	Nervu sistēmas slimības	32 869	188 098	220 967	133 012	7 701 567	57,9
H00-H59	Acu un to palīgorgānu slimības	82 595	267 880	350 475	212 337	8 968 409	42,2
H60-H95	Ausu un aizauss paugura slimības	70 429	82 899	153 328	89 786	3 233 105	36,0
I00-I99	Asinsrites sistēmas slimības	6414	1 501 043	1 507 457	501 454	42 578 413	84,9
J00-J99	Elpošanas sistēmas slimības	1 189 675	746 935	1 936 610	602 667	28 003 786	46,5
K00-K93	Gremošanas sistēmas slimības	96 501	211 552	308 053	229 684	13 175 951	57,4
L00-L99	Ādas un zemādas audu slimības	93 223	206 074	299 297	134 618	5 194 618	38,6
M00-M99	Skeleta, muskuļu un saistaudu slimības	60 239	751 178	811 417	383 361	25 313 547	66,0
N00-N99	Uroģenitālās sistēmas slimības	31 952	400 260	432 212	322 072	19 000 880	59,0
O00-O99	Grūtniecība, dzemdības un	338	23 537	23 875	12 644	800 112	63,3

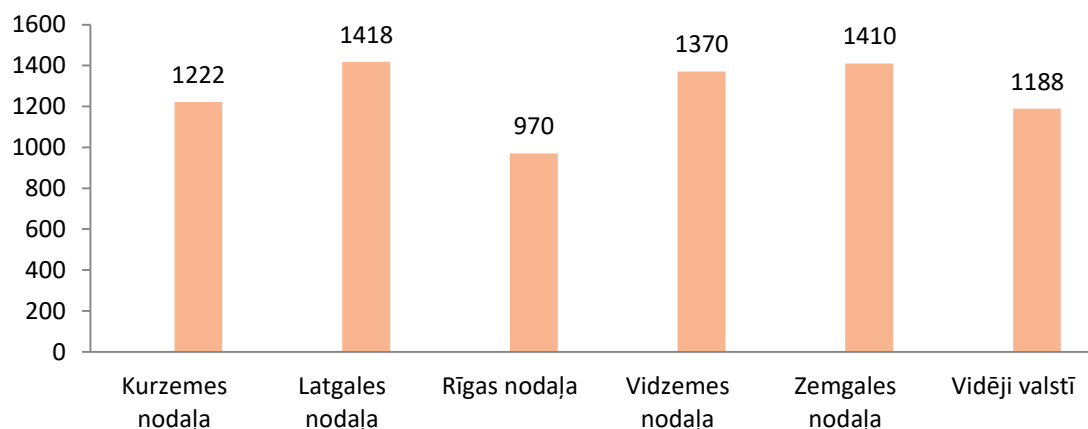
⁴² Izmaksas par ambulatorajiem veselības aprūpes pakalpojumiem, ieskaitot vidējās apmeklējuma izmaksas pie ģimenes ārstiem, uzņemšanas nodaļās un steidzamās medicīniskās palīdzības punktos, un izmaksas fiksētajiem maksājumiem speciālistu kabinetiem un Nacionālās mikrobioloģijas references un 3. bioloģiskās drošības līmeņa laboratorijas citu ar infekcijas slimību profilaksi un ārstēšanu saistītu funkciju nodrošināšanai.

	pēcdzemdību periods						
P00-P96	Noteikti perinatālā perioda stāvokļi	32 152	96	32 248	17 659	1 310 569	74,2
Q00-Q99	Iedzimtas kroplības, deformācijas un hromosomu anomālijas	21 279	3281	24 560	15 590	972 237	62,4
R00-R99	Citur neklasificēti simptomi, pazīmes un anomāla klīniska un laboratorijas atrade	49 664	53 004	102 668	152 360	4 955 344	32,5
S00-T98	Ievainojumi, saindēšanās un citas ārējās iedarbes sekas	136 643	418 315	554 958	258 034	14 760 614	57,2

Izmantojot Starptautiskā slimību un veselības problēmu klasifikatora desmitās redakcijas kodu klasifikāciju (SSK-10), 57. tabulā atspoguļoti dati par ambulatorajiem veselības aprūpes pakalpojumiem pamatdiagnožu grupās.

Atbilstoši no valsts budžeta apmaksāto ambulatoro veselības aprūpes pakalpojumu uzskaites datiem VIS, 2015. gadā lielākais pacientu un ambulatoro apmeklējumu īpatsvars ir ar norādītu pamatdiagnozi "Elpošanas sistēmas slimības (J00-J99)", savukārt vislielākās izmaksas no valsts budžeta bijušas pacientiem ar norādītu pamatdiagnozi "Asinsrites sistēmas slimības (I00-I99)". Vislielākās vidējās izmaksas vienam pacientam no valsts budžeta ir bijušas onkoloģisko diagnožu grupā (C00-D48).

17. attēls. Vidējais manipulāciju skaits 2015. gadā vienam ģimenes ārstam, kuras atbilstoši tarifiem tiek apmaksātas no valsts budžeta līdzekļiem



2015. gadā ģimenes ārstiem par veiktajām manipulācijām samaksāti 4,15 miljoni eiro. Vidēji vienam ģimenes ārstam, kurš strādājis visu 2015. gadu, par manipulāciju veikšanu, kuras atbilstoši tarifiem tiek apmaksātas no valsts budžeta līdzekļiem, ir izmaksāti 3173 eiro.

50. tabula. Ambulatoro apmeklējumu īpatsvars primārajā un sekundārajā veselības aprūpē pēc pamatdiagnozes, %

Pamatdiagnoze	PVA	SAVA
A00 - B99	38,4	61,6
C00 - D48	44,2	55,8
D50 - D89	69,1	30,9
E00 - E90	52,7	47,3

F00 - F99	22,8	77,2
G00 - G99	56,3	43,7
H00 - H59	11,2	88,8
H60 - H95	26,3	73,7
I00 - I99	91,0	9,0
J00 - J99	87,6	12,4
K00 - K93	64,8	35,2
L00 - L99	51,5	48,5
M00 - M99	62,8	37,2
N00 - N99	27,3	72,7
O00 - O99	8,9	91,1
P00 - P96	15,3	84,7
Q00 - Q99	28,9	71,1
R00 - R99	58,3	41,7
S00 - T98	35,7	64,3
V01 - Y98	30,2	69,8
Z00 – Z99	73,6	26,4
Kopā	64,2	35,8

Lielākais apmeklējumu īpatsvars (1. – 6. aprūpes epizodes ietvaros) pie PVA speciālistiem ir vērojams pacientiem ar asinsrites sistēmas slimībām (I00-I99) – 91 %, elpošanas sistēmas slimībām (J00-J99) – 87,6 %. Šāds sadalījums ir skaidrojams ar to, ka asinsrites sistēmas un elpošanas sistēmas slimībām ir liels hronisku pacientu skaits un šādi pacienti veselības aprūpes pakalpojumus, galvenokārt, saņem pie ģimenes ārstiem.

Lielākais apmeklējumu īpatsvars pie SAVA speciālistiem ir pacientēm grūtniecības, dzemdību un pēcdzemdību gadījumā (O00-O99) – 91,1 %, pacientiem ar acu un to palīgorgānu slimībām (H00-H59) – 88,8 %, kā arī pacientiem ar noteiktiem perinatālā perioda stāvokļiem (P00-P96) – 84,7 %. Šo diagnožu grupu pacientiem ir papildu iespējas veselības aprūpes pakalpojumus saņemt pēc savas iniciatīvas vēršoties pie tiešās pieejamības speciālistiem bez ģimenes ārsta nosūtījuma (ginekologa, pediatra).

51. tabula. Sekundārās ambulatorās veselības aprūpes sniedzēju pakalpojumi pa pakalpojumu programmām

N.p.k.	Pakalpojumu programmas	Līguma summa (EUR)	Izmeklējumu skaits (plāns)	Veiktais darba apjoms (EUR)	Izmeklējumu skaits (izpilde)	Pacientu iemaksas kompensācija par atbrīvotajām kategorijām (EUR)
1.	Izmeklējumi un terapija:	41 966 540	1 921 227	43 679 624	1 920 663	1 269 623
1.1.	kodolmagnētiskā rezonanse	3 147 981	33 875	3 411 982	35 098	142 814
1.2.	datortomogrāfija	13 896 231	148 207	14 902 378	150 311	222 102
1.3.	ultrasonogrāfija	3 762 544	343 287	3 711 869	344 459	248 143
1.4.	radionuklīdā diagnostika	566 295	9273	587 839	10 032	3360
1.5.	rentgenoloģija	6 280 387	724 705	6 354 355	710 840	451 779
1.6.	osteodensitometrija	505 773	25 206	522 089	26 058	3622
1.7.	sirds asinsvadu sistēmas funkcionālie izmeklējumi	3 019 534	315 965	3 134 852	319 176	103 380
1.8.	endoskopija	3 028 624	60 913	3 060 756	60 366	18 882
1.9.	neiroelektrofizioloģiskie funkcionālie izmeklējumi	461 923	15 824	485 671	16 972	24 040
1.10.	doplerogrāfija	2 182 875	106 214	2 143 000	104 749	43 887
1.11.	mammogrāfija	427 323	28 177	406 048	26 656	2938
1.12.	staru terapija	4 687 050	109 581	4 958 786	115 946	4676

2.	Dienas stacionārā sniegtie pakalpojumi, ** t.sk.:	38 364 268	479 090	39 001 882	478 601	1 351 878
2.1.	koronarogrāfija dienas stacionārā	3 903 934	8478	4 267 748	9 845	3212
2.2.	koronaroangioplastija dienas stacionārā	8 261 431	6467	7 841 635	6 018	1745
2.3.	rehabilitācija dienas stacionārā	3 747 279	88 114	3 748 041	88 822	317 263
2.4.	ķīmijterapija un hematoloģija dienas stacionārā	882 208	23 181	882 651	19 544	25 227
2.5.	staru terapija dienas stacionārā	28 143	487	21 049	166	995
2.6.	psihiatrisko slimnieku ārstēšana psihiatriskā profila dienas stacionārā	892 841	62 147	869 491	64 984	444 033
2.7.	ķirurģiskie pakalpojumi dienas stacionārā, t.sk.:	15 063 091	97 425	15 716 462	96 017	167 774
2.7.1.	uroloģija dienas stacionārā	680 927	3277	788 675	4 022	4472
2.7.2.	gastrointestinālās endoskopijas dienas stacionārā	536 428	4260	633 387	5095	3519
2.7.3.	ginekoloģija dienas stacionārā	2 690 420	20 761	2 856 998	20 401	27 938
2.7.4.	otolaringoloģija bērniem dienas stacionārā	574 364	3482	566 491	2793	36 509
2.7.5.	otolaringoloģija pieaugušajiem dienas stacionārā	603 018	5951	624 860	5129	1232
2.7.6.	traumatoloģija, ortopēdija dienas stacionārā	2 803 755	14 753	2 907 427	14 534	13 614
2.7.7.	vispārējie ķirurģiskie pakalpojumi dienas stacionārā	4 529 577	34 542	4 688 102	33 535	67 859
2.7.8.	ķirurģiskie pakalpojumi oftalmoloģijā dienas stacionārā	2 644 602	10 399	2 650 523	10 508	12 631
2.8.	pārējie dienas stacionārā sniegtie pakalpojumi, t.sk.:	5 585 341	192 791	5 654 805	193 205	391 630
2.8.1.	invazīvā radioloģija	506 670	473	623 930	609	512
2.8.2.	narkoloģisko slimnieku ārstēšana narkoloģiskā profila dienas stacionārā	66 490	5197	67 779	5798	10 772
2.8.3.	neiroloģisko un iekšējo slimību ārstēšana dienas stacionārā	4 997 034	186 011	4 943 956	185 473	378 135
2.8.4.	dienas stacionārs hronisko sāpju pacientu ārstēšanai	15 147	1 110	19 140	1325	2 211
3.	Rehabilitācijas pakalpojumi	4 889 783	726 979	5 370 196	829 004	172 981
4.	Fizikālās medicīnas pakalpojumi	901 273	257 980	784 808	249 221	910
5.	Ikmēneša fiksētais maksājums (tāmes finansējums) speciālistu un ārstniecības struktūrvienību darba apmaksai	9 956 171	588 637	9 877 890	412 671	1 406 178
5.1.	Ikmēneša fiksētais maksājums tiešās pieejamības speciālistu pakalpojumu apmaksai:	2 942 216	362 198	2 942 216	309 226	1 397 511
5.1.1.	psihiatrs	1 820 324	241 143	1 820 324	228 477	1 035 496
5.1.2.	narkologs	307 583	32 920	307 583	31 812	9966
5.1.3.	pneimonologs	814 308	88 135	814 308	48 937	352 049
5.2.	Ikmēneša fiksētais maksājums citu speciālistu un ārstniecības	7 013 955	226 439	6 935 674	103 445	8667

	struktūrvienību darba apmaksai:					
5.2.1.	diabētiskās pēdas aprūpes kabinets	253 127	35 505	253 127	36 500	0
5.2.2.	paliatīvās aprūpes kabinets	213 753	3071	213 753	3746	0
5.2.3.	hronisku obstruktīvu plaušu slimību kabinets	298 058	23 625	298 058	22 331	0
5.2.4.	steidzamās medicīniskās palīdzības punkts	2 257 792	0	2 257 792	0	8 667
5.2.5.	stomas kabinets	13 757	1578	13 757	1078	0
5.2.6.	psihologa kabinets	60 368	5263	60 368	4097	0
5.2.7.	metadona aizvietojošās terapijas kabinets	263 401	156 018	263 401	34 032	0
5.2.8.	dietologa kabinets	22 844	0	22 844	0	0
5.2.9.	cistiskās fibrozes kabinets	47 298	416	47 298	545	0
5.2.10.	cukura diabēta apmācības kabinets bērniem	22 844	963	22 844	1116	0
5.2.11.	Citi fiksētie maksājumi	2 170 011	0	2 170 011	0	0
5.2.11.1.	Maksājums par references laboratorijas sniegtajiem pakalpojumiem	2 152 937	0	2 152 937	0	0
5.2.11.2.	Maksājums par imunobioloģisko preparātu glabāšanu	17 074	0	17 074	0	0
5.2.12.	citi VSIA "Bērnu klīniskā universitātes slimnīca" fiksētie maksājumi ***	365 629	0	272 391	0	0
5.2.13.	citi SIA "Rīgas Austrumu klīniskā universitātes slimnīca" fiksētie maksājumi****	1 025 073	0	1 040 030	0	0
6.	Speciālistu pakalpojumi:	25 175 665	2 024 885	25 485 429	2 029 325	3 333 667
6.1.	kardioloģija	540 336	64 056	544 485	66 069	55 567
6.2.	pulmonoloģija	522 871	38 824	546 251	41 056	69 849
6.3.	endokrinoloģija	1 199 828	155 419	1 205 092	156 532	72 687
6.4.	ķirurģija	3 243 596	235 114	3 096 197	226 051	667 403
6.5.	uroloģija	939 979	45 729	1 075 806	49 031	23 415
6.6.	traumatoloģija, ortopēdija	1 434 691	122 295	1 401 746	124 576	193 898
6.7.	ginekoloģija	2 493 649	296 837	2 458 853	291 268	152 436
6.8.	onkoloģija	688 632	66 414	656 894	65 121	32 275
6.9.	neiroloģija	1 701 887	197 334	1 747 970	200 332	289 438
6.10.	oftalmoloģija	5 253 349	299 907	5 527 906	301 675	363 173
6.11.	otolaringoloģija	3 426 841	184 265	3 507 429	183 426	545 112
6.12.	dermatoveneroloģija	1 240 402	117 692	1 204 293	112 946	203 589
6.13.	psihiatrija	63 540	6984	51 157	6038	24 578
6.14.	narkoloģija	88 508	10 483	78 989	10 514	10 944
6.15.	anestezioloģija	799 981	44 840	813 263	46 920	39 371
6.16.	pārējie speciālisti, t.sk.:	1 537 575	138 692	1 569 097	147 770	589 931
6.16.1.	reimatoloģija	97 731	11 807	105 488	12 964	20 492
6.16.2.	hematoloģija	145 718	17 727	144 069	17 798	11 585
6.16.3.	internā medicīna	73 251	6176	71 974	7185	31 557
6.16.4.	arodslimību speciālisti	39 589	4567	44 080	5745	3 863
6.16.5.	pediatrija	179 913	21 050	211 141	23 847	283 139
6.16.6.	nefroloģija	127 386	12 031	127 682	12 236	16 017
6.16.7.	gastroenteroloģija	95 106	10 619	87 915	10 996	22 725
6.16.8.	citi bērnu speciālistu pakalpojumi	0	0	0	0	0

6.16.9.	infektoloģija	218 633	27 030	232 208	29 838	114 980
6.16.10.	alergoloģija	543 892	26 426	530 449	25 934	84 794
6.16.11.	algoloģija	16 356	1 259	14 092	1 227	781
7.	Ģenētisko slimnieku konsultēšana	44 890	1 201	69 101	1846	5086
8.	Ambulatori konsultatīvā palīdzība pie nieru transplantācijas	29 049	1712	30 784	2611	1307
9.	Tiesu psihiatriskā un psiholoģiskā ekspertīze	214 797	1650	213 801	1338	107
10.	Ambulatorā palīdzība surdoloģijā	605 953	14 889	612 560	12 145	22 977
11.	Multiplās sklerozes slimnieku konsultēšana un izmeklēšana	136 351	642	110 141	1805	948
12.	Medicīniskā apaugļošana	602 236	579	609 109	578	0
13.	Metadona aizvietojošā terapija	193 280	184 435	196 580	200 592	0
14.	Pārējie ambulatorie sekundārās veselības aprūpes pasākumi	607 862	34 673	556 162	36 029	32 858
15.	Laboratoriskie izmeklējumi*	28 343 072	x	27 764 817	x	x
16.	Hroniska un akūta nieru aizstājējterapija dienas stacionārā	6 101 290	x	6 190 515	63 291	449 834
Kopā		158 132 480	6 238 579	160 553 401	6 239 720	8 048 352

* Atbilstoši MK 2013. gada 17. decembra noteikumu Nr.1529 "Veselības aprūpes organizēšanas un finansēšanas kārtība" 157. punkta nosacījumiem ar ieturējumu.

** Dienas stacionārā sniegtos pakalpojumus apmaksā atbilstoši MK noteikumu Nr. 1529 107. punktā noteiktajam attiecīgā dienas stacionāra līmenim (pirmais vai otrais).

*** Citi VSIA "Bērnu klīniskā universitātes slimnīca" fiksētie maksājumi, kas nav ietverti MK 2013. gada 17. decembra noteikumu Nr. 1529 "Veselības aprūpes organizēšanas un finansēšanas kārtība" 15. pielikumā, t.sk., par īpašiem medicīniskiem nolūkiem paredzētas pārtikas nodrošināšanu paliatīvā aprūpes kabineta uzskaitē esošajiem bērniem, kā arī cistiskās fibrozes kabineta pacientiem un bērnu ar cistisko fibrozi ambulatorai ārstēšanai nepieciešamajiem medikamentiem.

**** Citi SIA "Rīgas Austrumu klīniskā universitātes slimnīca" fiksētie maksājumi, kas nav ietverti MK 2013. gada 17. decembra noteikumu Nr.1529 "Veselības aprūpes organizēšanas un finansēšanas kārtība" 15. pielikumā, t.sk., references laboratorijas finansējums, tuberkulozes medikamenti, imunobioloģisko preparātu glabāšana, tuberkulozes bakterioloģiskai diagnostikai barotņu iegādi un izplatīšanu, par pēcekspozīcijas specifiskās profilakses (PEP) nodrošināšana ārstniecības personām, HIV infekcijas vertikālās profilakses nodrošināšana HIV pozitīvām sievietēm, HIV Opurtūnisko infekciju terapija, HIV diagnostikas reaģentu iegāde un sadale HIV epidemioloģiskās uzraudzības tīkla laboratorijām.

Stacionāro iestāžu darbība

52. tabula. Stacionārās veselības aprūpes pakalpojumu finansējums pa ārstniecības iestādēm 2015. gadā, EUR

Ārstniecības iestāde	Stacionārie pakalpojumi (fiksētie maksājumi un specifiskie medikamenti)	Apmaksa par dzemdību palīdzību	Apmaksa par endo-protezēšanu	Pakalpojumi personām ar prognozējamu invaliditāti, ilgstoši slimojošām darbspējīgā vecumā un ilgstoša mākslīgā plaušu ventilācija	Kompensētā pacienta iemaksa par atbrīvotajām kategorijām	Pakalpojumi un kompensētā pacienta iemaksa Ukrainas, ES un EEZ dalībvalstu un Šveices iedzīvotājiem	Aprēķinātā pacienta iemaksa par neatbrīvotajām iedzīvotāju kategorijām	Hospitalizāciju skaits	Gultas dienu skaits	Valsts finansējums kopā uz vienu hospitālizāciju	Valsts finansējums kopā uz vienu gultas dienu
Bērnu klīniskā universitātes slimnīca	20 287 338	0	0	23 831	1 070 357	6541	3 689	17 904	100 975	1 195	212
Paula Stradiņa klīniskā universitātes slimnīca	45 221 874	828 963	0	0	673 282	91 353	2 110 838	42 435	247 605	1 103	189
Rīgas Austrumu klīniskā universitātes slimnīca	53 671 260	0	293 744	66 922	2 801 229	80 570	3 568 410	70 901	568 815	803	100
Jūrmalas slimnīca	1 462 358	554 137	0	0	82 026	9782	133 148	4654	19 494	453	108
Ogres rajona slimnīca	1 948 959	118 891	0	0	95 031	494	169 382	4739	24 549	457	88
Tukuma slimnīca	1 878 849	115 485	0	0	129 714	833	176 983	5056	27 725	420	77
Liepājas reģionālā slimnīca	9 194 250	407 046	681 114	93 085	444 827	18 166	517 911	15 674	89 221	691	121
Ziemeļkurzemes reģionālā slimnīca	4 164 528	230 425	106 357	4256	270 580	1523	364 667	9 236	55 875	517	86
Kuldīgas slimnīca	1 701 273	223 189	0	2257	144 472	273	142 085	4351	27 272	476	76
Daugavpils reģionālā slimnīca	10 924 146	368 477	101 891	2073	818 335	2817	920 639	23 436	162 760	521	75
Rēzeknes slimnīca	5 368 806	197 101	12 446	23 270	377 739	4 495	423 319	10 110	73 513	592	81
Preiļu slimnīca	652 913	166 174	0	0	33 484	0	40 064	1512	7192	564	119
Krāslavas slimnīca	867 203	0	0	0	28 051	0	96 075	1885	11 646	475	77
Vidzemes slimnīca	5 763 273	418 973	290 939	0	356 776	4542	423 023	11 783	71 275	580	96

Madonas slimnīca	1 647 816	143 372	385 051	196 799	121 134	0	145 975	4791	24 994	521	100
Balvu un Gulbenes slimnīcu apvienība	1 643 997	107 306	0	0	131 135	0	116 808	4236	24 421	444	77
Cēsu klīnika	1 854 179	170 003	0	0	117 850	0	156 858	4715	25 380	454	84
Alūksnes slimnīca	1 096 985	0	0	0	68 526	0	106 815	2736	16 003	426	73
Jeļgavas pilsētas slimnīca	5 379 195	370 661	95 051	3837	317 204	860	471 778	12 720	73 033	485	84
Jēkabpils reģionālā slimnīca	4 799 735	241 886	0	0	338 947	1102	375 107	10 214	65 383	527	82
Dobeles un apkārtnes slimnīca	1 663 333	214 033	0	2734	113 461	430	133 116	4332	21 585	460	92
Bērnu psihoneiroloģiskā slimnīca "Ainaži"	756 268	0	0	0	249 390	0	0	278	24 940	3617	40
Aknīstes psihoneiroloģiskā slimnīca	1 866 358	0	0	0	1 450 117	0	0	525	144 955	6317	23
Daugavpils psihoneiroloģiskā slimnīca	4 032 976	0	0	0	1 415 283	0	0	4196	140 212	1298	39
Piejūras slimnīca	1 716 407	0	0	0	461 621	0	9 231	2180	46 569	999	47
Rīgas dzemdību nams	1 668 111	2 732 613	0	0	360 585	3749	0	8847	36 063	539	132
Rīgas 2. slimnīca	1 323 616	0	1 181 738	74 653	40 401	3082	270 343	2983	32 086	879	82
Rīgas psihiatrijas un narkoloģijas centrs	7 159 910	0	0	0	1 542 960	2704	64 716	7320	180 790	1189	48
Slimnīca "Ģintermuiža"	2 719 703	0	0	0	1 116 256	2329	54 898	3524	116 426	1089	33
Straupes narkoloģiskā slimnīca	286 887	0	0	0	17 158	0	32 725	1136	4986	268	61
Strenču psihoneiroloģiskā slimnīca	3 110 808	0	0	18 549	1 150 310	0	0	3191	114 256	1341	37
Traumatoloģijas un ortopēdijas slimnīca	4 581 219	0	2 512 684	427 548	62 795	4923	403 667	5315	44 316	1428	171

Nacionālais rehabilitācijas centrs "Vaivari"	4 124 069	0	0	6220	317 757	16 401	318 478	5462	63 738	817	70
Aizkraukles slimnīca	285 285	0	0	0	19 439	0	78 190	1931	13 550	158	22
Bauskas slimnīca	219 018	0	0	0	27 117	0	51 228	1365	11 004	180	22
Līvānu slimnīca	156 853	0	0	0	24 245	0	32 962	996	8060	182	22
Ludzas medicīnas centrs	301 244	0	0	0	33 069	0	77 670	1984	15 582	169	21
Priekules slimnīca	9120	0	0	0	981	0	1699	65	377	155	27
Siguldas slimnīca	156 094	327 927	0	0	31 945	0	54 029	1 889	12 096	273	43
Sarkanā Krusta Smiltenes slimnīca	3496	0	0	0	14	0	910	16	130	219	27
Saldus medicīnas centrs	153 510	0	0	0	13 097	0	28 490	965	5798	173	29
Kopā	215 823 222	7 936 662	5 661 015	946 034	16 868 700	256 969	12 075 926	321 588	2 754 650	770	90

Ārstniecības iestāžu gultas dienu vidējās izmaksas iegūst, stacionāro iestāžu kopējos ieņēmumus par stacionāro palīdzību attiecinot pret gultas dienu skaitu.

Starp visām ārstniecības iestādēm visaugstākās gultasdienu vidējās izmaksas ir Bērnu klīniskajā universitātes slimnīcā (212 EUR) un Paula Stradiņa klīniskajā universitātes slimnīcā (189 EUR).

53. tabula. Hospitalizāciju un gultas dienu skaits, vidējais ārstēšanās ilgums dalījumā pa slimnīcām 2015. gadā

Ārstniecības iestāžu grupa		Ārstniecības iestāde	Hospitalizēto pacientu skaits	Gultas dienu skaits	Vidējais ārstēšanās ilgums
Neatliekamās palīdzības slimnīcas		Bērnu klīniskā universitātes slimnīca	17 904	100 975	5,6
		Paula Stradiņa klīniskā universitātes slimnīca	42 435	247 605	5,8
		Rīgas Austrumu klīniskā universitātes slimnīca	70 901	568 815	8,0
		Klīniskās universitātes slimnīcas kopā	131 240	917 395	7,0
		Daugavpils reģionālā slimnīca	23 436	162 760	6,9
		Jelgavas pilsētas slimnīca	12 720	73 033	5,7
		Jēkabpils reģionālā slimnīca	10 214	65 383	6,4
		Liepājas reģionālā slimnīca	15 674	89 221	5,7

		Rēzeknes slimnīca	10 110	73 513	7,3
		Vidzemes slimnīca	11 783	71 275	6,0
		Ziemeļkurzemes reģionālā slimnīca	9236	55 875	6,0
	Reģionālās daudzprofila slimnīcas kopā		93 173	591 060	6,3
		Alūksnes slimnīca	2736	16 003	5,8
		Balvu un Gulbenes slimnīcu apvienība	4236	24 421	5,8
		Cēsu klīnika	4715	25 380	5,4
		Dobeles un apkārtnes slimnīca	4332	21 585	5,0
		Jūrmalas slimnīca	4654	19 494	4,2
		Krāslavas slimnīca	1885	11 646	6,2
		Kuldīgas slimnīca	4351	27 272	6,3
		Madonas slimnīca	4791	24 994	5,2
		Ogres rajona slimnīca	4739	24 549	5,2
		Preiļu slimnīca	1512	7192	4,8
		Tukuma slimnīca	5056	27 725	5,5
	Pārējās neatliekamās palīdzības slimnīcas kopā		43 007	230 261	5,4
Neatliekamās palīdzības slimnīcas kopā			267 420	1 738 716	6,5
Specializētās slimnīcas		Ainaži, bērnu psihoneiroloģiskā slimnīca	278	24 940	89,7
		Vaivari, nacionālais rehabilitācijas centrs	5462	63 738	11,7
		Aknīstes psihoneiroloģiskā slimnīca	525	144 955	276,1
		Daugavpils psihoneiroloģiskā slimnīca	4196	140 212	33,4
		Piejūras slimnīca	2180	46 569	21,4
		Rīgas 2. slimnīca	2983	32 086	10,8
		Rīgas Dzemdību nams	8847	36 063	4,1
		Rīgas psihiatrijas un narkoloģijas centrs	7320	180 790	24,7
		Slimnīca Ģintermuiža	3524	116 426	33,0
		Straupes narkoloģiskā slimnīca	1136	4986	4,4
		Strenču psihoneiroloģiskā slimnīca	3191	114 256	35,8
		Traumatoloģijas un ortopēdijas slimnīca	5315	44 316	8,3
Specializētās slimnīcas kopā			44 957	949 337	21,1

Aprūpes slimnīcas	Aizkraukles slimnīca	1931	13 550	7,0
	Bauskas slimnīca	1365	11 004	8,1
	Līvānu slimnīca	996	8060	8,1
	Ludzas medicīnas centrs	1984	15 582	7,9
	Priekules slimnīca	65	377	5,8
	Saldus medicīnas centrs	965	5798	6,0
	Sarkanā Krusta Smiltenes slimnīca	16	130	8,1
	Siguldas slimnīca	1889	12 096	6,4
Aprūpes slimnīcas kopā		9211	66 597	7,2
Kopā/ Vidēji		321 588	2 754 650	8,6

Hospitalizēto pacientu skaita īpatsvars pret kopējo hospitalizēto skaitu 321 588 lielākais ir klīniskās universitātes slimnīcās – 41 %. Mazākais – aprūpes slimnīcās – 3 %. Kopumā 83 % pacientiem nodrošināti stacionārās veselības aprūpes pakalpojumi neatliekamās medicīniskās palīdzības slimnīcās, bet 14 % – specializētās palīdzības slimnīcās.

Vidējais ārstēšanās ilgums 2015. gadā bija 8,6 gultas dienas. Rādītājs ir audzis par 0,1 gultas dienu salīdzinājumā ar 2014. gadu. Īsākais ārstēšanās ilgums - zem 5 dienām bijis četrās ārstniecības iestādēs: Rīgas dzemdību namā – 4,1 diena, Jūrmalas slimnīcā – 4,2 dienas, Straupes narkoloģiskajā slimnīcā – 4,4 dienas, Preiļu slimnīcā – 4,8 dienas. Lielākais gultas dienu skaits novērojams specializētajās slimnīcās, kas nodrošina veselības aprūpes pakalpojumus personām ar psihiatriskajām saslimšanām - Aknīstes psihoneiroloģiskajā slimnīcā vidēji 276,1 gultas dienas, Bērnu psihoneiroloģiskā slimnīcā "Ainaži" vidēji 89,7 gultas dienas, vidēji 33-36 gultas dienas pacients pavada Daugavpils psihoneiroloģiskajā slimnīcā, slimnīcā "Gintermuiža", Strenču psihoneiroloģiskā slimnīcā.

54. tabula. Hospitalizēto pacientu un gultas dienu skaits un vidējais ārstēšanās ilgums dalījumā pa SSK-10 diagnožu grupām 2014.– 2015. gadā

SSK-10 grupa	SSK-10 grupas nosaukums	2014. gadā			2015. gadā		
		Hospitalizēto pacientu skaits	Gultas dienu skaits	Vidējais ārstēšanās ilgums dienās	Hospitalizēto pacientu skaits	Gultas dienu skaits	Vidējais ārstēšanās ilgums dienās
A00-B99	Infekcijas un parazitārās slimības	18 698	167 772	9,0	16 794	150 731	9,0
C00-D48	Audzēji	34 506	277 943	8,1	34 454	276 133	8,0
D50-D89	Asins un asinsrades orgānu slimības un noteikti imūnsistēmas traucējumi	2282	14 224	6,2	2363	14 485	6,1
E00-E90	Endokrīnās, uztura un vielmaiņas slimības	4016	25 359	6,3	3906	25 104	6,4

F00-F99	Psihiski un uzvedības traucējumi	25 555	779 952	30,5	24 794	757 971	30,6
G00-G99	Nervu sistēmas slimības	10 632	98 472	9,3	9885	98 259	9,9
H00-H59	Acu un to palīgorgānu slimības	2304	8013	3,5	2336	8030	3,4
H60-H95	Ausu un aizauss paugura slimības	1917	11 781	6,1	2028	12 189	6,0
I00-I99	Asinsrites sistēmas slimības	61 410	412 942	6,7	62 416	422 825	6,8
J00-J99	Elpošanas sistēmas slimības	29 841	187 732	6,3	32 240	201 515	6,3
K00-K93	Gremošanas sistēmas slimības	28 006	149 514	5,3	27 256	154 225	5,7
L00-L99	Ādas un zemādas audu slimības	4414	33 668	7,6	4216	35 377	8,4
M00-M99	Skeleta, muskuļu un saistaudu slimības	15 506	133 393	8,6	16 501	143 991	8,7
N00-N99	Uroģenitālās sistēmas slimības	16 337	84 362	5,2	16 099	83 995	5,2
O00-O99	Grūtniecība, dzemdības un pēcdzemdību periods	30 380	116 295	3,8	30 120	114 772	3,8
P00-P99	Noteikti perinatālā perioda stāvokļi	2852	28 469	10,0	3 203	30 276	9,5
Q00-Q99	Iedzimtas kroplības, deformācijas un hromosomu anomālijas	2216	16 227	7,3	2208	17 715	8,0
R00-R99	Cituroklasificēti simptomi, pazīmes un anomāla klīniska un laborat. atrade	841	3692	4,4	793	3336	4,2
S00-T98	Ievainojumi, saindēšanās un citas ārējās iedarbes sekas	29 398	197 787	6,7	28 316	196 481	6,9
V01-Y98	Ārēji slimību un nāves cēloņi	46	166	3,6	19	81	4,3
Z00-Z99	Faktori, kas ietekmē veselību un saskari ar veselības aprūpes darbiniekiem	1544	10 664	6,9	1641	7159	4,4
Kopā		322 701	2 758 427	8,5	321 588	2 754 650	8,6

2015. gadā vislielākajam pacientu skaitam sniegta veselības aprūpe ar šādām diagnozēm:

- ✓ I00-I99 "Asinsrites sistēmas slimības";
- ✓ C00-D48 "Audzēji";
- ✓ J00-J99 "Elpošanas sistēmas slimības";
- ✓ O00-O99 "Grūtniecība, dzemdības un pēcdzemdību periods".

Garākais ārstēšanās ilgums 2015. gadā ir diagnozēm F00-F99 "Psihiski un uzvedības traucējumi" – 30,6 gultas dienas.

Vidējais ārstēšanās ilgums 2015. gadā par 0,1 dienu ir palielinājies attiecībā pret 2014. gadu – no 8,5 līdz 8,6 gultas dien

55. tabula. Vidējās ārstēšanās izmaksas uz vienu hospitalizāciju un vienas gultas dienas vidējās ārstēšanās izmaksas dalījumā pa SSK-10 diagnožu grupām 2015. gadā

SSK-10 grupas kods	SSK-10 grupas nosaukums	Hospitalizēto pacientu skaits	Gultas dienu skaits	Pakalpojumu izmaksas, EUR*	Vidējās ārstēšanās izmaksas uz vienu hospitalizāciju, EUR	Vienas gultas dienas vidējās ārstēšanās izmaksas, EUR
A00-B99	Infekcijas un parazitārās slimības	16 794	150 731	8 256 722	492	55
C00-D48	Audzēji	34 454	276 133	24 630 580	715	89
D50-D89	Asins un asinsrades orgānu slimības un noteikti imūnsistēmas traucējumi	2363	14 485	800 709	339	55
E00-E90	Endokrīnās, uztura un vielmaiņas slimības	3906	25 104	1 778 895	455	71
F00-F99	Psihiski un uzvedības traucējumi	24 794	757 971	23 295 939	940	31
G00-G99	Nervu sistēmas slimības	9 885	98 259	4 450 939	450	45
H00-H59	Acu un to palīgorgānu slimības	2336	8030	1 024 173	438	128
H60-H95	Ausu un azauss pauguru slimības	2028	12 189	1 007 019	497	83
I00-I99	Asinsrites sistēmas slimības	62 416	422 825	59 869 615	959	142
J00-J99	Elpošanas sistēmas slimības	32 240	201 515	9 371 259	291	47
K00-K93	Gremošanas sistēmas slimības	27 256	154 225	11 833 149	434	77
L00-L99	Ādas un zemādas audu slimības	4216	35 377	2 298 245	545	65
M00-M99	Skeleta, muskuļu un saistaudu slimības	16 501	143 991	12 786 886	775	89
N00-N99	Uroģenitālās sistēmas slimības	16 099	83 995	6 567 700	408	78
O00-O99	Grūtniecība, dzemdības un pēcdzemdību periods	30 120	114 772	9 880 622	328	86
P00-P99	Noteikti perinatālā perioda stāvokļi	3203	30 276	4 751 393	1483	157
Q00-Q99	Iedzimtas kroplības, deformācijas un hromosomu anomālijas	2208	17 715	3 223 621	1460	182
R00-R99	Citur neklasificēti simptomi, pazīmes un anomāla klīniska un laborat. atrade	793	3336	255 842	323	77
S00-T98	Ievainojumi, saindēšanās un citas ārējās iedarbes sekas	28 316	196 481	19 248 517	680	98
V01-Y98	Ārēji slimību un nāves cēloņi	19	81	17 943	944	222
Z00-Z99	Faktori, kas ietekmē veselību un saskari ar veselības aprūpes darbiniekiem	1641	7159	1 225 306	747	171
Kopā / vidēji		321 588	2 754 650	206 575 076	642	75

* Pakalpojumu izmaksu veids katram gadījumam atkarīgs no pakalpojumu programmas izmaksu aprēķina veida: GPF tarifs, DRG koeficients * DRG bāzes tarifs vai maksa par gultas dienām un manipulācijām.

Izmaksās nav iekļautas valsts kompensētās pacientu iemaksas un līdzmaksājums, kā arī uzņemšanas nodaļas un observācijas izmaksas.

Valsts vidējās izmaksas par vienu hospitalizāciju ir 642 eiro. Lielākās izmaksas par vienu hospitalizāciju ir P00-P99 diagnožu grupā "Noteikti perinatālā perioda stāvokļi" (1483 eiro par hospitalizāciju), nedaudz zemākas izmaksas ir Q00-Q99 diagnožu grupai - 1460 eiro uz hospitalizāciju. Dārdzības ziņā seko diagnožu grupa V01-Y98 "Ārēji slimību un nāves cēloņi" (944 eiro par hospitalizāciju).

Zemākās vidējās ārstēšanas izmaksas par vienu hospitalizāciju ir diagnožu grupām J00-J99 "Elpošanas sistēmas slimības" (291 eiro par hospitalizāciju), R00-R99 "Citur neklasificēti simptomi, pazīmes un anomāla klīniska un laborat. atrade" (323 eiro par hospitalizāciju), O00-O99 "Grūtniecība, dzemdības un pēcdzemdību periods" (328 eiro par hospitalizāciju).

Vienas gultas dienas vidējās izmaksas ir 75 eiro. Augstākās vidējās gultas dienas izmaksas ir V01-Y98 diagnožu grupā "Ārēji slimību un nāves cēloņi" (222 eiro par gultas dienu), Q00-Q99 "Iedzimtas kroplības, deformācijas un hromosomu anomālijas" (182 eiro par gultas dienu) un Z00-Z99 "Faktori, kas ietekmē veselību un saskari ar veselības aprūpes darbiniekiem" (171 eiro par gultas dienu).

Zemākās gultas dienas vidējās izmaksas ir diagnožu grupām F00-F99 "Psihiski un uzvedības traucējumi" (31 eiro par gultas dienu), G00-G99 "Nervu sistēmas slimības" (45 eiro par gultas dienu), J00-J99 "Elpošanas sistēmas slimības" (47 eiro par gultas dienu).

56. tabula. Primārās veselības aprūpes jūtīgo diagnožu hospitalizāciju skaits un īpatsvars 2015. gadā* un hospitalizēto pacientu ar diagnozēm, kuras kontrolētos atbildīgas ārstēšanas apstākļos ārstējamas primārās veselības aprūpē, skaits un īpatsvars 2015. gadā

SSK-10 izrakstīšanas pamata diagnožu kodi	SSK-10 diagnožu grupa*	Hospitalizēto pacientu skaits	Īpatsvars no hospitalizēto pacientu skaita diagnožu grupā*	Hospitalizācijas gadījumu skaits uz 100 000 iedzīvotājiem valstī**
E86, K52.2, K52.8, K52.9	Dehidratācijas / gastroenterīta diagnozes	260	2 %	13
N10, N11, N12, N13.6	Nieru infekciju slimību diagnozes	2223	16 %	113
K25.0- K25.2, K25.4-K25.6, K26.0-K26.2, K26.4-K26.6, K27.0- K27.2, K27.4-K27.6, K28.0- K28.2, K28.4-K28.6	Perforēto čūlu diagnozes	1401	10 %	71
N70, N73, N74	Iegurņa iekaisumu slimību diagnozes	581	4 %	30
H66, H67, J02, J03, J06, J31.	Ausu, deguna un mutes infekciju slimību diagnozes	6446	48 %	327
J45	Astma	2604	19 %	132
Kopā / vidēji		13 515	100 %	686

* pēc "Building primary care in a changing Europe". Edited by Dionne S. Kringos, Wienke G.W. Boerma, Allen Hutchinson, Richard D. Saltman. Observatory Studies Series no. 38, WHO 2015.

** datu sagatavošanā izmantoti Centrālās statistikas pārvaldes dati http://data.csb.gov.lv/pxweb/lv/Socia/Socia_ikgad_iedz_iedzskaitis/IS0020.px/table/tableViewLayout1/?rxid=7ee5bb2b-7c93-4ccb-8a34-1aa4ade09cc3 par iedzīvotāju skaitu valstī 2016. gada sākumā.

2015. gadā ir bijuši 13 515 hospitalizācijas gadījumi ar diagnozēm, kuras Pasaules veselības organizācijas (*World Health Organisation*) redzējumā atzītas par ambulatori ārstējamām kontrolētos atbildīgas ārstēšanas apstākļos. Uz 100 00 valsts iedzīvotājiem tie ir 686 hospitalizācijas gadījumi visās ārstniecības iestādēs kopā.

57. tabula. Hospitalizēto pacientu skaits ar ES Nodarbinātības un sociālo lietu komitejas definētajām indikatordiagnozēm (pamata izrakstīšanas diagnozes) 2013. - 2015. gadā

Izrakstīšanas pamata diagnožu grupas kodi pēc SSK-10	Diagnozes grupas nosaukums	2013. gadā		2014. gadā		2015. gadā	
		Hospitalizēto pacientu skaits	t.sk. hospitalizēto pacientu skaits pakalpojumu programmās "Pārējie pakalpojumi"	Hospitalizēto pacientu skaits	t.sk. hospitalizēto pacientu skaits pakalpojumu programmās "Pārējie pakalpojumi"	Hospitalizēto pacientu skaits	t.sk. hospitalizēto pacientu skaits pakalpojumu programmās "Pārējie pakalpojumi"
E10	Insulīnatkarīgs cukura diabēts	1226	1146	1141	1064	1114	1079
E11	Insulīnneatkarīgs cukura diabēts	1387	1204	1184	1020	1212	1064
I10	Esenciāla (primāra) hipertensija	6406	5526	6319	5530	6095	5296
I11	Hipertensīva sirds slimība	2645	2184	2645	2209	2832	2383
I12	Hipertensīva nefropātija	101	84	100	73	99	79
I13	Hipertensīva kardionefropātija	56	55	50	48	39	38
I15	Sekundāra hipertensija	102	59	101	57	87	46
J45	Astma	2805	2645	2765	2605	2604	2463
J46	<i>Status asthmaticus</i>	15	15	7	7	9	9
Kopā		14 743	12 918	14 312	12 613	14 091	12 457

58. tabula. Dzemdību pakalpojumu skaits un īpatsvars pret kopējo dzemdību skaitu dalījumā pa ārstniecības iestādēm 2015. gadā

Ārstniecības iestāde	Dzemdības dzemdību patoloģijas gadījumā	Fizioloģiskās dzemdības	Ķeizargrieziena	Kopā	Dzemdības dzemdību patoloģijas gadījumā	Fizioloģiskās dzemdības	Ķeizargrieziena	Kopā
Rīgas Dzemdību nams	1830	3779	1498	7107	26 %	53 %	21 %	100 %
Paula Stradiņa klīniskā universitātes slimnīca	454	825	702	1981	23 %	42 %	35 %	100 %
Jūrmalas slimnīca	176	926	370	1472	12 %	63 %	25 %	100 %
Liepājas reģionālā slimnīca	148	766	208	1122	13 %	68 %	19 %	100 %
Vidzemes slimnīca	233	600	255	1088	21 %	55 %	23 %	100 %
Jelgavas pilsētas slimnīca	158	701	173	1032	15 %	68 %	17 %	100 %
Daugavpils reģionālā slimnīca	138	702	184	1024	13 %	69 %	18 %	100 %
Siguldas slimnīca	83	620	197	900	9 %	69 %	22 %	100 %
Jēkabpils reģionālā slimnīca	77	395	166	638	12 %	62 %	26 %	100 %
Ziemeļkurzemes reģionālā slimnīca	134	356	122	612	22 %	58 %	20 %	100 %
Kuldīgas slimnīca	87	404	120	611	14 %	66 %	20 %	100 %
Dobeles un apkārtnes slimnīca	130	363	92	585	22 %	62 %	16 %	100 %
Rēzeknes slimnīca	52	431	86	569	9 %	76 %	15 %	100 %
Cēsu klīnika	38	293	121	452	8 %	65 %	27 %	100 %
Preiļu slimnīca	90	274	84	448	20 %	61 %	19 %	100 %
Madonas slimnīca	34	305	70	409	8 %	75 %	17 %	100 %
Tukuma slimnīca	18	281	45	344	5 %	82 %	13 %	100 %
Ogres rajona slimnīca	10	255	71	336	3 %	76 %	21 %	100 %
Balvu un Gulbenes slimnīcu apvienība	22	217	61	300	7 %	72 %	20 %	100 %
Kopā	3 912	12 493	4 625	21 030	19 %	59 %	22 %	100 %

59. tabula. Bērnu un pieaugušo hospitalizēto pacientu skaita dalījums pa ārstniecības iestādēm 2015. gadā

Ārstniecības iestāžu grupa	Ārstniecības iestāde	Hospitalizēto pacientu skaits			Hospitalizēto pacientu skaita īpatsvars pret kopējo hospitalizēto pacientu skaitu ārstniecības iestādē	
		Bērni	Pieaugušie	Kopā	Bērni	Pieaugušie
Neatliekamās palīdzības slimnīcas	Bērnu klīniskā universitātes slimnīca	17 847	57	17 904	99,7 %	0,3 %
	Paula Stradiņa klīniskā universitātes slimnīca	1019	41416	42 435	2,4 %	97,6 %
	Rīgas Austrumu klīniskā universitātes slimnīca	1072	69829	70 901	1,5 %	98,5 %
	Klīniskās universitātes slimnīcas kopā	19 938	111 302	131 240	15,2 %	84,8 %
	Daugavpils reģionālā slimnīca	4055	19381	23 436	17,3 %	82,7 %
	Jelgavas pilsētas slimnīca	1620	11100	12 720	12,7 %	87,3 %
	Jēkabpils reģionālā slimnīca	2094	8120	10 214	20,5 %	79,5 %
	Liepājas reģionālā slimnīca	2693	12981	15 674	17,2 %	82,8 %
	Rēzeknes slimnīca	2020	8090	10 110	20,0 %	80,0 %
	Vidzemes slimnīca	2211	9572	11 783	18,8 %	81,2 %
	Ziemeļkurzemes reģionālā slimnīca	1298	7938	9 236	14,1 %	85,9 %
	Reģionālās daudzprofila slimnīcas kopā	15 991	77 182	93 173	17,2 %	82,8 %
	Alūksnes slimnīca	537	2199	2736	19,6 %	80,4 %
	Balvu un Gulbenes slimnīcu apvienība	767	3469	4236	18,1 %	81,9 %
	Cēsu klīnika	1036	3679	4715	22,0 %	78,0 %
	Dobeles un apkārtnes slimnīca	655	3677	4332	15,1 %	84,9 %
	Jūrmalas slimnīca	12	4642	4654	0,3 %	99,7 %
	Krāslavas slimnīca	6	1879	1885	0,3 %	99,7 %
	Kuldīgas slimnīca	854	3497	4351	19,6 %	80,4 %
	Madonas slimnīca	1296	3495	4791	27,1 %	72,9 %
	Ogres rajona slimnīca	479	4260	4739	10,1 %	89,9 %

		Preiļu slimnīca	12	1500	1512	0,8 %	99,2 %
		Tukuma slimnīca	1184	3872	5056	23,4 %	76,6 %
	Pārējās neatliekamās palīdzības slimnīcas kopā		6838	36 169	43 007	15,9 %	84,1 %
Neatliekamās palīdzības slimnīcas kopā			42 767	224 653	267 420	16,0 %	84,0 %
Specializētās slimnīcas		Ainaži, bērnu psihoneiroloģiskā slimnīca	278		278	100,0 %	0,0 %
		Vaivari, nacionālais rehabilitācijas centrs	2021	3441	5 462	37,0 %	63,0 %
		Aknīstes psihoneiroloģiskā slimnīca		525	525	0,0 %	100,0 %
		Daugavpils psihoneiroloģiskā slimnīca	316	3880	4196	7,5 %	92,5 %
		Piejūras slimnīca	166	2014	2180	7,6 %	92,4 %
		Rīgas 2. slimnīca	1	2982	2983	0,03 %	99,97 %
		Rīgas Dzemdību nams	1 066	7781	8847	12,0 %	88,0 %
		Rīgas psihiatrijas un narkoloģijas centrs	67	7253	7320	0,9 %	99,1 %
		Slimnīca Ģintermuiža	503	3021	3524	14,3 %	85,7 %
		Straupes narkoloģiskā slimnīca		1136	1136	0,0 %	100,0 %
		Strenču psihoneiroloģiskā slimnīca		3191	3191	0,0 %	100,0 %
		Traumatoloģijas un ortopēdijas slimnīca	34	5281	5315	0,6 %	99,4 %
Specializētās slimnīcas kopā			4452	40 505	44 957	9,9 %	90,1 %
Aprūpes slimnīcas		Aizkraukles slimnīca		1931	1931	0,0 %	100,0 %
		Bauskas slimnīca	35	1330	1365	2,6 %	97,4 %
		Līvānu slimnīca		996	996	0,0 %	100,0 %
		Ludzas medicīnas centrs	59	1925	1984	3,0 %	97,0 %
		Priekules slimnīca		65	65	0,0 %	100,0 %
		Saldus medicīnas centrs	17	948	965	1,8 %	98,2 %
		Sarkanā Krusta Smiltenes slimnīca		16	16	0,0 %	100,0 %
		Siguldas slimnīca	5	1884	1889	0,3 %	99,7 %
Aprūpes slimnīcas kopā			116	9095	9211	1,3 %	98,7 %
Kopā/ Vidēji			47 335	274 253	321 588	14,7 %	85,3 %

Vidēji valstī no hospitalizētajiem pacientiem 85,3 % ir pieaugušie un 14,7 % bērni. Divas ārstniecības iestādes ārstē bērnus: Ainaži, bērnu psihoneiroloģiskā slimnīca (100 %) un Bērnu klīniskā universitātes slimnīca (99,7 %). Tikai pieaugušos ārstējušas trīs specializētās slimnīcas: Aknīstes psihoneiroloģiskā slimnīca, Straupes narkoloģiskā un Strenču psihoneiroloģiskā slimnīca, un četras aprūpes slimnīcas: Aizkraukles slimnīca, Līvānu slimnīca, Priekules slimnīca, Sarkanā Krusta Smiltenes slimnīca, – visas 100 % apmērā.

60. tabula. Ķirurģiski ārstēti pacienti 2015. gadā

Ārstniecības iestāžu grupa	Ārstniecības iestāde	Hospitalizēto pacientu skaits	t.sk. ķirurģiskie pakalpojumi*	Ķirurģisko pakalpojumu īpatsvars % no kopējā ārstniecības iestādē hospitalizēto pacientu skaita
Neatliekamās palīdzības slimnīcas	Bērnu klīniskā universitātes slimnīca	17 904	2976	17 %
	Paula Stradiņa klīniskā universitātes slimnīca	42 435	18 017	42 %
	Rīgas Austrumu klīniskā universitātes slimnīca	70 901	17 683	25 %
	Klīniskās universitātes slimnīcas kopā	131 240	38 676	29 %
	Daugavpils reģionālā slimnīca	23 436	3416	15 %
	Jelgavas pilsētas slimnīca	12 720	2208	17 %
	Jēkabpils reģionālā slimnīca	10 214	1607	16 %
	Liepājas reģionālā slimnīca	15 674	3637	23 %
	Rēzeknes slimnīca	10 110	1430	14 %
	Vidzemes slimnīca	11 783	2307	20 %
	Ziemeļkurzemes reģionālā slimnīca	9236	1316	14 %
	Reģionālās daudzprofila slimnīcas kopā	93 173	15 921	17 %
	Alūksnes slimnīca	2736	290	11 %
	Balvu un Gulbenes slimnīcu apvienība	4236	310	7 %
	Cēsu klīnika	4715	646	14 %
	Dobeles un apkārtnes slimnīca	4332	576	13 %
	Jūrmalas slimnīca	4654	1106	24 %
	Krāslavas slimnīca	1885	142	8 %
	Kuldīgas slimnīca	4351	688	16 %

		Madonas slimnīca	4791	707	15 %
		Ogres rajona slimnīca	4739	568	12 %
		Preiļu slimnīca	1512	370	24 %
		Tukuma slimnīca	5056	523	10 %
		Pārējās neatliekamās palīdzības slimnīcas kopā	43 007	5 926	14 %
Neatliekamās palīdzības slimnīcas kopā			267 420	60 523	23 %
Specializētās slimnīcas		Ainaži, bērnu psihoneiroloģiskā slimnīca	278		0 %
		Vaivari, nacionālais rehabilitācijas centrs	5462		0 %
		Aknīstes psihoneiroloģiskā slimnīca	525		0 %
		Daugavpils psihoneiroloģiskā slimnīca	4196		0 %
		Piejūras slimnīca	2180	137	6 %
		Rīgas 2. slimnīca	2983	1678	56 %
		Rīgas Dzemdību nams	8847	5645	64 %
		Rīgas psihiatrijas un narkoloģijas centrs	7320		0 %
		Slimnīca Ģintermuiža	3524		0 %
		Straupes narkoloģiskā slimnīca	1136		0 %
		Strenču psihoneiroloģiskā slimnīca	3191		0 %
		Traumatoloģijas un ortopēdijas slimnīca	5315	4355	82 %
Specializētās slimnīcas kopā			44 957	11 815	26 %
Aprūpes slimnīcas		Aizkraukles slimnīca	1931		0 %
		Bauskas slimnīca	1365		0 %
		Līvānu slimnīca	996		0 %
		Ludzas medicīnas centrs	1984		0 %
		Priekules slimnīca	65		0 %
		Saldus medicīnas centrs	965		0 %
		Sarkanā Krusta Smiltenes slimnīca	16		0 %
		Siguldas slimnīca	1889	594	31 %
Aprūpes slimnīcas kopā			9211	594	6 %
Kopā / vidēji			321 588	72 932	23 %

* Uz ķirurģisko gadījumu norāda manipulāciju "30" pazīme.

Sistemātisku ķirurģisko palīdzību sniedz visas neatliekamās palīdzības slimnīcas, četras specializētās slimnīcas - Traumatoloģijas un ortopēdijas slimnīca, Rīgas dzemdību nams, Rīgas 2. slimnīca un Piejūras slimnīca, kā arī viena aprūpes slimnīca – Siguldas slimnīca. Lielākais ķirurģiski ārstēto pacientu īpatsvars ir Traumatoloģijas un ortopēdijas slimnīcā (82 %), Rīgas Dzemdību namā (64 %) un Rīgas 2. slimnīcā (56 %).

61. tabula. No pacienta iemaksas atbrīvoto unikālo pacientu skaits pa pacientu grupām, kuri saņēmuši valsts apmaksāto stacionāro veselības aprūpi līguma summas ietvaros un valsts kompensētā pacientu iemaksa par atbrīvotajām kategorijām* 2015. gadā

Pacientu grupas kods	Pacientu grupas nosaukums	Unikālo pacientu skaits	Valsts kompensētā pacientu iemaksa par atbrīvotajām kategorijām, EUR	Vidēji uz vienu pacientu, EUR
02	Tuberkulozes slimnieki un pacienti, kuri veic izmeklējumus tuberkulozes noteikšanai	5102	1 097 662	215
03	Personas, kas saņem ārstniecības pakalpojumus to infekcijas slimību gadījumos, kuras ir laboratoriski apstiprinātas un pakļautas reģistrācijai saskaņā ar MK noteikumiem par infekcijas slimību reģistrācijas kārtību	6241	441 072	71
04	Grūtnieces un sievietes pēcdzemdību periodā līdz 42 dienām, ja tiek saņemti ārstniecības pakalpojumi, kas saistīti ar grūtniecības un pēcdzemdību novērošanu un grūtniecības norisi	25 018	1 128 726	45
05	Psihiatriska ārstēšanās	11 362	6 975 968	614
08	Pacients, kuram pacientu iemaksas kopsumma kalendārā gadā pārsniegusi 569,15 euro	49	10 248	209
11	Bērns līdz 18 gadu vecumam	33 783	2 515 915	74
12	Politiski represētās personas un nacionālās pretošanās kustības dalībnieki	2655	330 132	124
13	Černobiļas atomelektrostācijas avārijas seku likvidācijā cietušās personas	888	75 517	85

14	Valsts specializēto sociālās aprūpes centru un pašvaldību pansionātu (centru) aprūpē esošas personas	2184	257 036	118
15	Trūcīgās personas, kas par tādām atzītas Ministru kabineta noteiktajā kārtībā	6 111	957 372	157
26	Pieaugušo ārstēšanās stacionārā onkoloģijā**	11 134	484 892	44
27	Pieaugušo ārstēšanās stacionārā onkohematoloģijā**	1201	73 335	61
28	Pieaugušo ārstēšanās stacionārā alkoholisma ierobežošanas programmas ietvaros**	3243	70 547	22
29	Pieaugušo ārstēšanās stacionārā narkomānijas ierobežošanas programmas ietvaros*	267	22 291	83
47	Pacients, kas saņem hroniskās hemodialīzes, hemodiafiltrācijas un peritoneālās dialīzes procedūras	178	25 643	144
59	1.grupas invalīds	6420	1 116 787	174
61	Miris	11 175	1 002 584	90
84	Orgānu donori	2	100	50
85	Personas, kuras saņem paliatīvo un/vai veselības aprūpi mājās	334	39 241	117
92	Neatliekamās medicīniskās palīdzība dienesta darbinieks	217	23 052	106
107	Protestu laikā Ukrainā cietušas personas ārstēšana	10	5351	535
Kopējā pacientu iemaksu summa, ko maksā pacients par ārstēšanās gadījumu slimnīcā, pārsniegusi 355,72 EUR		1066	215 229	202
Kopā / vidēji		128 640	16 868 700	131

* ja pacients atbilst vairākām no pacientu iemaksas atbrīvotajām pacientu grupām, piemēram "Bērns līdz 18 gadiem" un "Trūcīgās personas, ...", tabulā šis pacients tiek ieskaitīts tikai vienā no grupām.

** valsts daļēji kompensē pacientam maksājamo pacienta iemaksu.

Salīdzinot ar 2014. gada rādītājiem, unikālo pacientu skaits 2015. gadā ir samazinājies par 1959 personām, un šogad ir 128 640 personas. Savukārt valsts kompensētās pacientu iemaksas apjoms ir samazinājies par 6 353 751 eiro un veido 16 868 700 eiro, kas uz vienu pacientu ir 131 eiro. Pacienta iemaksu apjoma samazinājums skaidrojams ne tikai ar pacientu skaita samazinājumu, bet arī ar pacienta iemaksas lieluma samazinājumu 2015. gadā.

62. tabula. Iestāšanās veida īpatsvars no hospitalizētajiem pacientiem 2015. gadā

Ārstniecības iestāde		Neatliekamo hospitalizāciju īpatsvars, %	Plānveida hospitalizāciju īpatsvars, %	Kopā, %
Neatliekamās palīdzības slimnīcas	Bērnu klīniskā universitātes slimnīca	67 %	33 %	100 %
	Paula Stradiņa klīniskā universitātes slimnīca	57 %	43 %	100 %
	Rīgas Austrumu klīniskā universitātes slimnīca	60 %	40 %	100 %
	Klīniskās universitātes slimnīcas kopā	60 %	40 %	100 %
	Daugavpils reģionālā slimnīca	98 %	2 %	100 %
	Jelgavas pilsētas slimnīca	95 %	5 %	100 %
	Jēkabpils reģionālā slimnīca	100 %	0 %	100 %
	Liepājas reģionālā slimnīca	81 %	19 %	100 %
	Rēzeknes slimnīca	97 %	3 %	100 %
	Vidzemes slimnīca	92 %	8 %	100 %
	Ziemeļkurzemes reģionālā slimnīca	100 %	0 %	100 %
	Reģionālās daudzprofila slimnīcas kopā	94 %	6 %	100 %
	Alūksnes slimnīca	100 %	0 %	100 %
	Balvu un Gulbenes slimnīcu apvienība	93 %	7 %	100 %
	Cēsu klīnika	99 %	1 %	100 %
	Dobeles un apkārtnes slimnīca	99 %	1 %	100 %
	Jūrmalas slimnīca	68 %	32 %	100 %
	Krāslavas slimnīca	95 %	5 %	100 %
	Kuldīgas slimnīca	96 %	4 %	100 %
	Madonas slimnīca	93 %	7 %	100 %
	Ogres rajona slimnīca	100 %	0 %	100 %
	Preiļu slimnīca	95 %	5 %	100 %
	Tukuma slimnīca	100 %	0 %	100 %
	Pārējās neatliekamās palīdzības slimnīcas kopā	94 %	6 %	100 %

Neatliekamās palīdzības slimnīcas kopā		78 %	22 %	100 %
Specializētās slimnīcas	Ainaži, bērnu psihoneiroloģiskā slimnīca	1 %	99 %	100 %
	Aknīstes psihoneiroloģiskā slimnīca	0 %	100 %	100 %
	Daugavpils psihoneiroloģiskā slimnīca	74 %	26 %	100 %
	Piejūras slimnīca	49 %	51 %	100 %
	Rīgas 2. slimnīca	50 %	50 %	100 %
	Rīgas Dzemdību nams	100 %	0 %	100 %
	Rīgas psihiatrijas un narkoloģijas centrs	89 %	11 %	100 %
	Slimnīca Ģintermuiža	93 %	7 %	100 %
	Straupes narkoloģiskā slimnīca	100 %	0 %	100 %
	Strenču psihoneiroloģiskā slimnīca	75 %	25 %	100 %
	Traumatoloģijas un ortopēdijas slimnīca	51 %	49 %	100 %
	Vaivari, nacionālais rehabilitācijas centrs	11 %	89 %	100 %
Specializētās slimnīcas kopā		69 %	31 %	100 %
Aprūpes slimnīcas	Aizkraukles slimnīca	0 %	100 %	100 %
	Bauskas slimnīca	0 %	100 %	100 %
	Līvānu slimnīca	0 %	100 %	100 %
	Ludzas medicīnas centrs	0 %	100 %	100 %
	Priekules slimnīca	0 %	100 %	100 %
	Saldus medicīnas centrs	97 %	3 %	100 %
	Sarkanā Krusta Smiltenes slimnīca	0 %	100 %	100 %
	Siguldas slimnīca	48 %	52 %	100 %
Aprūpes slimnīcas kopā		20 %	80 %	100 %
Kopā / vidēji		75 %	25 %	100 %

Salīdzinājumā ar 2014. gadu, 2015. gadā par 2 % ir izmainījusies iestāšanās kustību proporcija – plānveida hospitalizāciju skaits palielinājies, bet neatliekamo hospitalizāciju skaits par 2 % ir samazinājies.

63. tabula. Uz citu stacionāru pārvesto pacientu skaits dalījumā pa ārstniecības iestādēm 2015. gadā

Ārstniecības iestādes grupa	Ārstniecības iestāde	Hospitalizēto pacientu skaits	t.sk. uz citām ārstniecības iestādēm pārvestie	Pārvesto pacientu skaita īpatsvars % no kopējā hospitalizāciju skaita ārstniecības iestādē
Neatliekamās palīdzības slimnīcas	Bēnu klīniskā universitātes slimnīca	17 904	9	0,1 %
	Paula Stradiņa klīniskā universitātes slimnīca	42 435	464	1,1 %
	Rīgas Austrumu klīniskā universitātes slimnīca	70 901	362	0,5 %
	Daugavpils reģionālā slimnīca	23 436	128	0,5 %
	Jelgavas pilsētas slimnīca	12 720	280	2,2 %
	Jēkabpils reģionālā slimnīca	10 214	536	5,2 %
	Liepājas reģionālā slimnīca	15 674	130	0,8 %
	Rēzeknes slimnīca	10 110	217	2,1 %
	Vidzemes slimnīca	11 783	303	2,6 %
	Ziemeļkurzemes reģionālā slimnīca	9236	206	2,2 %
	Alūksnes slimnīca	2736	44	1,6 %
	Balvu un Gulbenes slimnīcu apvienība	4236	119	2,8 %
	Cēsu klīnika	4715	89	1,9 %
	Dobeles un apkārtnes slimnīca	4332	114	2,6 %
	Jūrmalas slimnīca	4654	29	0,6 %
	Krāslavas slimnīca	1885	37	2,0 %
	Kuldīgas slimnīca	4351	122	2,8 %
	Madonas slimnīca	4791	114	2,4 %
	Ogres rajona slimnīca	4739	121	2,6 %
	Preiļu slimnīca	1512	4	0,3 %
	Tukuma slimnīca	5056	90	1,8 %
Neatliekamās palīdzības slimnīcas kopā		267 420	3 518	1,3 %
Specializētās slimnīcas	Ainaži, bērnu psihoneiroloģiskā slimnīca	278	6	2,2 %
	Aknīstes psihoneiroloģiskā slimnīca	525	56	10,7 %
	Daugavpils psihoneiroloģiskā slimnīca	4196	213	5,1 %
	Piejūras slimnīca	2180		0,0 %
	Rīgas 2. slimnīca	2983	36	1,2 %
	Rīgas Dzemdību nams	8847	286	3,2 %
	Rīgas psihiatrijas un narkoloģijas centrs	7320	198	2,7 %
	Slimnīca Ģintermuiža	3 524	70	2,0 %
	Straupes narkoloģiskā slimnīca	1136	2	0,2 %
	Strenču psihoneiroloģiskā slimnīca	3191	79	2,5 %
	Traumatoloģijas un ortopēdijas slimnīca	5315	30	0,6 %
	Vaivari, nacionālais rehabilitācijas centrs	5462	64	1,2 %
Specializētajās slimnīcas kopā		44 957	1 040	2,3 %
Aprūpes slimnīcas	Aizkraukles slimnīca	1931	69	3,6 %
	Bauskas slimnīca	1365	31	2,3 %
	Līvānu slimnīca	996	38	3,8 %

	Ludzas medicīnas centrs	1984	51	2,6 %
	Priekules slimnīca	65	5	7,7 %
	Saldus medicīnas centrs	965	116	12,0 %
	Sarkanā Krusta Smiltenes slimnīca	16	3	18,8 %
	Siguldas slimnīca	1889	18	1,0 %
Aprūpes slimnīcas kopā		9211	331	3,6 %
Kopā / vidēji		321 588	4 889	1,5 %

Procentuāli visbiežāk pacienta hospitalizācija uz citu ārstniecības iestādi tiek mainīta aprūpes slimnīcās – 3,6 %. Specializētās ārstniecības iestādēs 2,3 % un neatliekamās palīdzības slimnīcās – 1,3 % gadījumu. Izteikti lielāks uz citu stacionāru pārvesto pacientu īpatsvars ir Sarkanā Krusta Smiltenes slimnīcā – 18,8 %, Saldus medicīnas centrā – 12 % un Aknīstes psihoneiroloģiskajā slimnīcā – 10,7 % gadījumos.

64. tabula. Dati par ārstniecības iestāžu norādītajiem neatliekamā medicīniskā stāvokļa līmeņiem* stacionārajās kartēs 2015. gadā

Ārstniecības iestādes nosaukums	Neatliekamā medicīniskā stāvokļa līmeņi				
	1L	2L	3L	4L	Līmenis nav norādīts
Bērnu klīniskā universitātes slimnīca	0 %	0 %	0 %	0 %	100 %
Paula Stradiņa klīniskā universitātes slimnīca	0 %	2 %	38 %	9 %	50 %
Rīgas Austrumu klīniskā universitātes slimnīca	0 %	12 %	18 %	31 %	39 %
Vidēji klīniskās universitātes slimnīcās	0 %	7 %	22 %	20 %	51 %
Daugavpils reģionālā slimnīca	1 %	10 %	62 %	25 %	3 %
Jelgavas pilsētas slimnīca	1 %	1 %	79 %	0 %	19 %
Jēkabpils reģionālā slimnīca	3 %	22 %	45 %	4 %	26 %
Liepājas reģionālā slimnīca	0 %	1 %	16 %	29 %	54 %
Rēzeknes slimnīca	0 %	3 %	96 %	0 %	0 %
Vidzemes slimnīca	1 %	5 %	74 %	0 %	19 %
Ziemeļkurzemes reģionālā slimnīca	2 %	14 %	64 %	13 %	8 %
Vidēji reģionālajās daudzprofila slimnīcās	1 %	7 %	60 %	13 %	19 %
Alūksnes slimnīca	29 %	2 %	47 %	21 %	1 %
Balvu un Gulbenes slimnīcu apvienība	4 %	31 %	42 %	16 %	7 %
Cēsu klīnika	1 %	11 %	76 %	10 %	1 %
Dobeles un apkārtnes slimnīca	4 %	22 %	49 %	5 %	20 %
Jūrmalas slimnīca	0 %	8 %	51 %	9 %	32 %
Krāslavas slimnīca	0 %	3 %	46 %	41 %	9 %
Kuldīgas slimnīca	30 %	1 %	7 %	26 %	36 %
Madonas slimnīca	1 %	13 %	47 %	6 %	34 %
Ogres rajona slimnīca	0 %	8 %	70 %	10 %	11 %
Preiļu slimnīca	0 %	0 %	5 %	48 %	47 %
Tukuma slimnīca	0 %	0 %	1 %	39 %	59 %
Vidēji pārējās neatliekamās palīdzības slimnīcās	6 %	10 %	42 %	18 %	24 %
Daugavpils psihoneiroloģiskā slimnīca	0 %	3 %	97 %	0 %	0 %
Piejūras slimnīca	0 %	23 %	33 %	0 %	43 %
Rīgas 2. slimnīca	0 %	0 %	24 %	25 %	50 %
Rīgas Dzemdību nams	0 %	0 %	0 %	0 %	100 %
Rīgas psihiatrijas un narkoloģijas centrs	0 %	0 %	90 %	4 %	6 %
Slimnīca Ģintermuiža	0 %	0 %	65 %	8 %	27 %

Straupes narkoloģiskā slimnīca	0 %	0 %	0 %	0 %	100 %
Strenču psihoneiroloģiskā slimnīca	0 %	0 %	99 %	0 %	1 %
Traumatoloģijas un ortopēdijas slimnīca	0 %	0 %	0 %	50 %	49 %
Vidēji specializētajās slimnīcās	0 %	2 %	45 %	10 %	43 %
Kopā / vidēji	1 %	7 %	39 %	16 %	36 %

* Pamatojoties uz MK noteikumu Nr. 1529 23. pielikumu "Pacientu neatliekamo medicīnisko stāvokļu līmeņi un palīdzības sniegšanas principi slimnīcās".

Neatliekamā medicīniskā stāvokļa līmeni ārstniecības iestādes 2015. gadā ir norādījušas pacientiem 64 % gadījumu. No tiem visbiežāk norādītais ir trešais līmenis – 39 %, visretāk norādīts pirmais līmenis – 1 % gadījumu.

65. tabula. Observācijas gadījumu skaits un īpatsvars uzņemšanas nodaļā 2015. gadā (stacionārie un ambulatorie dati*)

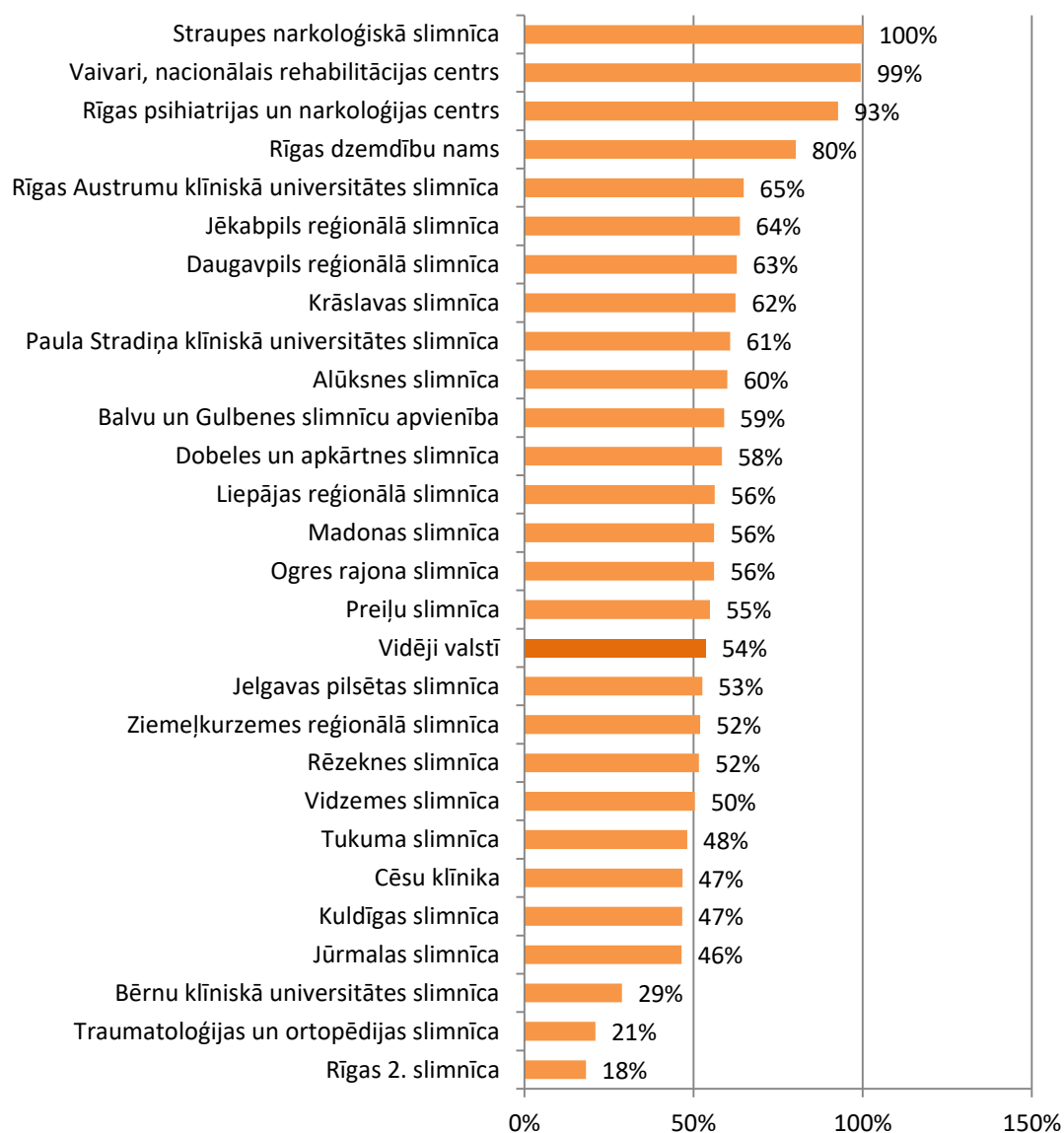
Ārstniecības iestāde	Observācijas gadījumu skaits	Observācijas gadījumu īpatsvars no kopējā gadījumu skaita uzņemšanas nodaļā
Bērnu klīniskā universitātes slimnīca	28 971	38,3 %
Paula Stradiņa klīniskā universitātes slimnīca	5298	7,6 %
Rīgas Austrumu klīniskā universitātes slimnīca	5723	4,7 %
Kopā klīniskās universitātes slimnīcās	39 992	15,0 %
Daugavpils reģionālā slimnīca	16 577	40,2 %
Jelgavas pilsētas slimnīca	1651	6,1 %
Jēkabpils reģionālā slimnīca	2546	15,1 %
Liepājas reģionālā slimnīca	2934	9,2 %
Rēzeknes slimnīca	2591	12,2 %
Vidzemes slimnīca	3586	14,0 %
Ziemeļkurzemes reģionālā slimnīca	2792	14,3 %
Kopā reģionālajās daudzprofila slimnīcās	32 677	17,8 %
Alūksnes slimnīca	224	4,7 %
Balvu un Gulbenes slimnīcu apvienība	858	11,2 %
Cēsu klīnika	1804	16,0 %
Dobeles un apkārtnes slimnīca	638	8,0%
Jūrmalas slimnīca	737	6,8 %
Krāslavas slimnīca	156	5,1 %
Kuldīgas slimnīca	1513	14,7 %
Madonas slimnīca	1401	15,3 %
Ogres rajona slimnīca	425	5,6 %
Preiļu slimnīca	431	16,0 %
Tukuma slimnīca	640	6,0 %
Kopā pārējās neatliekamās palīdzības slimnīcās	8827	10,3 %
Kopā / vidēji	81 496	15,2 %

*Observācijas gadījumu skaitu veido stacionāro hospitalizāciju skaits ar OG pacientu grupu un ambulatoro observācijas epizožu (1. – 6.) skaits uzņemšanas nodaļā

Gadījumu skaitu uzņemšanas nodaļā veido stacionāro hospitalizāciju skaits un ambulatoro epizožu (1. – 6.) skaits uzņemšanas nodaļā.

Pacientu novērošana observāciju gultā procentuāli biežāk pielietota Daugavpils reģionālajā slimnīcā – 40 % gadījumu un Bērnu klīniskajā universitātes slimnīcā – 38 % gadījumu. Mazākais observēto pacientu īpatsvars novērojams Rīgas Austrumu klīniskās universitātes slimnīcā un Alūksnes slimnīcā – 4,7 % gadījumu, Krāslavas slimnīcā – 5,1 % un Ogres rajona slimnīcā 5,6 % gadījumu.

18. attēls. Hospitalizēto pacientu skaita īpatsvars no kopējās uzņemšanas nodaļas pacientu skaita 2015. gadā, %



Hospitalizēto pacientu skaits no visiem uzņemšanas nodaļā nokļuvušajiem pacientiem 2015. gadā, tāpat kā 2013. un 2014. gada rādītājos, lielākais bijis specializētajās ārstniecības iestādēs. Tā ir Straupes narkoloģiskā slimnīca (100 % apmērā), Nacionālais rehabilitācijas centrs Vaivari (99 %), Rīgas psihiatrijas un narkoloģijas centrs (93 %) un Rīgas Dzemdību nams (80 % apmērā).

Savukārt mazākais īpatsvars hospitalizētajiem pacientiem no uzņemšanas nodaļas, līdzīgi kā iepriekšējos gados, ir Rīgas 2. slimnīcā (18 %), Traumatoloģijas un ortopēdijas slimnīcā (21 %) un Bērnu klīniskajā universitātes slimnīcā (29 %).

66. tabula. Dati par īslaicīgajām 1-2 dienu hospitalizācijām 2015. gadā

Ārstniecības iestādes nosaukums	Hospitalizēto pacientu skaits	t.sk. 1-2 dienu hospitalizācijas	1-2 dienu hospitalizēto pacientu īpatsvars pret hospitalizēto pacientu skaitu %
Bērnu klīniskā universitātes slimnīca	17 854	7009	39 %
Paula Stradiņa klīniskā universitātes slimnīca	40 271	13 991	35 %
Rīgas Austrumu klīniskā universitātes slimnīca	67 743	16 271	24 %
Kopā klīniskajās universitātes slimnīcās	125 868	37 271	30 %
Daugavpils reģionālā slimnīca	22 442	4426	20 %
Jelgavas pilsētas slimnīca	11 793	3009	26 %
Jēkabpils reģionālā slimnīca	9335	2261	24 %
Liepājas reģionālā slimnīca	14 877	4859	33 %
Rēzeknes slimnīca	9356	1282	14 %
Vidzemes slimnīca	10 938	2083	19 %
Ziemeļkurzemes reģionālā slimnīca	8549	1737	20 %
Kopā reģionālajās daudzprofila slimnīcās	87 290	19 657	23 %
Alūksnes slimnīca	2587	609	24 %
Balvu un Gulbenes slimnīcu apvienība	3913	680	17 %
Cēsu klīnika	4434	891	20 %
Dobeles un apkārtnes slimnīca	4028	902	22 %
Jūrmalas slimnīca	4428	1565	35 %
Krāslavas slimnīca	1741	207	12 %
Kuldīgas slimnīca	3984	823	21 %
Madonas slimnīca	4514	607	13 %
Ogres rajona slimnīca	4405	936	21 %
Preiļu slimnīca	1465	394	27 %
Tukuma slimnīca	4720	1352	29 %
Kopā pārējās neatliekamās palīdzības slimnīcās	40 219	8966	22 %
Kopā / vidēji	253 377	65 894	26 %

* Pacienti, kuri izrakstīti uz mājām.

Izvērtējot īslaicīgās 1-2 dienu hospitalizācijas, novērojams, ka procentuāli lielākais skaits bijis Bērnu klīniskās universitātes slimnīcā – 39 % no visiem uz mājām izrakstītajiem pacientiem, Paula Stradiņa klīniskās universitātes slimnīcā un Jūrmalas slimnīcā – 35 %, kā arī Liepājas reģionālajā slimnīcā – 33 %.

Procentuāli mazākais īslaicīgo hospitalizāciju skaits bijis Krāslavas slimnīcā – 12 %, Madonas slimnīcā – 13 % un Rēzeknes slimnīcā – 14 %.

67. tabula. 2015. gadā uz mājām izrakstītie pacienti, kuri atkārtoti hospitalizēti tajā pašā vai nākamajā dienā (neieskaitot pacientus, kuriem nākamā hospitalizācija ir aprūpe vai rehabilitācija)

Ārstniecības iestāde		Hospitalizēto pacientu skaits	Atkārtoti hospitalizēti tajā pašā vai nākamajā dienā				Tajā pašā vai nākamajā dienā hospitalizēto pacientu īpatsvars no visām hospitalizācijām
			Kopējais hospitalizāciju skaits	t.sk. tajā pašā ārstniecības iestādē	t.sk. citās neatliekamās palīdzības slimnīcās	t.sk. citās specializētās slimnīcās	
Neatliekamās palīdzības slimnīcas	Bērnu klīniskā universitātes slimnīca	17 904	219	94	121	4	1,2 %
	Paula Stradiņa klīniskā universitātes slimnīca	42 435	605	196	357	52	1,4 %
	Rīgas Austrumu klīniskā universitātes slimnīca	70 901	863	291	470	102	1,2 %
	Daugavpils reģionālā slimnīca	23 436	735	220	366	149	3,1 %
	Jelgavas pilsētas slimnīca	12 720	208	45	135	28	1,6 %
	Jēkabpils reģionālā slimnīca	10 214	219	70	126	23	2,1 %
	Liepājas reģionālā slimnīca	15 674	320	117	174	29	2,0 %
	Rēzeknes slimnīca	10 110	122	11	95	16	1,2 %
	Vidzemes slimnīca	11 783	413	141	221	51	3,5 %
	Ziemeļkurzemes reģionālā slimnīca	9236	321	118	197	6	3,5 %
	Alūksnes slimnīca	2736	41	2	35	4	1,5 %
	Balvu un Gulbenes slimnīcu apvienība	4236	79	15	57	7	1,9 %
	Cēsu klīnika	4715	87	18	64	5	1,8 %
	Dobeles un apkārtnes slimnīca	4332	128	24	92	12	3,0 %
	Jūrmalas slimnīca	4654	102	30	68	4	2,2 %
	Krāslavas slimnīca	1885	53	20	33		2,8 %
	Kuldīgas slimnīca	4351	109	29	77	3	2,5 %
	Madonas slimnīca	4791	66	19	40	7	1,4 %
	Ogres rajona slimnīca	4739	103	28	68	7	2,2 %
	Preiļu slimnīca	1512	107	38	64	5	7,1 %
	Tukuma slimnīca	5056	100	17	62	21	2,0 %

Neatliekamās palīdzības slimnīcās kopā		267 420	5000	1543	2922	535	1,9 %
Specializētās slimnīcas	Bērnu psihoneirolģiskā slimnīca Ainaži	278					0,0 %
	Nacionālais rehabilitācijas centrs Vaivari	5462	24	4	15	5	0,4 %
	Aknīstes psihoneirolģiskā slimnīca	525					0,0 %
	Daugavpils psihoneirolģiskā slimnīca	4196	92	26	22	44	2,2 %
	Piejūras slimnīca	2180	58	13	23	22	2,7 %
	Rīgas 2. slimnīca	2983	114	51	11	52	3,8 %
	Rīgas dzemdību nams	8847	61	21	19	21	0,7 %
	Rīgas psihiatrijas un narkoloģijas centrs	7320	146	52	25	69	2,0 %
	Slimnīca Ģintermuiža	3524	144	47	35	62	4,1 %
	Straupes narkoloģiskā slimnīca	1136	5		1	4	0,4 %
	Strenču psihoneirolģiskā slimnīca	3191	120	48	17	55	3,8 %
	Traumatoloģijas un ortopēdijas slimnīca	5315	35	8	12	15	0,7 %
Specializētajās slimnīcās kopā		44 957	799	270	180	349	1,8 %
Aprūpes slimnīcas	Aizkraukles slimnīca	1931	19		19	0	1,0 %
	Bauskas slimnīca	1365	13		12	1	1,0 %
	Līvānu slimnīca	996	12		9	3	1,2 %
	Ludzas medicīnas centrs	1984	14		13	1	0,7 %
	Priekules slimnīca	65					0,0 %
	Saldus medicīnas centrs	965	4		4		0,4 %
	Sarkanā Krusta Smiltenes slimnīca	16					0,0 %
	Siguldas slimnīca	1889	12	1	9	2	0,6 %
Aprūpes slimnīcās kopā		9211	74	1	66	7	0,8 %
Kopā		321 588	5873	1814	3168	891	1,8 %

Salīdzinot ar 2014. gadu, atkārtoti hospitalizēto pacientu skaita īpatsvars ir pieaudzis par 0,6 %, un 2015. gadā tas ir 1,8 %. Lielākais palielinājums novērojams neatliekamās palīdzības slimnīcu grupā – par 0,7 %, kas 2015. gadā ir 1,9 %. Specializētajās slimnīcās atkārtoto hospitalizāciju skaits palielinājies par 0,5 % – ir 1,8 % 2015. gadā, bet aprūpes slimnīcās atkārtoti hospitalizēto pacientu skaits ir samazinājies par 0,1 % – un veido 0,8 % no slimnīcu grupā hospitalizēto pacientu skaita.

Medicīnas pakalpojumi Eiropas Savienības, Eiropas Ekonomikas zonas dalībvalstīs un Šveicē

Lai Latvijas Republikā sociāli apdrošinātās personas varētu saņemt veselības aprūpes pakalpojumus citā Dalībvalstī, Dienests izskata administratīvās lietas par šo tiesību atzīšanu.

Administratīvās lietas par S 1 veidlapu "Apliecinājums tiesībām saņemt veselības aprūpi" izsniegšanu Latvijas Republikas sociāli apdrošinātām personām veselības aprūpes pakalpojumu saņemšanai savā dzīvesvietā vai komandējuma vietā (citā Dalībvalstī).

Administratīvās lietas par S 1 veidlapas izsniegšanu:

- ✓ Latvijas Republikā sociāli apdrošinātām personām veselības aprūpes pakalpojumus saņemšanai savā dzīvesvietā (citā Dalībvalstī);
- ✓ Latvijas Republikā sociāli apdrošinātām personām, kuras ir īslaicīgi nosūtītas uz citu Dalībvalsti darba veikšanai – veselības aprūpes pakalpojumu saņemšanai attiecīgajā valstī.

68. tabula. Administratīvo lietu skaits par S 1 veidlapu⁴³ izsniegšanu Latvijas Republikā sociāli apdrošinātām personām⁴⁴ un viņu ģimenes locekļiem (laika periodā no 2006. – 2015. gadam)

Gads	Ierosināto lietu skaits	Administratīvo aktu skaits	Labvēlīgu administratīvo aktu skaits	Nelabvēlīgu administratīvo aktu skaits	Lēmumu par lietas izbeigšanu skaits	Lēmumu par atteikumu ierosināt administratīvo lietu skaits
2015. gads	471	472	354	101	12	5
2014. gads	343	383	309	74	-	-
2013. gads	244	225	166	58	-	1
2012. gads	351	314	262	50	2	-
2011. gads	361	386	353	33	-	-
2010. gads	389	354	319	35	-	-
2009. gads	466	465	446	19	-	-

69. tabula. 2015. gada ietvaros izdoto labvēlīgo administratīvo aktu skaits par S 1 veidlapu izsniegšanu Latvijas Republikā sociāli apdrošinātām personām un viņu ģimenes locekļiem, sadalījumā pa valstīm

Valsts, uz kuru izsniegta S 1 veidlapa	LR sociāli apdrošinātās personas un to ģimenes locekļi, kuru dzīvesvieta ir citā Dalībvalstī	LR sociāli apdrošinātās personas, kuras nosūtītas uz citu Dalībvalsti amata pienākumu izpildei	Bezdarbnieki, kuri saņem bezdarbnieka pabalstu un, kuri, vēloties saņemt darbu citā Dalībvalstī, ir saņēmuši U2 veidlapu	Kopā
Apvienotā Karaliste	1	1	-	2
Austrija	-	4	-	4
Beļģija	3	65	-	68
Čehija	-	3	-	3
Dānija	-	1	-	1
Francija	-	1	3	4

⁴³ S 1 veidlapa "Apliecinājums tiesībām saņemt veselības aprūpi", kas nodrošina iespēju saņemt visa veida veselības aprūpes pakalpojumus citā Dalībvalstī.

⁴⁴ Apdrošināto personu kategorijas:

- 1) Latvijā nodarbinātās personas, kuru dzīvesvieta ir citā Dalībvalstī;
- 2) Latvijā nodarbinātās personas, kuras darba devējs ir nosūtījis uz citu Dalībvalsti amata pienākumu izpildei;
- 3) Bezdarbnieki, kuri saņem bezdarbnieka pabalstu un kuri, vēloties sameklēt darbu citā Dalībvalstī, ir saņēmuši no Valsts sociālās apdrošināšanas aģentūras U2 veidlapu "Tiesību uz bezdarbnieka pabalstu saglabāšanu".

Griekija	1	-	-	1
Igaunija	7	-	-	7
Itālija	1	-	-	1
Īrija	-	-	1	1
Lietuva	218	-	-	218
Luksemburga	-	1	1	2
Nīderlande	-	2	-	2
Polija	1	-	-	1
Slovākija	-	3	-	3
Spānija	3	-	-	3
Šveice	2	-	-	2
Vācija	9	7	1	17
Zviedrija	5	-	9	14
Kopā	251	88	15	354
Kopā	251	88	15	354

Administratīvās lietas par S 1 veidlapu izsniegšanu Latvijas Republikas pensijas saņēmējiem veselības aprūpes pakalpojumu saņemšanai savā dzīvesvietā (citā Dalībvalstī)

70. tabula. Administratīvo lietu skaits par S 1 veidlapu izsniegšanu Latvijas Republikas pensijas saņēmējiem (laika periodā no 2009. – 2015. gadam)

Gads	Ierosināto lietu skaits	Administratīvo aktu skaits	Labvēlīgu administratīvo aktu skaits	Nelabvēlīgu administratīvo aktu skaits	Lēmumu par lietas izbeigšanu skaits	Lēmumu par atteikumu ierosināt administratīvo lietu skaits
2015. gads	359	145	101	35	5	4
2014. gads	134	135	108	27	-	Nav apkopota informācija
2013. gads	127	115	94	14	7	Nav apkopota informācija
2012. gads	138	121	98	23	-	Nav apkopota informācija
2011. gads	108	113	102	11	-	Nav apkopota informācija
2010. gads	91	77	57	20	-	Nav apkopota informācija
2009. gads	94	79	68	11	-	Nav apkopota informācija

71. tabula. 2015. gada ietvaros izdoto labvēlīgo administratīvo aktu skaits par S 1 veidlapu izsniegšanu Latvijas Republikas pensijas saņēmējiem, sadalījumā pa valstīm

Valsts	Skaits
Apvienotā Karaliste	6
Austrija	2
Beļģija	1
Čehija	1
Francija	5
Igaunija	2
Itālija	2
Īrija	20
Lietuva	14
Somija	1
Spānija	4
Vācija	39
Zviedrija	4
Kopā	101

EVAK un EVAK aizvietojošā sertifikāta izsniegšana neatliekamās un nepieciešamās veselības aprūpes nodrošināšanai citā Dalībvalstī

72. tabula. Izsniegto EVAK⁴⁵ un EVAK AS⁴⁶ skaits (laika periodā no 2009. – 2015. gadam)

Gads	EVAK	EVAK AS
2015. gads	86 019	403
2014. gads	74 592	415
2013. gads	74 742	472
2012. gads	71 295	448
2011. gads	58 389	437
2010. gads	51 599	452
2009. gads	53 460	372

⁴⁵ EVAK – Eiropas veselības apdrošināšanas karte, kas nodrošina tiesības saņemt neatliekamo un nepieciešamo veselības aprūpi īslaicīgas uzturēšanās laikā citā Dalībvalstī.

⁴⁶ EVAK AS – Eiropas veselības apdrošināšanas kartes aizvietojošais sertifikāts; minētais dokuments tiek izsniegts gadījumos, kad īslaicīgas uzturēšanās laikā citā Dalībvalstī ir saņemta neatliekamā vai nepieciešamā veselības aprūpe un personai nav bijusi iespēja izmantot Eiropas veselības apdrošināšanas karti (piemēram, pirms došanās uz citu Dalībvalsti, persona nav izņēmusi Eiropas veselības apdrošināšanas karti; persona ir nozaudējusi Eiropas veselības apdrošināšanas karti).

73. tabula. Dienestā saņemto pieprasījumu izsniegt EVAK AS skaits (laika periodā no 2006. – 2015. gadam)

Gads	EVAK AS pieprasījumu skaits
2015. gads	686
2014. gads	723
2013. gads	711
2012. gads	654
2011. gads	532
2010. gads	452
2009. gads	374
2008. gads	216
2007. gads	200
2006. gads	143

74. tabula. Spēkā esošo EVAK skaits uz kalendārā gada 31. decembri

Gads	EVAK skaits
31.12.2015.	231 954
31.12.2014.	218 109
31.12.2013.	201 387
31.12.2012.	174 019
31.12.2011.	155 693
31.12.2010.	103 076

Administratīvās lietas par S 2 veidlapas "Apliecinājums tiesībām uz plānveida ārstēšanu" izsniegšanu plānveida veselības aprūpes pakalpojumu saņemšanai citā Dalībvalstī

75. tabula. Administratīvo lietu skaits par S 2 veidlapu⁴⁷ izsniegšanu (laika periodā no 2009. – 2015. gadam)

Gads	Ierosināto lietu skaits	Administratīvo lietu skaits	Labvēlīgu administratīvo aktu skaits	Nelabvēlīgu administratīvo aktu skaits	Lēmumu par lietas izbeigšanu skaits	Vēstuļu par dokumentu iesniegšanas kārtību skaits
2015. gads	209	205	196	8	1	4
2014. gads	247	244	237	7	-	3
2013. gads	188	192	174	13	5	Nav apkopota informācija
2012. gads	143	168	156	12	11	Nav apkopota informācija
2011. gads	168	150	133	11	6	Nav apkopota informācija

⁴⁷ S 2 veidlapa "Apliecinājums tiesībām uz plānveida ārstēšanu", kas nodrošina iespēju saņemt citā Dalībvalstī plānveida veselības aprūpes pakalpojumus, ja to nodrošināšana nav iespējama Latvijas ārstniecības iestādēs.

2010. gads	101	98	86	12	-	Nav apkopota informācija
2009. gads	123	120	113	7	-	Nav apkopota informācija

76. tabula. Izsniegto S 2 veidlapu skaits⁴⁸ (laika periodā no 2006. – 2015. gadam)

Gads	Izsniegto S 2 veidlapu skaits
2015. gads	215
2014. gads	231
2013. gads	191
2012. gads	173
2011. gads	143
2010. gads	104
2009. gads	122
2008. gads	127
2007. gads	110
2006. gads	26

77. tabula. Plānveida veselības aprūpes pakalpojumi, kuru saņemšanai citā Dalībvalstī personai ir izdots labvēlīgs administratīvais akts un izsniegta S 2 veidlapa

Veselības aprūpes pakalpojuma veids	Pakalpojumu skaits
Ģenētiskās analīzes (bērniem)	50
Himērisma analīzes personai pēc alogēnas cilmes šūnu transplantācijas	26
Acs operācija (beta aplikatoru brahioterapija, radzenes transplantācija, u. c.)	22
Cilmes šūnu donora meklēšana, alogēna cilmes šūnu transplantācija, komplikāciju gadījumā - donora limfocītu infūzija un komplikāciju ārstēšana	22
Minimālas reziduālas slimības (MRD) monitorēšana un kontrole pēc PCR (faktiskā laikā veikta polimerāzes ķēdes reakcija) kaulu smadzeņu aspirātā personai ar indikācijām alogēnu cilmes šūnu transplantācijai	14
Ārsta konsultācija, ja nepieciešams, diagnostika	7
Pēctransplantācijas aprūpe	6
Ekstrakorporāla fotoforēze	5
Aknu transplantācija (bērniem)	4
Asinsvadu anostomožu lāzerablācija, veicot fetoskopiju (grūtniecēm)	3
Mugurkaulāja primārā audzēja - neirofibromas - izdalīšana no mugurkaulāja un videnes. Ja nepieciešams - mugurkaulāja priekšēja vai mugurēja stabilizācija ar implantiem	2

⁴⁸ Izsniegto S 2 veidlapu skaits nesakrīt ar izskatīto administratīvo lietu skaitu sakarā ar to, ka vienas administratīvās lietas ietvaros var tikt izsniegtas divas vai vairāk S 2 veidlapas (piemēram, vienas administratīvās lietas ietvaros var tikt piešķirtas tiesības saņemt vairākus atšķirīgus veselības aprūpes pakalpojumus).

Patoloģisko placentas asinsvadu pārdalīšana, veicot fetoskopisko lāzerkoagulāciju (grūtniecēm)	2
Cilmes šūnu savākšana, augstu devu ķīmijterapija un cilmes šūnu transplantācija (alogēna, bērniem)	2
Ilgtermiņa video-EEG ar virsmas un dziļo intracerebrālo elektrodu implantāciju, 3T eslu magnētiskās rezonanses izmeklējums galvai pēc epilepsijas protokola	2
Pulmonālās artērijas endarterektomija (PEA)	2
Nākošā etapa VEPTR sistēmas pagarināšanas operācija	2
Kaulu smadzeņu transplantācija (bērnam)	1
CO ₂ , skābekļa saturācijas, sirdsdarbības un elpošanas frekvences noteikšana, izmantojot multi-kanālu polisomnogrāfijas monitoru ar mērķi pielāgot mākslīgās plaušu ventilācijas aparāta parametrus atbilstoši izmaiņām augošā bērna elpošanas funkcijās un fizioterapeita un neirologa konsultācija, kas specializējušies centrāla hypoventilācijas sindroma agrīno traucējumu diagnostikā un terapijā	1
HLA tipēšana un saderīga neradnieciska donora meklēšana, cilmes šūnu donācija un cilmes šūnu transplantācija (bērns)	1
Intensitātes modulēta staru terapija (IMRT), ķīmijterapija, autologu cilmes šūnu vākšana un transplantācija, kā arī medicīniska aprūpe pēc transplantācijas periodā	1
Plaša citoreduktīva operācija ar intraperitoneālu hipertermisku ķīmijterapiju (HIPEC)	1
Izmeklēšana un ārstēšanas turpināšana (sakarā ar Jūinga sarkomu)	1
Komplikāciju ārstēšana pēc cilmes šūnu transplantācijas	1
Izotopu terapija ar Y-Dotac (Yttrium-90)	1
Vienlaicīga krūšu un vēdera aortas un to zaru endoprotezēšana	1
Radikāla staru terapija	1
Peritonektomija ar HIPEC	1
Pirmstransplantācijas pacienta un donora izmeklēšana, cilmes šūnu savākšana un transplantācija, iespējamā pēcoperācijas komplikāciju ārstēšana	1
Pirmsoperācijas izmeklēšana, kas ietver ilgtermiņa elektroencefalogrāfiju ar video pierakstu un magnētisko rezonansi vispārējā narkozē	1
Kardioloģiska izmeklēšana (bērns)	1
Transsfenoidāla hipofīzes mikroadenomas rezekcija un nepieciešamības gadījumā sinus petrosus inferior kateterizācija ar CRH testa veikšanu	1
Muguras smadzeņu atbrīvošana un sekojoša kifoskoliozes ķirurģiska korekcija	1
Aortas stenozes ķirurģiska korekcija Ross modifikācijā	1
Totāla taukplēves un vēderplēves ablācija un citoredukcija ar vienlaikus hipertermisko intraperitoneālo ķīmijterapiju	1
Enzīmu aktivitāte asins un urīna analīzēs donora transplantāta darbības kontrolei, Magnētiskās rezonanses izmeklējums pieredzējuša anesteziologa uzraudzībā un ortopēda konsultācija	1
Ārsta konsultācija, izmeklējums vispārējā anestēzijā un, ja nepieciešams, operācija	1
Konsultācija par tālāko terapijas taktiku un ārstēšana - iespējams ar termoterapiju un sklēras cirkulācijas specifisku operatīvu terapiju	1

Specializēta multidisciplināra Zarnu rehabilitācijas programma ar pacientu metabolā stāvokļa izvērtējumu un individuālā plāna sastādīšanu (konsultācija un rehabilitācija)	1
Konsultācija vispārējā anestēzijā, oftalmoloģiskās koherentās tomogrāfijas izmeklēšana, priekšējo acs daļu ultrasonogrāfiska izmeklēšana, retinoblastomas perēkļa termoterapija, endolāzerterapija un Rb1 gēna izmeklēšana. Ja nepieciešams, Melphalan injekcija vai acs ābola enukleācija	1
Ambulatora apskate	1
Pirms operācijas izmeklēšana, tai skaitā, diagnostiska angiogrāfija, ar sekojošu paliatīvu sirdsrites ķirurģisku korekciju (vienas plaušas Fontāna cirkulācijas izveidošana)	1

78. tabula. Valstis, attiecībā uz kurām 2015. gada ietvaros personām ir atzītas tiesības saņemt plānveida veselības aprūpes pakalpojumus, pamatojoties uz izsniegto S 2 veidlapu

Dalībvalsts	Skaits
Apvienotā Karaliste	6
Beļģija	5
Vācija	58
Igaunija	41
Itālija	2
Lietuva	70
Nīderlande	5
Austrija	2
Slovākija	1
Zviedrija	3
Šveice	3
Kopā	196

Izdevumu atmaksa iedzīvotājiem par saņemtajiem veselības aprūpes pakalpojumiem citā Dalībvalstī

79. tabula. Administratīvo lietu skaits par izdevumu atmaksu⁴⁹ fiziskām personām par saņemtajiem veselības aprūpes pakalpojumiem citā ES, EEZ dalībvalstī vai Šveicē (laika periodā no 2009. – 2015. gadam)

Gads	Ierosināto lietu skaits	Administratīvo aktu skaits	Labvēlīgu administratīvo aktu skaits	Nelabvēlīgu administratīvo aktu skaits	Lēmumu par lietas izbeigšanu faktu trūkuma dēļ skaits	Lēmumu par atteikumu ierosināt administratīvo lietu skaits	Lēmumu par iesnieguma atzīšanu par neiesniegtu skaits
2015. gads	154	154	118	28	-	3	5
2014. gads	156	121	103	18		5	-

⁴⁹ Informācija par izdevumu atmaksas lietām – ietver statistiskos datus gan par izdevumu atlīdzināšanu, pamatojoties uz veselības aprūpes tarifiem, kas ir spēkā Dalībvalstī, kur veselības aprūpes pakalpojumi ir tikuši saņemti (piemērojot ES tiesisko regulējumu sociālā nodrošinājuma sistēmu koordinācijai), gan par izdevumu atlīdzināšanu, pamatojoties uz Latvijas veselības aprūpes tarifiem (saskaņā ar Latvijas tiesību aktiem, ar kuriem ir tikusi transponēta (pārņemta) Direktīvas par pacientu tiesību piemērošanu veselības aprūpē).

2013. gads	141	110	88	22	-	13	-
2012. gads	154	120	94	26	-	25	-
2011. gads	133	111	73	27	11	11	-
2010. gads	84	80	42	21	11	-	-
2009. gads	74	67	55	5	7	-	-

80. tabula. Ierosināto administratīvo lietu skaits par izdevumu atmaksu, sadalījumā pēc izdevumu atmaksas mehānisma

Gads	Ierosināto lietu skaits		
	Pamatojoties uz citas Dalībvalsts noteiktajiem tarifiem	Saskaņā ar LR noteikto veselības aprūpes tarifu	Kopā
2015. gads	126	28	154
2014. gads	147	9	156
2013. gads	140	1	141

81. tabula. 2015. gada ietvaros izdoto administratīvo aktu skaits par izdevumu atmaksu fiziskām personām par citā Dalībvalstī saņemtajiem veselības aprūpes pakalpojumiem un administratīvajā aktā noteiktās atlīdzināmās summas (sadalījumā pa valstīm)

Dalībvalsts, kurā saņemti veselības aprūpes pakalpojumi	Izdevumu atmaksa saskaņā ar citas Dalībvalsts noteikto tarifu		Izdevumu atmaksa saskaņā ar LR noteiktajiem veselības aprūpes tarifiem	
	Labvēlīgu administratīvo aktu skaits	Atlīdzināmās summas apmērs, EUR	Labvēlīgu administratīvo aktu skaits	Atlīdzināmās summas apmērs, EUR
Apvienotā Karaliste	2	2245,05	-	-
Austrija	1	7,30	-	-
Beļģija	6	597,77	-	-
Bulgārija	4	439,08	2	38,79
Čehija	1	66,52	-	-
Dānija	1	67,01	-	-
Francija	9	479,53	-	-
Igaunija	10	712,99	2	2052,34
Itālija	1	152,31	-	-
Irija	1	250,00	-	-
Grieķija	2	40,00	-	-
Horvātija	3	252,57	-	-
Lietuva	2	236,16	7	4894,54

Luksemburga	2	351,67	-	-
Nīderlande	9	6433,05	-	-
Norvēģija	2	205,81	-	-
Polija	1	825,21	1	23 851,85
Portugāle	1	152,41	-	-
Slovākija	2	16,93	-	-
Spānija	5	1499,82	2	1052,97
Šveice	4	944,06	-	-
Ungārija	1	17,85	-	-
Vācija	27	6812,05	2	2331,37
Zviedrija	5	1113,00	-	-
Kopā	102	23 918,15	16	34 221,86

82. tabula. 2015. gada ietvaros veiktā izdevumu atmaksa fiziskām personām par citā Dalībvalstī saņemtajiem veselības aprūpes pakalpojumiem, piemērojot Latvijas veselības aprūpes tarifus (samaksātās summas procentuālā attiecība pret atlīdzināto summu)

Valsts	Veselības aprūpes pakalpojums	Personas samaksātā summa, EUR	Personai atmaksājamā summa, EUR	Personai atmaksātā summa procentos pret samaksāto summu
Bulgārija	Neatliekamā medicīniskā palīdzība saņemta ārpus valsts apmaksātās sistēmas. Traumatologa konsultācija un brūces pārsiešana	30,00	23,80	79,3 %
Bulgārija	Neatliekamā medicīniskā palīdzība saņemta ārpus valsts apmaksātās sistēmas. Internista konsultācija konsultācija un laboratoriski izmeklējumi	58,00	14,99	25,8 %
Vācija	Radikāla robota asistēta laparoskopiska prostatektomija ar nervu saglabāšanu abās pusēs un bez iegurnā limfmezglu ektomijas Vācijā	7331,46	726,06	9,9 %
Vācija	Vācija bērnam kreisās gūžas locītavas rekonstrukcija- derotācijas osteotomija un multisegmentāla perkutāna miofasciotomija augšējai un apakšējai ekstremitātei abās pusēs	14 950,42	1605,31	10,7 %
Igaunija	EKT (elektrokonvulsīvā terapija)	2227,11	1026,17	46,1 %
Igaunija	Psihiatriskā palīdzība (laboratoriski izmeklējumi, zāļu koncentrācijas noteikšana)	1151,01	1026,17	89,2 %
Spānija	Labā lielā un mazā pakauša nerva 3bloķādes, ievadot levobupivakainu un 50 vienības Botula toksīna	13 542,00	1035,70	7,6 %
Spānija	Neatliekamā medicīniskā palīdzība saņemta ārpus valsts apmaksātās sistēmas. Laboratoriski izmeklējumi.	97,16	17,27	17,8 %
Lietuva	Ķīmijterapija Lietuvā (Klaipēdā)	1641,51	528,01	32,2 %

Valsts	Veselības aprūpes pakalpojums	Personas samaksātā summa, EUR	Personai atmaksājamā summa, EUR	Personai atmaksātā summa procentos pret samaksāto summu
Lietuva	Ķīmijterapija Lietuvā (Klaipēdā)	5317,51	1626,96	30,6 %
Lietuva	Asinsvadu ķirurģija Lietuvā.	2300,00	1631,91	71,0 %
Lietuva	Ķīmijterapija Lietuvā (Klaipēdā)	980,88	186,84	19,0 %
Lietuva	Izmeklējumi Lietuvā	1862,72	323,57	17,4 %
Lietuva	Izmeklējumi Lietuvā	1260,22	333,44	26,5 %
Lietuva	Izmeklējumi Lietuvā	515,15	263,81	51,2 %
Polija	Polijā bērnam kohleārā implanta iedzīvināšana ausī	26 500,00	23 851,85	90,0 %
Kopā		79 765,15	34 221,86	42,9 %

83. tabula. Dienesta izsniegtās izziņas⁵⁰ par apdrošināšanas periodiem Latvijā (laika periodā no 2010. – 2015. gadam)

Gads	Pieprasījumu skaits	Izsniegto izziņu skaits
2015. gads	289	192
2014. gads	229	168
2013. gads	272	208
2012. gads	258	202
2011. gads	178	172
2010. gads	79	78

84. tabula. Starpvalstu norēķini, pamatojoties uz ES tiesību aktiem sociālā nodrošinājuma sistēmu koordinēšanas jomā – Dienesta atgūto un samaksāto summu salīdzinājums⁵¹ (laika periodā no 2010. – 2015. gadam)

Gads	Dienesta atgūtās summas apmērs (EUR)	Citām Dalībvalstīm samaksāto summu apmērs (EUR)
2015. gads	215 077,75	3 191 468,15
2014. gads	170 411,15	9 192 374,67

⁵⁰ E104 veidlapa "Apliecība par apdrošināšanas, nodarbinātības vai uzturēšanās periodu summēšanu" vai tās ekvivalents S041 veidlapa „Atbilde par periodu pieprasījumu – apdrošināšanas riska veids: slimība un maternitāte”; minētie dokumenti ir paredzēti, lai personas apdrošināšanas periodus Latvijā (periodu, kurā persona ir bijusi tiesīga saņemt no valsts budžeta līdzekļiem apmaksātus veselības aprūpes pakalpojumus) ņemtu vērā citā Dalībvalstī gadījumā, ja personai, kura vēlas iekļauties citas Dalībvalsts sociālā nodrošinājuma sistēmā, Dalībvalstī noteiktie apdrošināšanas periodi tiesību noteikšanai nav pietiekoši.

⁵¹ Norēķini par nodrošinātajiem pakalpojumiem tiek veikti, pamatojoties uz faktiskām veselības aprūpes izmaksām vai vidējām veselības aprūpes izmaksām:

✓ *faktiskās izmaksas* tiek piemērotas attiecībā uz veselības aprūpes pakalpojumiem, kas nodrošināti, pamatojoties uz šādiem dokumentiem: EVAK; EVAK aizvietojošais sertifikāts; S 1 veidlapa (izņemot gadījumus, kad minētā veidlapa ir tikusi izsniegta apdrošināto personu ģimenes locekļiem, kas nedzīvo vienā Dalībvalstī ar apdrošināto personu, kā arī pensionāriem un viņu ģimenes locekļiem), S 2 veidlapa, S 3 veidlapa;

✓ *vidējās veselības aprūpes izmaksas* tiek piemērotas attiecībā uz veselības aprūpes pakalpojumiem, kas nodrošināti apdrošināto personu ģimenes locekļiem, kas nedzīvo vienā Dalībvalstī ar apdrošināto personu, kā arī pensionāriem un viņu ģimenes locekļiem, izsniegtu S 1 veidlapu; Dalībvalsts aprēķinātās vidējās veselības aprūpes izmaksas (t.sk., to aprēķināšanas metodoloģija) tiek apstiprināta Administratīvajā komisijā sociālā nodrošinājuma sistēmu koordinēšanai (kas sastāv no Dalībvalstu delegātiem) un pēc apstiprināšanas – publicēta ES Oficiālajā Vēstnesī.

2013.gads	201 161,33	8 899 082,12
2012.gads	62 170,78	8 424 297,49
2011. gads	78 897,70	3 827 873,97
2010. gads	147 090,75	2 711 093,66

Informācija par starpvalstu norēķiniem saistībā ar veselības aprūpes pakalpojumiem, kas sniegti, pamatojoties uz S veidlapām, EVAK un EVAK AS.

Katrai Dalībvalstij ir pienākums norēķināties par tās sociāli apdrošinātajām personām citā Dalībvalstī sniegtajiem veselības aprūpes pakalpojumiem, ja tie sniegti, pamatojoties uz attiecīgās Dalībvalsts kompetentās iestādes izdotiem dokumentiem – S 1 veidlapu, S 2 veidlapu, S 3 veidlapu, EVAK vai EVAK AS.

Norēķini par nodrošinātajiem pakalpojumiem tiek veikti, ņemot par pamatu:

- ✓ faktiskās izmaksas par personām sniegtajiem veselības aprūpes pakalpojumiem;
- ✓ veselības aprūpes vidējās izmaksas⁵².

Latvijas Republikā sniegtie pakalpojumi

2015. gada ietvaros Dienests ir sagatavojis pieprasījumus (rēķinus) par veselības aprūpes pakalpojumiem, piemērojot faktiskās veselības aprūpes izmaksas⁵³, 152 397,80 eiro apmērā, savukārt, citas Dalībvalstis ir veikušas norēķinus – 195 109,42 eiro apmērā⁵⁴.

2015. gada ietvaros Dienests nav sagatavojis pieprasījumus (rēķinus) par veselības aprūpes pakalpojumiem, piemērojot vidējās veselības aprūpes izmaksas, savukārt, citas dalībvalstis ir veikušas norēķinus – 19 968,33 eiro apmērā.

ES, EEZ dalībvalstīs un Šveicē sniegtie pakalpojumi

2015. gada ietvaros Dienests ir veicis norēķinus 3 191 468,15 eiro apmērā. No minētās summas 3 086 353,65 eiro samaksāti par veselības aprūpes pakalpojumiem, piemērojot *faktiskās veselības aprūpes izmaksas*, savukārt, 105 114,50 eiro samaksāti par veselības aprūpes pakalpojumiem, piemērojot *vidējās veselības aprūpes izmaksas*.

2015. gada pārrobežu veselības aprūpes izmaksu procentuālā attiecība pret kopējo veselības aprūpes budžetu 2015. gadam veidoja 0,42 %⁵⁵. Lielākā daļa no 2015. gada ietvaros citām Dalībvalstīm samaksātās summas (3 191 468,15 eiro) ir par veselības aprūpes pakalpojumiem, kas nodrošināti par neatliekamo un nepieciešamo veselības aprūpi īslaicīgas uzturēšanās laikā citā Dalībvalstī⁵⁶ – 1 407 626,84 eiro (44,11 %). Nedaudz mazāka summa ir samaksāta par plānveida veselības aprūpes

⁵² Šīs izmaksas katra Dalībvalsts apstiprina Administratīvajā komisijā sociālā nodrošinājuma sistēmu koordinēšanai un tās ir publicētas ES Oficiālajā Vēstnesī.

⁵³ Norēķini par nodrošinātajiem pakalpojumiem tiek veikti, pamatojoties uz faktiskām veselības aprūpes izmaksām vai vidējām veselības aprūpes izmaksām:

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

⁵⁴ Dienestam rēķini citas Dalībvalsts kompetentajai institūcijai ir jāizsūta 12 mēnešu laikā no veselības aprūpes pakalpojuma saņemšanas pabeigšanas (iegrāmatošanas Dienesta grāmatvedības reģistros). Pamatojoties uz minēto, uzrādītā naudas summa liecina par kopējo 2015. gada ietvaros Latvijas izstādīto rēķinu summu, bet neliecina par citā Dalībvalstī apdrošināto personu veselības aprūpes pakalpojumu izmaksām Latvijā 2015. gada ietvaros.

⁵⁵ 2015. gadā veselības aprūpei iztērēti finanšu līdzekļi 765 296 000.00 EUR apmērā, no kuriem pārrobežu veselības aprūpei izlietoti 3 191 468,15 EUR.

⁵⁶ Pakalpojumi, kas sniegti, pamatojoties uz Eiropas veselības apdrošināšanas karti vai šo karti aizvietojošo sertifikātu.

pakalpojumiem, kuru nodrošināšana nav bijusi iespējama Latvijas ārstniecības iestādēs⁵⁷ – 1 122 611,96 eiro (35,18 %). Atlikusī summa 661 229,35 eiro (20,71 %) apmērā ir samaksāta par Latvijā apdrošinātajām personām sniegtajiem veselības aprūpes pakalpojumiem citā Dalībvalstī, kuriem attiecīgajā Dalībvalstī ir nodrošinātas tiesības uz visiem šīs valsts publiskās veselības aprūpes sistēmā pieejamiem pakalpojumiem⁵⁸.

85. tabula. 2015. gadā Dienesta sagatavoto pieprasījumu apjoms, pamatojoties uz sniegto veselības aprūpes pakalpojumu faktiskajām izmaksām, un citu Dalībvalstu veikto norēķinu apjoms, EUR

Valsts	Kopā izrakstītie rēķini, EUR	Saņemtās summas, EUR
Austrija	1537,25	374,41
Beļģija	1168,69	3212,91
Bulgārija	2127,83	12 466,87
Čehijas Republika	1181,77	6366,27 ⁵⁹
Dānija	2184,76	2184,76
Francija	1980,68	3453,60
Grieķija	240,64	110,98
Horvātija	0,00	16,17
Igaunija	27 138,17 ⁶⁰	15 684,80
Īrija	439,96	361,31
Islande	141,34	331,38
Itālija	3471,83	4843,65
Kipra	0,00	0,00
Lielbritānija	6468,55	7340,19
Lietuva	36 021,03	36 021,03
Lihtenšteina	0,00	0,00
Luksemburga	0,00	0,00
Malta	0,00	0,00
Nīderlande	5066,68	8 218,35 ⁶¹
Norvēģija	12 946,53	12 946,53
Polija	5847,78	20 898,27

⁵⁷ Pakalpojumi, kas sniegti, pamatojoties uz S 2 veidlapu "Apliecinājums tiesībām uz plānveida ārstēšanu".

⁵⁸ Pakalpojumi, kas sniegti, pamatojoties uz S 1 veidlapu "Apliecinājums tiesībām saņemt veselības aprūpi".

⁵⁹ 2015. gadā Dienests saņēmis apmaksu par piestādītajiem rēķiniem 6405,52 EUR apmērā, no kuras pārmaksas atmaksa Dienestam 39,25 EUR apmērā.

⁶⁰ 2015. gadā Dienests sagatavoja rēķinus 27468,61 EUR apmērā, bet anulēts rēķins 330,44 EUR apmērā.

⁶¹ 2015. gadā Dienests saņēmis apmaksu par piestādītajiem rēķiniem 11048,19 EUR apmērā, no kuras pārmaksas atmaksa Dienestam 2829,84 EUR apmērā.

Portugāle	85,85	0,00
Rumānija	716,44	908,99
Slovākija	306,32	1637,56
Slovēnija	323,59	323,59
Somija	10 906,89	9499,90
Spānija	344,60	2201,68
Šveice	289,44	164,29
Ungārija	497,60	0,00
Vācija	20 606,93 ⁶²	21 566,93
Zviedrija	10 356,65	23 975,00
Kopā⁶³	152 397,80	195 109,42

86. tabula. 2015. gadā citu Dalībvalstu veikto norēķinu apjoms, ņemot par pamatu vidējās veselības aprūpes izmaksas, EUR

Valsts	Saņemtās summas, EUR
Igaunija	995,94
Lielbritānija	10 401,60
Šveice	154,20
Vācija	8416,59
Kopā⁶⁴	19 968,33

87. tabula. Dienesta sagatavoto pieprasījumu apjoms⁶⁵ un citu Dalībvalstu samaksātās summas (laika periods no 2010. – 2015. gadam)

Gads	Dienesta sagatavotie pieprasījumi (rēķini), EUR	Citu dalībvalstu veiktie norēķini, EUR
2015. gads	152 397,80	215 077,75
2014. gads	161 748,03	170 411,13
2013. gads	173 127,63	201 161,33
2012. gads	180 338,86	62 170,78
2011. gads	71 491,27	78 897,70
2010. gads	165 584,73	147 090,75

⁶² 2015. gadā Dienests sagatavoja rēķinus 21021,25 EUR apmērā, bet anulēti rēķini 414,32 EUR apmērā.

⁶³ 2014. gadā sagatavoti pieprasījumi (rēķini) par summu 160 752,09 EUR, citas Dalībvalstis veica norēķinus par šādiem pakalpojumiem 162 301,96 EUR apmērā.

⁶⁴ 2014. gadā sagatavoti pieprasījumi (rēķini) par summu 995,94 EUR, citas Dalībvalstis veica norēķinus par šādiem pakalpojumiem 8109,19 EUR apmērā.

⁶⁵ Dienesta sagatavotie pieprasījumi (rēķini), pamatojoties uz faktiskām veselības aprūpes izmaksām un vidējām veselības aprūpes izmaksām.

88. tabula. Latvijas Republikas pieprasījumu (rēķinu) citām Dalībvalstīm par Latvijas Republikā sniegtajiem veselības aprūpes pakalpojumiem citas Dalībvalsts sociāli apdrošinātām personām dinamika (laika periodā no 2006. – 2015. gadam)

Veidlapas sagatavošanas gads	Veidlapu skaits (rēķini, pamatojoties uz faktiskajām veselības aprūpes izmaksām)	Skaita pieaugums, pretstatot iepriekšējo gadu
2015. gads	1190	+348
2014. gads	842	+342
2013. gads	500	- 179
2012. gads	679	+ 402
2011. gads	277	- 912
2010. gads	1189	+ 933
2009. gads	256	- 101
2008. gads	357	+ 307
2007. gads	50	-
2006. gads	0	-

89. tabula. 2015. gadā Dienesta veiktie norēķini⁶⁶ citām Dalībvalstīm, sadalījumā pa veidlapu veidiem

Uzrādītā veidlapa	Dienesta samaksātā summa, EUR ⁶⁷
EVAK/EVAK AS	1407626,84
S 1	661229,35
S2 (pieaugušie)	1007185,52
S2 (bērni)	115426,44
Kopā	3191468,15

90. tabula. 2015. gadā Dienestā iesniegto pieprasījumu apjoms par Latvijā sociāli apdrošinātām personām sniegtajiem veselības aprūpes pakalpojumiem, ņemot par pamatu sniegto veselības aprūpes pakalpojumu faktiskās izmaksas un Dienesta veikto norēķinu apjoms

Valsts	Kopā iesniegtās summas apmaksai, EUR	Apmaksātās summas, EUR
Austrija	356 502,00	124 803,28
Beļģija	273 506,11	131 012,50
Bulgārija	4637,32	2726,21
Čehijas Republika	37 996,39	48602,02 ⁶⁸

⁶⁶ Norēķini, pamatojoties uz faktiskajām veselības aprūpes izmaksām un vidējām veselības aprūpes izmaksām

⁶⁷ 2015. gada ietvaros Dienests ir veicis norēķinus 3 191 468,15 EUR apmērā. No minētās summas 3 086 353,65 EUR samaksāti par veselības aprūpes pakalpojumiem, piemērojot *faktiskās veselības aprūpes izmaksas*, savukārt, 105 114,50 EUR samaksāti par veselības aprūpes pakalpojumiem, piemērojot *vidējās veselības aprūpes izmaksas*.

⁶⁸ 2015. gadā NVD veicis apmaksu 48 641,27 EUR apmērā, no kuras pārmaksas atmaksā NVD 39,25 EUR apmērā.

Dānija	4341,94	9900,53
Francija	306 790,01	80 743,15
Grieķija	31 200,97	16 835,96
Horvātija	773,56	2534,17
Igaunija	72 679,24	112 690,22
Islande	24 679,60	24076,60
Itālija	114 869,48	33 495,34
Īrija	3729,36	6176,23
Kipra	25 787,20	37 533,17
Lielbritānija	496 397,01	40 444,45
Lietuva	1 603 700,20	1 068 437,62
Lihtenšteina	0,00	8696,21
Luksemburga	7318,52	777,63
Malta	3191,94	2622,99
Nīderlande	274 536,81	127732,05 ⁶⁹
Norvēģija	65 904,60	120 968,31
Polija	26 563,22	10 135,38
Portugāle	12 500,83	1630,89
Rumānija	106,94	0,00
Slovākija	3788,17	15 984,53
Slovēnija	11 845,24	7173,03
Somija	155 623,74	71 958,36
Spānija	230 459,68	81 118,38
Šveice	58 487,01	194 044,42
Ungārija	5774,89	1257,03
Vācija	5 516 563,44	482 398,74
Zviedrija	501 907,69	219 844,25
Kopā⁷⁰	10 232 163,11	3 086 353,65

⁶⁹ 2015. gadā NVD veicis apmaksu 130 561,89 EUR apmērā, no kuras pārmaksas atmaksā NVD 2829,84 EUR apmērā.

⁷⁰ 2014. gadā saņemti pieprasījumi (rēķini) par summu 9 307 946,24 EUR, Dienests veica norēķinus par šādiem pakalpojumiem 9 127 725,01 EUR apmērā.

Informācija par citu Dalībvalstu iesniegto rēķinu skaita pieauguma tendenci

ES sociālās drošības koordinācijas noteikumi sekmē personu kustību ES ietvaros, jo palīdz aizsargāt sociālā nodrošinājuma tiesības personām, kas brīvi pārvietojas – pārceļas uz dzīvi citā Dalībvalstī, atrodas sakarā ar nodarbinātību vai arī īslaicīgi – ceļojot. To apliecina dati par iesniegtajiem rēķiniem saistībā ar veselības aprūpes pakalpojumiem, kas sniegti citas Dalībvalsts sociāli apdrošinātām personām.

91. tabula. Citu Dalībvalstu pieprasījumu apjoms, pamatojoties uz faktiskajām izmaksām (laika periodā no 2010. – 2015. gadam)

Gads	Citu dalībvalstu sagatavotie pieprasījumi (rēķini), EUR
2015. gads	10 232 163,11
2014. gads	9 307 946,24
2013. gads	8 795 064,30
2012. gads	7 431 616,51
2011. gads	7 139 774,55
2010. gads	2 572 268,93

92. tabula. Citu Dalībvalstu pieprasījumu (rēķinu) par Latvijas Republikā sociāli apdrošinātām personām nodrošinātajiem veselības aprūpes pakalpojumiem citā Dalībvalstī dinamika (laika periodā no 2006. – 2015. gadam)

Veidlapas saņemšanas gads	Saņemto veidlapu skaits (rēķini, pamatojoties uz faktiskajām veselības aprūpes izmaksām)	Skaita pieaugums, pretstatot iepriekšējo gadu
2015. gads	10758	+1274
2014. gads	9484	- 40
2013. gads	9524	+ 2944
2012. gads	6580	+ 1453
2011. gads	5127	+ 1965
2010. gads	3162	+ 913
2009. gads	2249	+ 864
2008. gads	1385	+ 354
2007. gads	1031	+ 420
2006. gads	611	-

93. tabula. Dalībvalstu pieprasījumi par Latvijā saņemto veselības aprūpes tarifu noteikšanu⁷¹ (laika periodā no 2006. – 2015. gadam)

Gads	No citām dalībvalstīm saņemto pieprasījumu (E126 veidlapas) skaits
2015. gads	180
2014. gads	145
2013. gads	161
2012. gads	144
2011. gads	118
2010. gads	136
2009. gads	88
2008. gads	77
2007. gads	72
2006. gads	88

⁷¹ Gadījumos, kad īslaicīgas uzturēšanās laikā Latvijā ir saņemta neatliekamā vai nepieciešamā veselības aprūpes un persona ir veikusi samaksu par saņemtajiem veselības aprūpes pakalpojumiem no personīgajiem līdzekļiem, persona var pieprasīt šo izdevumu atmaksu no Dalībvalsts, kur ir apdrošināta. Atlīdzības apmērs tiek noteikts, pamatojoties uz veselības aprūpes saņemšanas Dalībvalstī noteiktajiem tarifiem un kritērijiem. Dienests kā Latvijas kompetentā institūcija sniedz informāciju citām Dalībvalstīm par to, kādā apmērā ir atlīdzināmi izdevumu citā Dalībvalstī apdrošinātām personām par Latvijā saņemtajiem neatliekamās un nepieciešamās veselības aprūpes pakalpojumiem.

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 (PVA)

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

Sekundārā ambulatorā veselības aprūpe (SAVA)

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

Aprūpes epizode

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

Hospitalizācija

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