



Nacionālais veselības dienests

VĒSTIS Nr.23

2015

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	Direktore Daina Mūrmane-Umbraško 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 2014. gadā	14
1. Veselības aprūpes budžets	16
1.1. Veselības aprūpei paredzēto valsts budžeta līdzekļu administrēšana	16
1.2. Dienesta administrēšanā nodotās budžeta programmas un apakšprogrammas	18
1.3. Ārstniecība	14
2. Medikamentu iegāde un apmaksa	16
2.1. Kompensējamo zāļu nodrošināšana ambulatorajā ārstēšanā	16
2.2. Centralizēta medikamentu un materiālu iegāde	19
3. Ambulatorās veselības aprūpes darbības analīze	21
3.1. Vispārējie rādītāji	21
3.2. Primārā veselības aprūpe	24
3.2.1. Ģimenes ārstu un feldšeru - vecmāšu punktu darbība	28
3.2.2. Profilaktiskās apskates	29
3.2.3. Zobārstniecības aprūpes rādītāji	33
3.2.4. Veselības aprūpe mājās	35
3.3. Sekundārā ambulatorā veselības aprūpe	38
4. Stacionāro iestāžu darbība	43
5. Medicīnas pakalpojumi Eiropas Savienības, Eiropas Ekonomikas zonas dalībvalstīs un Šveicē	46
5.1. Pārrobežu veselības aprūpes iespējas	46
5.2. Latvijā apdrošināto personu tiesības uz pārrobežu veselības aprūpi	47
5.3. Citu Dalībvalstu iedzīvotāju tiesību uz pārrobežu veselības aprūpi realizācija Latvijā	49
6. E-veselības ieviešana	50
7. Veselības aprūpes pakalpojumu tarifi, klīniskās vadlīnijas un medicīniskās tehnoloģijas	52
8. Ārstniecības riska fonds	54
9. Regresa prasību piedziņa	55
10. Starptautiskā sadarbība	56
Pielikumi	58
Pielikums "Kompensējamo zāļu nodrošināšana ambulatorajā ārstēšanā"	59
Pielikums "Centralizēta medikamentu un materiālu iegāde"	62
Pielikums "Ambulatorā veselības aprūpe"	64
Pielikums "Stacionāro iestāžu darbība"	71
Pielikums "Medicīnas pakalpojumi Eiropas Savienības, Eiropas Ekonomikas zonas dalībvalstīs un Šveicē"	93
Izmantotie termini	102

Valsts apmaksāta veselības aprūpe 2014. gadā

Nacionālā veselības dienesta informatīvajā pārskatā "Vēstis" Nr. 23 par 2014. 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.

Valsts kompensējamās zāles

Būtiski, ka no 2014. gada ir uzsākta 100 % zāļu kompensācija bērniem līdz 18 gadu vecumam. Zāles tiek kompensētas 100 % apmērā, ja ārsts pacientam izraksta lētākās zāles ar līdzvērtīgu efektivitāti no kompensējamo zāļu saraksta. Līdz ar to katrā gadījumā aizvien ir svarīgi pārrunāt ar ārstu iespēju saņemt lētākās valsts kompensējamās zāles un nepārmaksāt.

Ģimenes ārstu darbības novērtēšana

Pārskata gadā pirmo reizi veikta ģimenes ārstu gada darbības novērtēšana atbilstoši jaunajiem darba kvalitātes kritērijiem, kas stājās spēkā 2013. gadā. Jaunie kritēriji ieviesti ar mērķi uzlabot pacientu profilaksi un aprūpi ģimenes ārstu praksēs. Visi kritēriji tiek pielietoti, vērtējot ģimenes ārstu prakšu darbību gada ietvaros, kā arī, lai noteiktu finansējumu, kuru ārsta prakse saņems par kritēriju izpildi – papildus kopējam finansējumam valsts apmaksātu medicīnas pakalpojumu nodrošināšanai.

Ģimenes ārstu darba kvalitātes kritērijos ietverta profilakses īstenošana, bērnu aprūpe, cukura diabēta pacientu aprūpe, pacientu ar paaugstinātu asinsspiedienu un sirds slimībām aprūpe, bronhiālās astmas pacientu aprūpe, ģimenes ārsta veikto manipulāciju daudzveidība, kā arī Neatliekamās medicīniskās palīdzības dienesta izsaukumu skaits pie ģimenes ārsta pacientiem, ja izsaukuma rezultātā pacients nav stacionēts. Kopumā ir izvērtēta vairāk kā 1300 ģimenes ārstu darbība.

DRG ieviešana

2014. gadā arīdzan turpināta DRG jeb diagnozēm piesaistīto grupu stacionārās datu uzskaites sistēmas ieviešana. Noslēgts līgums par speciālas DRG programmatūras piegādi, veikti aprēķini DRG grupu rādītājiem, kā arī īstenoja tikšanās, apmācības ar ārstniecības iestāžu un asociāciju pārstāvjiem.

Ārstniecības riska fonds

Aktīvu darbu šajā gadā turpināja Ārstniecības riska fonds, kura darbība Nacionālajā veselības dienestā uzsākta 2013. gada 25. oktobrī. Šī fonda mērķis ir sniegt iespēju pacientam aizstāvēt savas tiesības un saņemt atlīdzību ārpustiesas procesa kārtībā, kas ir ievērojami pieejamāks un ātrāks, savukārt ārstniecības personām nodrošināt iespēju aizsargāt savas profesionālās darbības un tās iespējamo seku risku.

2014. gadā Ārstniecības riska fonds saņēma gandrīz 100 iesniegumus par atlīdzības izmaksāšanu. Šajā gadā pacientiem izmaksātā summa, kas ietver gan atlīdzību par dzīvībai vai veselībai nodarīto kaitējumu (arī morālo kaitējumu), gan atlīdzību par ārstniecības izdevumiem, ir 19 353,15 eiro.

Sabiedrības informēšana

Lai efektīvi īstenotu valsts politiku veselības aprūpes pakalpojumu pieejamības nodrošināšanā, 2014. gadā Nacionālais veselības dienests turpināja aktīvi sadarboties ar ārstniecības iestādēm, valsts institūcijām, nevalstiskām organizācijām, kā arī plašsaziņas līdzekļu pārstāvjiem, sniedzot aktuālu un svarīgu informāciju par valsts apmaksātas veselības aprūpes saņemšanu.

Aktīvu darbu turpināja arī Nacionālā veselības dienesta informācijas punkts jeb Kontaktpunkts, kura ietvaros iedzīvotāji var saņemt informāciju par valsts apmaksātajiem veselības aprūpes pakalpojumiem un to saņemšanas kārtību. Latvijā Kontaktpunkts sniedz informāciju:

- ✓ telefoniski pa bezmaksas tālruni Latvijas iedzīvotājiem 80001234 un zvanot no ārzemju numuriem uz + 371 67045005 (darbdienās plkst. 8.30 - 17.00);
- ✓ pa e-pastu nvd@vmnvd.gov.lv;
- ✓ mājaslapā www.vmnvd.gov.lv.

Kopumā 2014. gadā Kontaktpunktā sniegta 22 731 telefoniska konsultācija, kā arī sniegtas atbildes uz vairāk kā 700 e-pastā saņemtiem iedzīvotāju jautājumiem.

Ātrai un efektīvai komunikācijai ar iedzīvotājiem aizvien aktīvāk izmantotas sociālo tīklu vietnes "Twitter", "Facebook" un "Draugiem.lv", kurās ir Nacionālā veselības dienesta profili. Kopumā Nacionālā veselības dienesta profiliem sociālajos tīklos ir vairāk kā 2500 sekotāju.

1. Veselības aprūpes budžets

1.1. Veselības aprūpei paredzēto valsts budžeta līdzekļu administrēšana

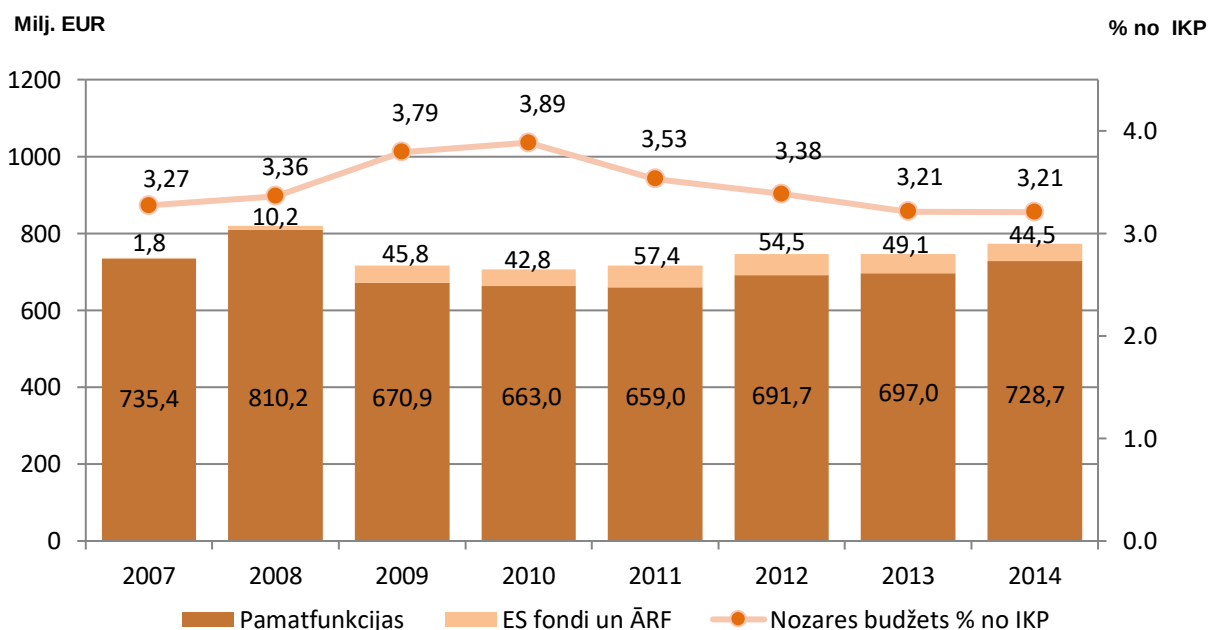
Nacionālais veselības dienests (turpmāk – Dienests) administrē veselības aprūpei paredzētos valsts budžeta līdzekļus, atbilstoši normatīvajiem aktiem slēdz līgumus par veselības aprūpes pakalpojumu sniegšanu un nodrošina apmaksu par ārstniecības iestāžu sniegtajiem veselības aprūpes pakalpojumiem iedzīvotājiem, 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.

2014. gadā veselības aprūpei paredzēti 773,2 milj. eiro, kas veido 3,21 % no iekšzemes kopprodukta. Ņemot vērā ES fondus, līdzekļi veselības aprūpei no iekšzemes kopprodukta saglabājušies pērnā gada līmenī (3,21 %). Salīdzinot ar 2013. gadu, kopumā izdevumi veselības aprūpei ir palielinājušies par 27,1 milj. eiro – nedaudz izmainījušās proporcijas starp pamatfunkcijām, ES fondiem un Ārstniecības riska fondu (2013. gadā – 746,1 milj. eiro).

1. attēls. Veselības aprūpes finansējums



Datu avots: Veselības ministrija.

Katru gadu Veselības ministrija deleģē Dienestam administrēšanā budžeta programmas un apakšprogrammas.

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

Rādītāji	2013. gads	2014. gads
Veselības ministrijas veselības aprūpes budžets, milj. EUR	746,1	773,2
Dienesta administrējamā daļa, milj. EUR	606,1	633,3
Līdzekļu pieaugums/samazinājums* salīdzinājumā ar iepriekšējiem gadiem, %	2,82	4,49
No kopējā veselības aprūpes budžeta, %	81,2	81,9

* 2014. gada Dienesta administrēšanā nodoto budžeta programmu/apakšprogrammu līdzekļu palielinājums ir 27,2 milj. eiro apmērā pret 2013. gadu.

Dienestam administrēšanai nodoto budžeta apakšprogrammu izpilde

2014. gadā plānotais budžets atbilstoši likumam "Par valsts budžetu 2014. gadam" Veselības ministrijas pamatfunkciju izpildei valsts budžeta programmu un apakšprogrammu finansiālo līdzekļu administrēšanai ir 636 690 243 eiro.

Budžeta finansējuma sadalījums pa apakšprogrammām un izdevumu izpilde ir atspoguļota 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:		636 690 243	633 343 694	99,47
33.00.00	Veselības aprūpes nodrošināšana	615 827 659	615 694 327	99,98
33.01.00	Ārstniecība	486 842 244	486 713 541	99,97
33.03.00	Kompensējamo medikamentu un materiālu apmaksāšana	117 206 721	117 206 721	100,00
33.04.00	Centralizēta medikamentu un materiālu iegāde	10 248 361	10 243 732	99,95
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	1 302 702	1 302 702	100,00
37.03.00	Krievijas Federācijas militāro pensionāru veselības aprūpe (no Krievijas Federācijas līdzekļiem)	4 923 289	3 898 160	79,18 ¹⁾
45.00.00	Veselības aprūpes finansējuma administrēšana	7 812 125	5 812 427	74,40
45.01.00	Veselības aprūpes finansējuma administrēšana un ekonomiskā novērtēšana	6 125 932 ²⁾	5 793 074	94,57 ³⁾
45.02.00	Ārstniecības riska fonda darbības nodrošināšana	1 686 193	19 353	1,15 ⁴⁾
96.00.00	Latvijas prezidentūras Eiropas Savienības Padomē nodrošināšana 2015. gadā	50 097	37 501	74,86 ⁵⁾
97.00.00	Nozaru vadība un politikas plānošana	2130	1809	84,93
99.00.00	Līdzekļu neparedzētiem gadījumiem izlietojums	6 461 553	6 443 186	99,72
62.06.00	Eiropas Reģionālās attīstības fonda (ERAF) projektu īstenošana (2007-2013)	1 094 591	990 508	99,49
63.07.00	Eiropas Sociālā fonda (ESF) projektu īstenošana (2014-2020)	224 657	224 632	99,99
69.02.00	Atmaksas valsts pamatbudžetā par 3. mērķa "Eiropas teritoriālā sadarbība" pārrobežu sadarbības programmu, projektu un pasākumu	196 953	178 970	90,87 ⁶⁾

	Istenošanu			
69.06.00	3.mērķa "Eiropas teritoriālā sadarbība" pārrobežu sadarbības programmu, projektu un pasākumu īstenošana (2007-2013)	17 075	16 684	97,71
70.07.00	Citu Eiropas Kopienas projektu īstenošana	6395	3948	61,74 ⁷⁾
70.09.00	Citu Eiropas Savienības politiku instrumentu projektu un pasākumu īstenošana veselības nozarē	73 719	41 542	56,35 ⁸⁾

- 1) Saistībā ar papildu finansējuma piešķiršanu 2014. gada beigās, nebija ekonomiski lietderīgi decembrī sadalīt un novirzīt apakšprogrammā 33.07.00 "KF militāro pensionāru veselības aprūpe" 4. ceturksnī saņemtos līdzekļus ārstniecības pakalpojumiem un ambulatorajai ārstēšanai paredzēto zāļu un medicīnisko ierīču iegādes izdevumu kompensācijai.
- 2) Tajā skaitā iekļauts finansējums slimnīcām, kuras uztur noteiktu slimību reģistru un nodrošina organizatoriski metodisko darbu ar pacientiem, kuriem ir konkrētas slimības.
- 3) Izdevumu neizpilde veidojās vairāku iemeslu dēļ: palielinājās elektroniski nosūtīto dokumentu apjoms, samazinājās pasta izdevumi u.c.
- 4) Atlīdzības maksājumu par pacientam nodarīto kaitējumu izmaksā, pamatojoties uz Veselības inspekcijas atzinumu par pacientam nodarīto kaitējumu esamību un apmēru.
- 5) Izveidojās ekonomija, jo atsevišķi darbinieki uzsāka darbu gada vidū.
- 6) Nav saņemta ārvalstu finansiālās palīdzības līdzfinansējuma 2. daļa.
- 7) Izdevumi plānotajiem komandējumiem bija mazāki nekā sākotnēji plānots, jo personāla kapacitātes trūkuma dēļ nebija iespējams piedalīties darba grupās sākotnēji plānotajā apjomā.
- 8) Nav saņemta ārvalstu finansiālās palīdzības finansējuma 2. daļa.

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.

2014. gadā apakšprogrammas izdevumi tika palielināti sakarā ar veikto apropriācijas pārdali, 2013. gada maksas pakalpojumu un citu pašu ieņēmumu naudas līdzekļu atlikuma iekļaušanu pamatbudžetā un papildus piešķirti līdzekļi no valsts budžeta programmas "Līdzekļi neparedzētiem gadījumiem". Papildu līdzekļu izlietojums:

- ✓ 156 064 eiro – lai nodrošinātu finansējumu starptautiskajiem norēķiniem par Latvijas iedzīvotājiem sniegtajiem veselības aprūpes pakalpojumiem ES un EEZ dalībvalstīs;
- ✓ 5 400 130 eiro – ambulatoro pakalpojumu (speciālistu) apmaksai (1 121 202 eiro), kas pārsniedz 2014. gada plānoto līgumu kopsummu un vienreizējiem maksājumiem ārstniecības iestādēm, kuras sniedz stacionāros ārstniecības pakalpojumus, infrastruktūras uzturēšanas izdevumu deficīta segšanai (4 278 928 eiro);

- ✓ 22 119 eiro – lai nodrošinātu nepārtrauktu latentas tuberkulozes infekcijas imunoloģisko diagnostiku;
- ✓ 247 000 eiro – lai nodrošinātu valsts galvotā aizdevuma apmaksu par 2014. gadu SIA “Ludzas medicīnas centrs” un SIA “Kuldīgas slimnīca”.

Programma: 33.00.00 “Veselības aprūpes nodrošināšana”

Apakšprogramma “Kompensējamo medikamentu un materiālu apmaksāšana”

Apakšprogramma 33.03.00 “Kompensējamo medikamentu un materiālu apmaksāšana” nodrošina līgumu slēgšanu par izdevumu kompensāciju ar aptiekām par ambulatorai ārstniecībai paredzēto zāļu un medicīnisko ierīču iegādes izdevumu kompensāciju atbilstoši pacienta slimības diagnozei, raksturam un smaguma pakāpei. Izdevumu kompensāciju veic atbilstoši 2006. gada 31. oktobra MK noteikumiem Nr.899 “Ambulatorajai ārstēšanai paredzēto zāļu un medicīnisko ierīču iegādes izdevumu kompensācijas kārtība”.

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

- ✓ zāļu un medicīnisko ierīču iegādes izdevumu kompensācija vispārīgā kārtībā. Tajā skaitā no 2014. gada bērniem līdz 18 gadiem zāles un medicīniskās ierīces no kompensējamo zāļu saraksta tiek apmaksātas 100 % apmērā (lētākās līdzvērtīgas efektivitātes zāles). Lētāko zāļu 100 % kompensācija neattiecas uz M sarakstā iekļautajām zālēm;
- ✓ M sarakstā iekļauto zāļu kompensācija (zāļu kompensācija 50 % apmērā bērnam līdz 24 mēnešu vecumam, ja viņam nav noteikta diagnoze ar citu kompensācijas apmēru un kompensācija 25 % apmērā grūtniecei vai sievietei pēcdzemdību periodā līdz 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.

2014. gadā apakšprogrammas izdevumi tika palielināti sakarā ar veikto apropriācijas pārdali un papildus piešķirtiem līdzekļiem no valsts budžeta programmas “Līdzekļi neparedzētiem gadījumiem”. Papildu līdzekļu izlietojums:

- ✓ 160 109 eiro – lai daļēji segtu līdzekļu deficītu kompensējamo medikamentu un materiālu apmaksai 2014. gadā;
- ✓ 368 700 eiro – lai daļēji segtu līdzekļu deficītu ambulatorajai ārstniecībai paredzēto zāļu iegādes izdevumu kompensācijai vispārējā kārtībā;
- ✓ 1 000 000 eiro – lai nodrošinātu ambulatorajai ārstēšanai paredzēto zāļu un medicīnisko ierīču iegādes izdevumu kompensāciju par 2014. gada decembri.

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 pasūtītājs 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 “Interesešu izglītības nodrošināšana

VSIA „Bērnu klīniskā universitātes slimnīca”

Apakšprogramma 33.09.00 “Interesešu izglītības nodrošināšana VSIA “Bērnu klīniskā universitātes slimnīca”” nodrošina VSIA “Bērnu klīniskā universitātes slimnīca” pedagogu darba samaksu interesešu

izglītībai darbam ar ilgstoši hospitalizētajiem bērniem, lai tiem bērniem, kuri ilgstoši uzturas VSIA "Bērnu klīniskā universitātes slimnīca" slimības dēļ, 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 ar retām slimībām (skat. 3. tabulu) slimojošiem bērniem VSIA „Bērnu klīniskā universitātes slimnīca”, nodrošinot vitāli svarīgu dzīvības funkciju uzturēšanu.

3. tabula. Reto slimību medikamentozā ārstēšana bērniem

Pacientu skaits	Slimības diagnozes kods (SSK-10)	Diagnoze
1	E 75.2	Gošē slimība
1	E 76.1	Mukopolisaharidoze 2. tips
1	E 72.2	Urea cikla traucējumu slimības
1	E 72.1	Homocistīnūrija
3	E 34.3	Primārs IGF - deficīts
5	E 70.1	Fenilketonūrija (klasiskā forma)
1	E 74.0	Pompes slimība
1	E 76.0	Mukopolisaharidoze
1	Q 85.1	Tuberozā skleroze
Kopā 15		

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".

2014. gadā apakšprogrammas izdevumi tika palielināti sakarā ar 2013. gada maksas pakalpojumu un citu pašu ieņēmumu naudas līdzekļu atlikuma iestrādi pamatbudžetā, pamatojoties uz 04.04.2014. Finanšu ministrijas rīkojumu Nr.164 "Par papildu apropriāciju" – 1 323 576 eiro apmērā.

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 kompensējamo zāļu sistēmas ietvaros;
- ✓ 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;
- ✓ VIS un klasifikatoru uzturēšana un sistēmas izmaiņu veikšana, nodrošinot veselības aprūpes pakalpojumu sniedzējiem, slēdzot līgumus par VIS lietošanu, pieeju VIS;
- ✓ klīnisko vadlīniju un racionālas farmakoterapijas sarakstu izstrāde;

- ✓ e-veselības politiku īstenošana;
- ✓ no valsts budžeta līdzekļiem apmaksājamo veselības aprūpes pakalpojumu tarifu un samaksas nosacījumu izstrāde;
- ✓ no valsts budžeta līdzekļiem apmaksājamo ārstniecībā izmantojamo (tajā skaitā kompensējamo zāļu sarakstā iekļauto) zāļu un medicīnisko ierīču cenu aprēķināšana;
- ✓ veselības aprūpes pakalpojumu saņemšanas ES un Latvijas Republikas normatīvajos aktos paredzētajā kārtībā un apjomā koordinēšana.

Apakšprogrammas izdevumi palielinājās sakarā ar 2013. gada maksas pakalpojumu un citu pašu ieņēmumu atlikuma (uz gada sākumu) novirzīšanu 2014. gada izdevumiem.

Būtisku daļu no Dienesta izdevumiem, 1 773 899 eiro jeb 31 % no kopējā 5 793 074 eiro Dienesta izdevumu apjoma, veido izdevumi, kas tiešā veidā neattiecas uz Dienesta darbības uzturēšanu, taču nodrošina Dienestam uzdoto funkciju izpildi:

- ✓ veselības aprūpes pakalpojumu apmaksas norēķinu sistēmas "Vadības informācijas sistēma" darbības nodrošināšanai – 614 711 eiro;
- ✓ informācijas sistēmas licenču nomas izdevumiem – 270 810 eiro;
- ✓ vēža skrīninga uzaicinājuma vēstuļu sagatavošanai un nosūtīšanai – 100 165 eiro;
- ✓ Eiropas veselības apdrošināšanas karšu (EVAK) izsniegšanas nodrošināšanai – 36 063 eiro;
- ✓ medikamentu recepšu veidlapu izgatavošanai – 80 152 eiro;
- ✓ informatīvo kampaņu un materiālu veidošanai – 40 456 eiro;
- ✓ gada maksājumiem par dalību iekšzemes un ārvalstu organizācijās saistībā ar iestādes funkciju un darbības nodrošināšanu – 82 255 eiro (tajā skaitā DRG apmaksas modeļa stacionārajā veselības aprūpē ieviešanai no 2014. gada (dalības maksa atbildīgajai institūcijai par Ziemeļvalstu DRG sistēmas uzturēšanu 44 400 eiro – *Nordic CaseMix* centram));
- ✓ ārstniecības iestāžu reģistru uzturēšanai un organizatoriski metodiskā darba nodrošināšanai – 549 287 eiro.

Programma: 45.00.00 "Ārstniecības finansējuma administrēšana"

Apakšprogramma 45.02.00 "Ārstniecības riska fonda darbības nodrošināšana"

2013. gada 25. oktobrī uzsākta Ārstniecības riska fonda darbība, jo Eiropas Parlamenta un Padomes 2011. gada 9. marta direktīva 2011/24/ES par pacientu tiesību piemērošanu pārrobežu veselības aprūpē paredz, ka dalībvalstīs¹ līdz 2013. gada 25. oktobrim stājas spēkā normatīvie akti, kas nosaka kārtību, kādā pacienti varēs lūgt kompensāciju, ja sniegtās veselības aprūpes pakalpojumu dēļ ir ticis nodarīts kaitējums.

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

Ārstniecības riska fonda darbību reglamentē 23.11.2013. MK noteikumi Nr.1268 "Ārstniecības riska fonda darbības noteikumi".

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

Ārstniecības iestādes Ārstniecības riska fondā riska maksājumus par ārstniecības iestādē strādājošām ārstniecības personām iemaksā atbilstoši Dienesta sagatavotajam rēķinam. Katrai ārstniecības iestādei riska maksājums tiek aprēķināts saskaņā ar noteiktu formulu – atbilstoši specialitāšu skaitam, kādās mediķi iestādē praktizē, un specialitāšu sadalījumam atbilstoši riska grupām. 2014. gada nogalē tika veiktas pirmās trīs izmaksas no Ārstniecības riska fonda līdzekļiem – 19 353 eiro apmērā.

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

Programmā 96.00.00 līdzekļi paredzēti, lai apmācītu Dienesta darbiniekus Latvijas prezidentūras ES Padomē nodrošināšanai 2015. gadā.

¹ ES dalībvalstīs, Islandē, Lihtenšteinā, Norvēģijā un Šveicē.

Programma 99.00.00 "Līdzekļu neparedzētiem gadījumiem izlietojums"

Programmā 99.00.00 līdzekļi paredzēti ārstniecības iestādēm neparedzēto gadījumu finansēšanai.

Finansiālo līdzekļu izlietojums:

- ✓ 188 932 eiro – pusaudžu narkomānu rehabilitācijai (62 657 eiro) un ārstniecības iestāžu papildu izdevumu segšanai, lai nodrošinātu narkoloģiskās un toksikoloģiskās palīdzības sniegšanu saistībā ar strauju pacientu pieaugumu (126 275 eiro);
- ✓ 310 378 eiro – ārstniecības izdevumu kompensēšanai ārstniecības iestādēm (46 160 eiro) un, lai nodrošinātu vienreizējas prēmijas izmaksu VSIA "Paula Stradiņa klīniskās universitātes slimnīcas", VSIA "Austrumu klīniskās universitātes slimnīcas", Rīgas pašvaldības SIA "Rīgas 2. slimnīca" personālam, kas iesaistīti cietušo ārstēšanā un aprūpē saistībā ar traģēdiju lielveikalā "Maxima" Rīgā, Priedaines ielā (20 264 218 eiro);
- ✓ 254 055 eiro – medikamentu iegādei cistiskās fibrozes pacientu ambulatorai ārstēšanai (95 262 eiro) un ar retām slimībām slimojošo bērnu medikamentozai ārstēšanai, ņemot vērā pacientu skaita pieaugumu (158 793 eiro);
- ✓ 4 642 230 eiro – veselības aprūpes ambulatoro pakalpojumu pieejamības uzlabošanai iedzīvotājiem;
- ✓ 13 536 eiro – lai segtu izdevumus, kas radušies saistībā ar Ukrainas protestu laikā cietušo personu ārstēšanu Latvijas ārstniecības iestādēs;
- ✓ 39 999 eiro – lai kompensētu izdevumus, kas laika posmā no 2014. gada 1. februāra līdz 30. jūnijam radušies ārstniecības iestādēm saistībā ar traģēdiju lielveikalā "Maxima" Rīgā, Priedaines ielā 20;
- ✓ 12 423 eiro – lai segtu izdevumus, kas radušies saistībā ar Ukrainas protestu laikā cietušo personu ārstēšanu Latvijas ārstniecības iestādēs (11 789 eiro) un, lai kompensētu izdevumus, kas laika posmā no 2014. gada 1. jūlija līdz 30. septembrim radušies ārstniecības iestādēm saistībā ar traģēdiju lielveikalā "Maxima" Rīgā, Priedaines ielā 20 (634 eiro);
- ✓ 1 000 000 eiro – lai nodrošinātu ambulatorajai ārstēšanai paredzēto zāļu un medicīnisko ierīču iegādes izdevumu kompensāciju par 2014. 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)" nodrošina četrus ERAF projektus:

1. projekts "Elektroniskās veselības kartes un integrācijas platformas informācijas sistēmas izveide, 1. posms":

- ✓ Integrācijas platformas izveides mērķis ir radīt vidi, kurā tiks nodrošināta informācijas apmaiņa starp dažādām veselības nozares informācijas sistēmām.
- ✓ Elektronisko veselības karšu sistēmas izveides mērķis ir radīt vienotu datu bāzi, kurā tiks uzkrāti dati par pacientiem sniegtajiem pakalpojumiem, lai vienuviet nodrošinātu šo datu pieejamību gan pašam pacientam, gan ārstniecības personām no dažādām ārstniecības iestādēm.

2. projekts "Elektroniska apmeklējumu rezervēšanas izveide (*e-booking*), veselības aprūpes darba plūsmu elektronizēšana (*e-referrals*) – 1. posms, sabiedrības veselības portāla izveide, informācijas drošības un personas datu aizsardzības nodrošināšana":

- ✓ palielināt veselības aprūpes pakalpojumu pieejamību un samazināt pacientu nelietderīgi patērēto laiku, izveidojot elektronisku apmeklējumu rezervēšanas (*e-pierakstu*) informācijas sistēmu;
- ✓ palielināt ārstu darba produktivitāti, uzlabot informācijas apriti un informācijas pieejamību ārstniecības procesa laikā, nodrošināt precīzu uzskaiti un statistiku par nosūtījumiem, izveidojot *e-nosūtījumu* informācijas sistēmu;
- ✓ palielināt sabiedrības un pacientu informētību par veselības jautājumiem un motivāciju sekot līdzi savai veselībai, kā arī izveidot pacientiem un ārstiem vienotu vidi, kurā būtu pieejama personalizēta informācija un elektroniskie pakalpojumi, izveidojot sabiedrības veselības portālu;
- ✓ nodrošināt vienotu pieeju informācijas drošībai un personas datu aizsardzībai ārstniecības iestādēs, ieviešot *e-veselības* risinājumus.

3. projekts "Elektronisko receptu informācijas sistēmas izveides pirmais posms":

- ✓ *e-receptes* informācijas sistēmas programmatūras izstrāde;
- ✓ izstrādes kvalitātes uzraudzība.

Iepriekš minēto trīs projektu aktivitātes tika pabeigtas līdz 2014. gada nogalei.

4. projekts "E-veselības integrētās informācijas sistēmas attīstība". Projekts nodrošina pēctecību I kārtas e-veselības projektu (skat. iepriekšējo trīs projektu aprakstus) ietvaros izstrādāto funkcionalitāšu attīstībai, ievērojot kopīgās ES iniciatīvas un prioritātes e-veselības jomā Latvijā:

- ✓ Vienotās e-veselības IS darbības paplašināšanas ietvaros tiks veikta 2. kārtas izstrāde;
- ✓ Vienotās uzraudzības informācijas sistēmas 2. kārtas izstrāde;
- ✓ Vienotās e-veselības Informāciju komunikāciju infrastruktūras izveide.

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 (turpmāk – ESF) projektu īstenošana (2014 – 2020) nodrošina Dienesta ESF projekta "Veselības tīklu attīstības vadlīniju un kvalitātes nodrošināšanas sistēmas izstrāde un ieviešanas prioritāro jomu ietvaros" aktivitāšu īstenošanu.

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

Veselības tīklu attīstības vadlīnijas būs zinātniska pētījuma rezultātā izstrādāts dokuments, kas norādīs virzienus, kuros attīstāma veselības aprūpes un sabiedrības veselības politika četrās prioritārajās veselības aprūpes jomās periodā līdz 2022. gadam.

Vadlīnijas ietvers prioritāro veselības jomu attīstības plānus un sniegs kompleksu skatījumu uz prioritārajām veselības jomām, nosakot veselības sistēmas vājos posmus, to iemeslus un sniedzot risinājumus vājo posmu stiprināšanai. Vadlīnijās tiks apskatīti ar veselības veicināšanu, cilvēkresursu plānošanu, veselības aprūpes pakalpojumu sniegšanas organizēšanu, veselības pakalpojumu grozu un pakalpojumu apmaksu, kā arī kapitālieguldījumu plānošanu saistīti jautājumi.

Veselības tīklu attīstības vadlīniju uzdevums būs:

- ✓ sniegt konkrētas rekomendācijas veselības veicināšanas pasākumu organizēšanai, finansēšanai, kā arī monitoringam nacionālā un lokālā līmenī visās četrās prioritārajās veselības jomās;
- ✓ izvērtēt veselības aprūpes pakalpojumu sniedzēju izvietojumu dažādos veselības aprūpes līmeņos;
- ✓ noteikt pasākumus veselības aprūpes organizācijas uzlabošanai, tajā skaitā pasākumus sadarbības attīstībai starp veselības aprūpes pakalpojumu sniedzējiem;
- ✓ noteikt katra aprūpes līmeņa kompetenci un nepieciešamo tehnisko nodrošinājumu, tajā skaitā nosacījumus pakalpojumu pieejamības paaugstināšanai sociālās atstumtības un nabadzības riska grupām;
- ✓ noteikt kritērijus un principus veselības aprūpes infrastruktūras attīstībai un izvietojumam, un tā rezultātā izveidot cilvēkresursu un infrastruktūras kartes.

Projekta aktivitāšu īstenošana ir uzsākta 2014. gada 5. novembrī. Plānotais projekta darbības noslēguma termiņš ir 2018. gada 31. decembris. Prioritāro veselības jomu veselības tīklu attīstības vadlīniju izstrāde tiek realizēta ar ārpalpojuma piesaisti un iesaistot projekta sadarbības partnerus – Veselības ministriju, Slimību profilakses un kontroles centru, Neatliekamās medicīniskās palīdzības dienestu (aktivitāte uzsākta 2014. gada novembrī un to plānots pabeigt 2015. gada decembrī).

2014. gada decembrī Dienests noslēdza līgumu ar Starptautisko Rekonstrukcijas un attīstības banku par zinātniskā pētījuma veikšanu un šobrīd sadarbībā ar Sadarbības partneriem un Starptautisko Rekonstrukcijas un attīstības banku precīzē pieejamos datus un informāciju, kas nepieciešam zinātniskā pētījuma veikšanai. Prioritāro veselības jomu attīstības plānu izstrādē tiks pieaicināti plānošanas reģionu attīstības padomju pārstāvji, Latvijas Pašvaldību savienības pārstāvji, primārā, sekundārā un terciārā veselības aprūpes līmeņa veselības aprūpes pakalpojumu sniedzēji vai to profesionālo biedrību pārstāvji.

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"

Apakšprogramma 69.02.00 „Atmaksas valsts pamatbudžetā par 3. mērķa "Eiropas teritoriālā sadarbība" pārrobežu sadarbības programmu finansējumu" – ārvalstu finansiālā palīdzība atmaksām valsts

pamatbudžetā. Vadošais partneris Blekinges kompetences centrs (Zviedrija) veic atmaksas par ImPrim 3. mērķa "Eiropas teritoriālā sadarbība" pārrobežu sadarbības programmu, projektu un pasākumu īstenošanu.

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

Apakšprogrammas 69.06.00 3. mērķa "Eiropas teritoriālā sadarbība" pārrobežu sadarbības programmu, projektu un pasākumu īstenošana (2007-2013)"

Apakšprogrammas 69.06.00 3. mērķa "Eiropas teritoriālā sadarbība" pārrobežu sadarbības programmu, projektu un pasākumu īstenošana (2007-2013)" ietvaros līdz aprīlim tika finansēts projekts PrimCareIT.

PrimCareIT projekta mērķis: ieviešot telekonsultāciju un telementoringu pakalpojumu sniegšanu, uzlabot sociālos apstākļus primāro veselības aprūpes pakalpojumu sniedzējiem mazapdzīvotajās teritorijās, tādējādi mazinot veselības aprūpes profesionāļu aizbraukšanu no mazapdzīvotām teritorijām, kā arī viņu profesionālo izolētību.

Projekta uzdevumi:

- ✓ novērtēt situāciju, iespējas un šķēršļus telekonsultāciju un telementoringa jomā;
- ✓ motivēt veselības aprūpes profesionāļus strādāt mazapdzīvotajos reģionos, attīstot virtuālos komunikāciju risinājumus;
- ✓ veicināt vienlīdzīgu piekļuvi veselības aprūpes pakalpojumiem – mazināt attāluma radītos šķēršļus un profesionālo izolētību;
- ✓ piedāvāt pieredzi un atbalstu, izmantojot telementoringa sniegtās iespējas;
- ✓ veicināt ilgtspējīgu telemedicīnu;
- ✓ palielināt izpratni par e-veselību politikas veidotājiem.

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

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

- ✓ Medicīnas tehnoloģiju novērtēšanas Eiropas sadarbības tīkls (EUnetHTA2 JA);
- ✓ Vienota rīcība – eVeselības pārvaldības iniciatīva (JA-eHGI);
- ✓ Atbalsts Eiropas eVeselības pārvaldības iniciatīvai un darbībai No.270941 (SEHGOVIA).

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 tiek īstenoti divi jauni projekti.

Eiropas Savienības stratēģijas Baltijas jūras reģionam (turpmāk – EUSBSR2) projektu izstrādāšanas instrumenta komiteja 2014. gada 22. janvārī ir apstiprinājusi finansējumu projektiem "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)" īstenošanai.

1.3. Ārstniecība

2014. gadā veselības aprūpes pakalpojumu apmaksāšanai pieejamie resursi un plānotais finansējums sadalījumā pa veselības aprūpes veidiem ir norādīts 4. tabulā. Finansiālo līdzekļu plānojums atbilst Noteikumos Nr.1529 noteiktajai proporcijai.

² ES stratēģijas Baltijas jūras reģionam (EUSBSR) mājaslapa: <http://www.balticsea-region-strategy.eu/>

4. tabula. Plānotais finansējuma sadalījums veselības aprūpes pakalpojumu apmaksāšanai 2014. gadā

Pakalpojumu veidi	Plānotais finansējums 2014. gadam	
	EUR	%
Kopā veselības aprūpes pakalpojumu nodrošināšanai	495 854 059	100,00
Ambulatorajiem veselības aprūpes pakalpojumiem	258 647 567	52,16
t.sk. uzkrājums no ģimenes ārsta gada darbības novērtējuma maksājuma neizmaksātās daļas par iepriekšējiem gadiem	124 406	-
Stacionārai palīdzībai	233 757 433	47,15
t.sk. stacionārai palīdzībai	210 646 670	-
t.sk. pacienta iemaksu kompensācija par no pacienta iemaksas atbrīvotajām iedzīvotāju kategorijām	23 110 763	-
Norēķiniem ar ES, EEZ dalībvalstīm un Šveici	9 433 084	1,90
Pārdale no ambulatorās veselības aprūpes finansējuma naudas plūsmas par decembra norēķiniem	-5 984 025	-1,21
Resursi	495 729 653	
Apakšprogrammā "Ārstniecība" pakalpojumu apmaksāšanai plānotie līdzekļi, ieņēmumi no maksas pakalpojumiem un citi pašu ieņēmumi	486 842 244	-
Līdzekļi no programmas "Līdzekļi neparedzētiem gadījumiem"	4 642 230	-
Krievijas Federācijas militāro pensionāru veselības aprūpes pakalpojumi	4 245 179	-

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

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

Pacienta iemaksa	2013. gads	2014. gads
Aprēķinātā pacienta iemaksa (iekasē ārstniecības iestāde)	38 224 118	37 461 452
Pacienta iemaksas kompensācija no valsts budžeta līdzekļiem par atbrīvotajām grupām līguma ietvaros	37 604 336	37 166 002
Kopā	75 828 454	74 627 454

Ārstniecības iestāžu ieņēmumiem no pacienta iemaksas nav tendence mainīties pa gadiem.

Paveiktais Dienesta kvalitātes vadības jomā

2014. gadā veikti trīs pamatdarbības sistēmu plānotie auditi, sagatavoti ziņojumi un ieteikumi konstatēto trūkumu novēršanai šādām Dienesta darbības audita sistēmām:

- ✓ Dienesta noteikto funkciju sociālo drošības sistēmu koordinēšanā ES, EEZ un Šveicē īstenošana;
- ✓ ārstniecības pakalpojumu rādītāju analīze, pakalpojumu nepieciešamības izvērtēšana un apjoma prognozēšana;
- ✓ ambulatorajai veselības aprūpei paredzēto valsts budžeta līdzekļu administrēšana un norēķināšanās par sniegtajiem pakalpojumiem saskaņā ar noslēgtajiem līgumiem.

2014. gadā turpinās kvalitātes vadības sistēmas izstrāde. Identificēti un apstiprināti Dienesta procesi, izstrādāts un apstiprināts apraksts "Procesu pārvaldība", kā arī izstrādāti septiņi procesu aprakstu projekti.

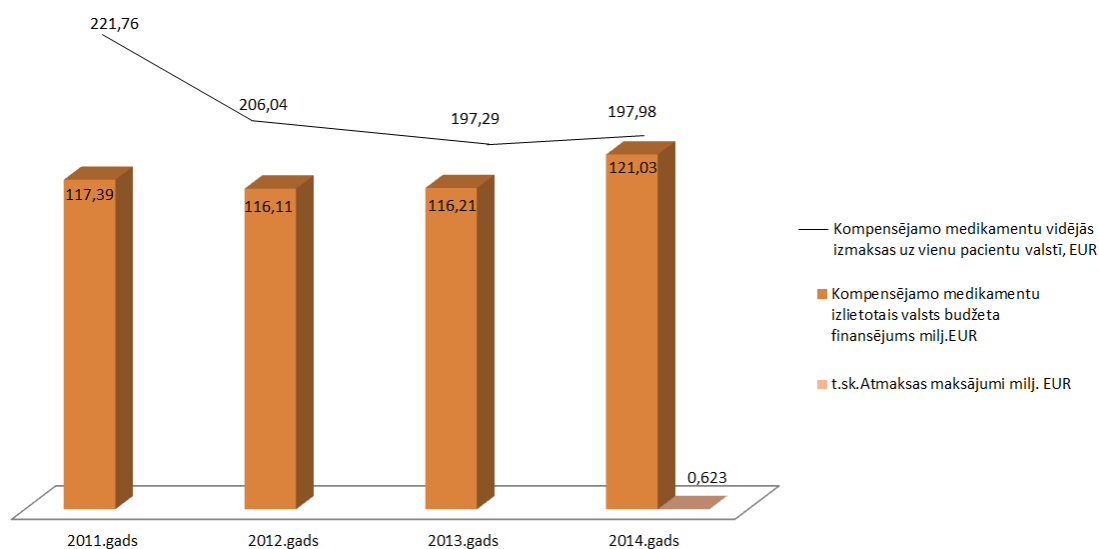
2. Medikamentu iegāde un apmaksa

2.1. Kompensējamo zāļu nodrošināšana ambulatorajā ārstēšanā

Saskaņā ar 2006. gada 31. oktobra 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



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

Kompensācijas apmērs	2013. gads			2014. gads		
	Izrakstītais recepšu skaits	Faktiski izlietotie finansiālie līdzekļi, EUR	Vidējā vienas receptes cena, EUR	Izrakstītais recepšu skaits	Faktiski izlietotie finansiālie līdzekļi, EUR	Vidējā vienas receptes cena, EUR
A, B, C saraksts						
100 %	1 326 863	73 422 914,34	55,34	1 466 142	81 554 202,14	55,63
75 %	3 904 573	33 085 881,07	8,47	3 815 619	30 315 304,94	7,95
50 %	678 127	7 185 176,32	10,60	676 377	7 058 953,58	10,44
Izdevumu atjaunošana (atmaksas maksājumi)	-	-	-	-	-624 124,28	-
Atgrieztie līdzekļi fiziskām personām	-	312,73	-	-	623,16	-
Medikamenta Fluoruracilum 250mg/5ml apmaksa	-	2493,92	-	-	806,96	-
Atmaksātas ieskaitītās un ieturētās soda naudas no 2012. gada	-	224,70	-	-	0,00	-
M saraksts						
50%	39 697	312901,43	7,88	60 750	474 548,49	7,81
25%	14 078	49321,23	3,50	11 284	38 935,57	3,45
Kopā	5 963 338	114 059 225,75	19,13	6 030 172	118 819 250,56	19,70

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

Gads	Pacientu skaits	Finansiālo līdzekļu izlietojums, EUR	Izmaksas uz vienu pacientu, EUR
2013. gads	597 472	114 059 225,76	190,90
	t.sk.:		
	kompensējamās zāles 576 290	113 697 003,09	197,29
	M saraksta zāles 28 135	362 222,67	12,87
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

2014. gada faktiskie izdevumi ambulatorajai ārstēšanai paredzēto zāļu un medicīnisko ierīču iegādes izdevumu kompensācijai ir 121 023 719,47 eiro (tajā skaitā 624 124,28 eiro ražotāju veiktie atmaksas maksājumi budžetā).

M saraksta zāles, kas tiek apmaksātas bērniem līdz divu gadu vecumam, grūtniecēm un sievietēm pēcdzemdību periodā līdz 42 dienām, 2014. gadā kompensētas 513 484,06 eiro apmērā.

2014. gadā vispārējā kārtībā kompensējamās zāles apmaksātas 626 054 pacientiem (2013. gadā – 597 472). No tiem 35 144 ir pacienti, kas saņem M saraksta zāles. Viens pacients ir saņēmis kompensējamās zāles vidēji 190,79 eiro apmērā. Salīdzinot ar 2013. gadu, izdevumi ir palielinājušies par 4 810 830,34 eiro jeb 4,14 %.

Zāļu iegādes izdevumu kompensācija individuālā kārtībā 2014. gadā veikta 363 pacientiem par 1 553 785,66 eiro. Viens pacients kompensējamās zāles individuālajā kārtībā ir saņēmis vidēji 4 280,40 eiro apmērā.

Izrakstītās receptes

2014. gadā vispārējā kārtībā izrakstītas 6 030 172 receptes, savukārt 2013. gadā tika izrakstītas 5 963 338 receptes. No kopējā skaita 72 034 receptes izrakstītas bērniem līdz divu gadu vecumam, kā arī grūtniecēm un sievietēm pēcdzemdību periodā.

Vienas receptes vidējā cena ir 19,81 eiro. Vienas receptes vidējā cena, kas izrakstīta bērniem līdz divu gadu vecumam, grūtniecēm un sievietēm pēcdzemdību periodā, ir 7,13 eiro. Zāļu kompensācijas sistēmas ietvaros pacienti ir seguši valsts nekompensējamo cenas daļu 17 099 744,70 eiro apmērā.

Vislielākais izrakstīto recepšu skaits ir:

- ✓ pacientiem ar asinsrites sistēmas slimībām – 3 452 838 receptes;
- ✓ pacientiem ar endokrīnās, uztura un vielmaiņas slimībām – 862 477 receptes;
- ✓ pacientiem ar elpošanas sistēmas slimībām – 331 136 receptes;
- ✓ pacientiem ar psihiskiem un uzvedības traucējumiem – 295 393 receptes.

Šo recepšu skaits ir 82,94% no visu izrakstīto recepšu skaita.

Savukārt vislielākais līdzekļu apjoms par kompensējamām zālēm 2014. gadā ir izlietots par:

- ✓ endokrīno, uztura un vielmaiņas slimību ārstēšanu – 24 620 783,93 eiro;
- ✓ asinsrites sistēmas slimību ārstēšanu – 20 979 884,28 eiro;
- ✓ audzēju ārstēšanu – 19 547 672,93 eiro;
- ✓ nervu sistēmas slimību ārstēšanu – 9 029 923,62 eiro.

Salīdzinot ar 2013. gadu, 2014. gadā vienas receptes cena vidēji palielinājās par 3 %. Faktiskās izmaksas ir palielinājušās par 4 %.

Vairākās diagnožu grupās un diagnozēs vidējā vienas receptes cena un izrakstīto recepšu skaits atšķiras no 2013. gada datiem:

- ✓ vislielākais faktisko izmaksu pieaugums, 66 % apmērā, ir diagnožu grupā “Ausu un aizauss pauru slimības” un 25 % pieaugums diagnožu grupā “Grūtniecība, dzemdības un pēcdzemdību periods”;
- ✓ lielākais izrakstīto recepšu skaita palielinājums, par 29 %, ir bijis diagnožu grupā “Asins un asinsrades orgānu slimības un imūnsistēmas traucējumi”;

- ✓ lielākais vidējās vienas receptes cenas palielinājums ir diagnožu grupā "Ausu un aizauss paugura slimības. Tā palielinājusies par 55 %;
- ✓ vislielākais faktisko izdevumu samazinājums ir diagnožu grupā "Iedzimtas kroplības, deformācijas un hromosomu anomālijas" – 9 % apmērā. Vidējā vienas receptes cena ir samazinājusies par 31 % diagnožu grupā "Asins un asinsrades orgānu slimības un imūnsistēmas traucējumi". Izrakstīto receptu skaita vislielākais samazinājums ir vērojams diagnožu grupā "Ievainojumi, saindēšanās" – 2 %.

Vairāk informācijas par valsts finansējuma izlietojumu kompensējamo zāļu apmaksai var uzzināt pārskata sadaļā "Pielikumi".

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 Noteikumiem Nr.899, pieprasa nepieciešamo informāciju no ārstniecības iestādēm, sagatavo lēmumus par kompensāciju vai kompensācijas atteikumu.

2014. gadā ambulatorajai ārstēšanai paredzēto zāļu iegādes izdevumu kompensācijai kopumā saņemti 360 pacientu iesniegumi. Dienests 2014. gadā izskatīja 394 pacientu iesniegumus par zāļu individuālo kompensāciju (tajā skaitā 2013. gada decembrī saņemtos iesniegumus). Saistībā ar saņemtajiem iesniegumiem:

- ✓ 374 iesniegumi atzīti par atbilstošiem individuālajai kompensācijai:
 - sagatavoti 338 lēmumi par zāļu kompensācijas piešķiršanu;
 - sagatavoti 36 lēmumi par kompensācijas atteikumu;
- ✓ 20 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 2014. gadā no valsts budžeta līdzekļiem tika plānots C saraksta zāļu iegādes izdevumu kompensāciju nodrošināt 939 pacientiem:

- ✓ "Herceptin" – 150 pacientiem;
- ✓ "Enbrel", "Humira", "Orencia", "RoActemra", "Simponi", "Kineret" kopā – 552 pacientiem;
- ✓ "Tasigna" un "Sprycel" – 33 pacientiem;
- ✓ "Feiba" – 1 pacientam;
- ✓ "NovoSeven" – 3 pacientiem;
- ✓ "Velcade" – 40 pacientiem;
- ✓ "Celsentri" – 1 pacientam;
- ✓ "Isentress", "Intelence", "Fuzeon" kopā – 18 pacientiem;
- ✓ "Mabthera" (onkoloģija) – 93 pacientiem;
- ✓ "Mabthera" (artrīti) – 9 pacientiem;
- ✓ "Erbix" – 39 pacientiem.

Faktiskais līdzekļu izlietojums kompensējamo zāļu C saraksta zāļu apmaksai 2014. gadā bija 9 935 861,18 eiro. Pacientu skaits, kuri saņēmuši C saraksta zāļu kompensāciju no valsts budžeta līdzekļiem 2014. gadā – 808 pacienti. Pacientu skaits, kuri saņēmuši zāļu kompensāciju no valsts budžeta līdzekļiem ir mazāks nekā plānotais pacientu skaits, jo ārstēšanas procesa sākumā pacientiem zāļu iegādes kompensācija tiek nodrošināta no Iesniedzēja³ līdzekļiem.

2014. gadā zāļu un medicīnisko ierīču iegādes izdevumu kompensācijai tika piešķirti papildu līdzekļi⁴ 1 000 000 eiro apmērā, lai nodrošinātu ambulatorai ārstēšanai paredzēto zāļu un medicīnisko ierīču iegādes izdevumu kompensāciju par 2014. gada decembri.

³ 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.

⁴ Pamatojoties uz 29.12.2014. Finanšu ministrijas rīkojumu Nr.745 "Par līdzekļu piešķiršanu".

2014. gadā Dienests ir veicis atbalsta maksājumu individuālajām aptiekām 26 558,97 eiro apmērā. Šajā gadā arī dzan noslēgti 13 līgumi par finansiālu līdzdalību kompensējamo zāļu sarakstā iekļauto zāļu kompensācijas nodrošināšanā.

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

Rādītāji	Naudas plūsma, EUR	Faktiskie izdevumi, EUR
Ieņēmumi kopā, t.sk.:	118 923 846,89	X
no programmas "Kompensējamo medikamentu un materiālu apmaksāšana"	117 024 558,00	-
no programmas "Krievijas Federācijas militāro pensionāru veselības aprūpe"	605 192,15	-
no programmas "Līdzekļi neparedzētiem gadījumiem"	1 000 000,00	-
ieņēmumi no maksas pakalpojumiem, citi pašu ieņēmumi un līdzekļi pēc apropriācijas pārdales	294 096,74	-
Izdevumi kopā, t.sk.:	118 811 913,15	120 399 595,19
izdevumu atjaunošana (atmaksas palielinājums)	-624 124,28	-624 124,28
zāļu iegādes izdevumu kompensācija, t.sk.:	117 172 423,89	119 443 374,84
zāļu un medicīnisko ierīču iegādes izdevumu kompensācija vispārējā kārtībā	117 170 986,46	119 441 944,72
atgriezti līdzekļi fiziskām personām	629,93	623,16
medikamenta <i>Fluoruracilum</i> 250 mg/5ml apmaksa	807,50	806,96
zāļu un medicīnisko ierīču iegādes izdevumu kompensācija individuālajiem pacientiem	1 507 640,72	1 553 785,66
atbalsta maksājums individuālām aptiekām	20 420,43	26 558,97
saistību izpildei par 2013. gadu	735 552,39	X
Līdzekļu atlikums uz 01.01.2015.	111 933,74	X

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

2.2. Centralizēta medikamentu un materiālu iegāde

2014. gadā Dienests centralizēti iepirka un budžeta apakšprogrammas "Centralizēta medikamentu un materiālu iegāde" ietvaros apmaksāja šādu ārstniecības līdzekļu piegādi⁵:

- ✓ 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.

9. tabula. Centralizēti iepirkto medikamentu piegādes līgumu izpilde

Ārstniecības līdzekļi	Līgumu izpilde, EUR	
	2013. gads	2014. gads
Vakcīnas un šļirces	7 060 488,44	7 409 803,18
Standarta tuberkulīns	40 246,78	7881,78
Peritoneālās dialīzes nodrošinājuma ārstniecības līdzekļi	2 278 461,82	2 131 592,58
Fenilketonūrijas un citu ģenētiski determinēto slimību korekcijas preparāti	461 397,42	530 130,55
Redzes korekcijas līdzekļi bērniem	48 638,71	53 959,68
Imūnbioloģiskie preparāti	341 331,86	238 612,64
Kopā	10 230 565,03	10 371 980,41

⁵ Ārstniecības līdzekļu apmaksa un piegāde īstenota atbilstoši Noteikumu Nr.1529 32. pielikumam.

Tāpat kā iepriekšējos gados, arī 2014. gadā vakcīnu pasūtījumus veica ārstniecības iestādes, saskaņojot tos ar Slimību profilakses un kontroles centru, savukārt Dienests veica norēķinus par piegādātajām vakcīnām un standarta tuberkulīnu.

Vairāk informācijas par centralizētu medikamentu un materiālu iegādi var uzzināt pārskata sadaļā "Pielikumi".

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.

Ambulatorajai veselības aprūpei 2014. gadā tika plānoti līdzekļi 258 647 567 eiro apmērā. No tiem primārajai veselības aprūpei paredzēti 81 767 493 eiro jeb 31,6 % no ambulatorajai veselības aprūpei plānotajiem līdzekļiem. Sekundārās ambulatorās veselības aprūpes pakalpojumiem plānoti 176 880 074 eiro jeb 68,4 % no ambulatorajai veselības aprūpei plānotajiem līdzekļiem.

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.

10. tabula. Ambulatorai veselības aprūpei plānotais līdzekļu apjoms un faktiskais izlietojums

Pakalpojumu veidi	Plānotais finansējums, EUR	Faktiskā izpilde līguma ietvaros, EUR
Līdzekļi ambulatorajai veselības aprūpei, t.sk.:	258 647 567	257 029 610
primārajai veselības aprūpei, t.sk.:	81 767 493	80 969 879
primārās veselības aprūpes pakalpojumi	68 269 863	67 911 610 ⁶
pacienta iemaksu kompensācija par no pacienta iemaksas atbrīvotajām iedzīvotāju kategorijām	4 298 762	4 158 887
zobārstniecībai	8 843 999	8 544 513
ģimenes ārstu konsultatīvā tālruna darbība	354 869	354 869
sekundārajai veselības aprūpei, t.sk.:	176 880 074	176 059 731
sekundārās ambulatorās veselības aprūpes pakalpojumi	166 568 774	166 275 067
pacienta iemaksu kompensācija par no pacienta iemaksas atbrīvotajām iedzīvotāju kategorijām	10 311 300	9 784 664
pārdaļei no ambulatorās veselības aprūpes līdzekļiem (decembra norēķini)	-5 984 025	-

11. tabula. Ambulatorās veselības aprūpes rādītāji 2014. gadā

Rādītājs	Kurzemes nodaļa	Latgales nodaļa	Rīgas nodaļa	Vidzemes nodaļa	Zemgales nodaļa	Kopā
Unikālo pacientu skaits, t.sk.:	261 485	232 675	1 159 733	225 304	258 147	1 660 423
primārajā veselības aprūpē	233 582	202 445	615 907	194 707	219 889	1 455 615
sekundārajā veselības aprūpē **	138 446	143 836	564 371	126 162	143 139	1 026 531
t.sk. sekundārajā veselības aprūpē, noteikumu Nr.1529 13. pielikuma speciālisti	137 134	141 079	550 810	123 921	141 065	1 009 160
palīgkabinetos	151 174	146 556	964 974	124 415	144 524	1 219 094
Epizožu skaits, t.sk.:	1615 862	1 595 932	7 412 081	1 349 713	1 527 778	13 501 366
primārajā veselības aprūpē *	796 551	686 329	1 940 200	681 138	731 737	4 835 955
sekundārajā veselības	372 533	426 063	1 747 436	325 415	379 198	3 250 645

⁶ Bez aprēķinātā ģimenes ārstu 2014. gada darbības novērtējuma maksājuma, kas tika izmaksāts 2015. gada aprīlī. Rādītājā ir iekļauts izmaksātais ģimenes ārstu darbības novērtējuma maksājums par 2014. gadu un veiktie maksājumi par ģimenes ārstu kontrolēto ambulatoro laboratorisko pakalpojumu samaksai paredzēto līdzekļu atlikumu, kā arī par pacientiem savlaicīgi atklātu vēzi 1. un 2. stadijā.

aprūpē **						
t.sk. sekundārajā veselības aprūpē, noteikumu Nr.1529 13. pielikuma speciālisti	369 054	415 884	1 710 549	321 113	366 418	3 183 018
palīgkabinetos	446 778	483 540	3 724 445	343 160	416 843	5 414 766
Apmeklējumu skaits, t.sk.:	1 894 500	1 878 985	8 126 674	1 599 152	1 808 234	15 307 545
primārajā veselības aprūpē *	1 028 811	897 589	2 509 688	888 995	969 074	6 294 157
sekundārajā veselības aprūpē **	418 911	497 856	1 892 541	366 997	422 317	3 598 622
t.sk. sekundārajā veselības aprūpē, noteikumu Nr.1529 13. pielikuma speciālisti	415 206	484 066	1 843 003	362 099	408 125	3 512 499
palīgkabinetos	446 778	483 540	3 724 445	343 160	416 843	5 414 766

Tabulā lietoto apzīmējumu skaidrojumi

*	**	***
1. - 6. aprūpes epizode; PVA ⁷ ārstu, PVA māsu, PVA vecmāšu un dežūrārstu veiktais darbs; specialitātes precizējums PVA.	1. - 6. aprūpes epizode; SAVA ⁸ 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.

12. tabula. Ambulatoro apmeklējumu skaits uz vienu iedzīvotāju

Teritoriāla nodaļa	PVA*		SAVA**	
	2013. gads	2014. gads	2013. gads	2014. gads
Kurzemes	3,3	3	1,3	1,2
Latgales	3,2	3,1	1,7	1,7
Rīgas	2,8	2,6	1,9	1,9
Vidzemes	3,5	3,2	1,3	1,3
Zemgales	3,2	3	1,3	1,3
Vidēji	3,1	2,8	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 2014. gadā, salīdzinot ar 2013. gadu, primārajā veselības aprūpē ir samazinājies, bet sekundārajā ambulatorajā veselības aprūpē ir palicis nemainīgs.

⁷ PVA – primārā veselības aprūpe.

⁸ 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.

13. tabula. Aprūpes epizožu skaits uz vienu iedzīvotāju

Teritoriālā nodaļa	PVA*		SAVA**	
	2013. gads	2014. gads	2013. gads	2014. gads
Kurzemes	2,5	2,4	1,1	1,1
Latgales	2,4	2,4	1,4	1,5
Rīgas	2,1	2,1	1,7	1,9
Vidzemes	2,6	2,5	1,1	1,2
Zemgales	2,3	2,2	1,1	1,2
Vidēji	2,3	2,2	1,4	1,5

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.

Aprūpes epizožu skaitam uz vienu iedzīvotāju Latvijā 2014. gadā primārajā veselības aprūpē ir tendence nedaudz samazināties, bet sekundārajā ambulatorajā veselības palielināties.

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

Teritoriālā nodaļa	PVA*		SAVA**	
	2013. gads	2014. gads	2013. gads	2014. gads
Kurzemes	1,33	1,29	1,13	1,12
Latgales	1,34	1,31	1,17	1,17
Rīgas	1,32	1,29	1,08	1,08
Vidzemes	1,33	1,31	1,12	1,13
Zemgales	1,36	1,32	1,13	1,11
Vidēji	1,33	1,30	1,11	1,11

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.

Salīdzinājumā ar 2013. gadu, ambulatoro apmeklējumu skaits uz vienu aprūpes epizodi Latvijā 2014. gadā primārajā veselības aprūpē un sekundārajā ambulatorajā veselības aprūpē ir bez būtiskām izmaiņām.

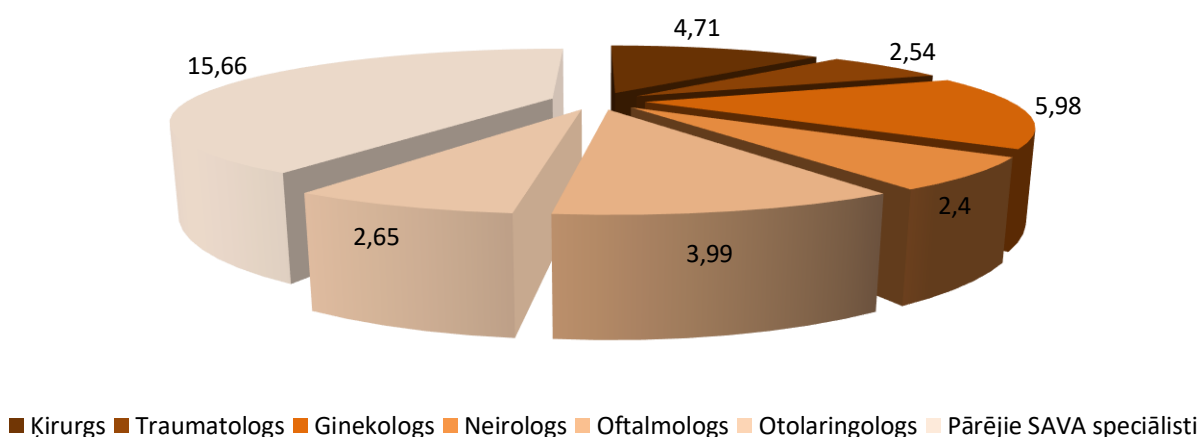
15. tabula. Ambulatoro apmeklējumu skaits atbilstoši aprūpes epizodes veidam

Aprūpes epizodes veids	Ambulatorie apmeklējumi	
	Skaits	%
Akūta saslimšana vai trauma	3 106 955	31,4
Pirmoreiz mūžā diagnosticēta hroniska slimība	677 031	6,8
Iepriekš diagnosticētas hroniskas slimības paasinājums	1 902 301	19,2

Profilaktiska apskate, patronāža, vakcinācija	1 288 077	13
Dinamiska novērošana hronisku slimību gadījumā	2 311 576	23,4
Citi iemesli	606 839	6,1
Kopā	9 892 779	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 pa ārstu specialitātēm, %



Attēlā atspoguļots ambulatoro apmeklējumu (1. - 6. aprūpes epizožu ietvaros) sadalījums atbilstoši ārstu specialitātēm. Vislielākais ambulatoro apmeklējumu īpatsvars ir pie PVA ģimenes ārsta (tajā skaitā pie pediatra) – tas pārsniedz 62 %.

3.2. Primārā veselības aprūpe

Ģimenes ārstu darbības rādītāji

16. tabula. Ģimenes ārstu prakšu raksturojums 2014. gadā

Teritoriālā nodaļa	Kurzemes	Latgales	Rīgas	Vidzemes	Zemgales	Kopā
Ģimenes ārstu prakšu skaits	213	175	577	178	205	1348
Vidējais pacientu skaits ģimenes ārsta praksē	1552	1618	1606	1513	1547	1578
Prakšu skaits, kurās nav pilns pacientu saraksts ⁹	81	64	242	86	83	556
Prakšu skaits ar divām vidējā medicīniskā personāla vienībām	125	106	218	82	97	628
Prakšu skaits ar vairākām pieņemšanas vietām	32	40	5	32	52	161
Prakšu skaits, kuru darbības pamatteritorijā iedzīvotāju blīvums ir mazāks par 500 iedzīvotājiem uz km ²	92	80	88	141	120	521

2014. gada 31. decembrī līgumattiecībās ar Dienestu bija 1348 ģimenes ārsti ar kopējo reģistrēto pacientu skaitu 2 126 816 (tajā skaitā 366 403 bērni līdz 18 gadu vecumam)¹⁰. Vidēji vienā ģimenes ārsta praksē bija reģistrēti 1578 pacienti.

⁹ 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).

17. tabula. Ģimenes ārstu sadalījums atbilstoši praksē reģistrēto pacientu skaitam 2014. 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 pacientu	
Kurzemes	9	20	56	95	29	4	0	213
Latgales	2	19	43	80	21	8	2	175
Rīgas	8	40	178	248	88	13	2	577
Vidzemes	4	32	49	67	18	5	3	178
Zemgales	3	26	59	84	29	4	0	205
Prakšu skaits kopā	26	137	385	574	185	34	7	1348

2014. gadā 42 % 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.

18. tabula. Ģimenes ārstu skaits atbilstoši ģimenes ārsta pacientu sarakstā reģistrēto bērnu īpatsvaram 2014. 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 %	80-89 %	90-100 %	
Kurzemes	4	71	68	37	15	5	4	3	1		5	213
Latgales	24	74	18	11	8	19	12	4			5	175
Rīgas	27	263	80	59	75	39	12	2		1	19	577
Vidzemes	8	57	62	21	15	5	2	2			6	178
Zemgales	7	79	53	24	10	16	5	4		1	6	205
Kopā	70	544	281	152	123	84	35	15	1	2	41	1348

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

2014. gadā 96,7 % no visām praksēm bija ģimenes ārsta tipa prakses un 3,3 % pediātriskās prakses.

19. tabula. Vidējais ambulatoro apmeklējumu skaits darba dienā pie ģimenes ārsta¹¹

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	18,02	0,64	17,38
Latgales	18,62	0,72	17,90
Rīgas	16,58	0,79	15,78
Vidzemes	18,34	0,80	17,54
Zemgales	18,00	0,60	17,41
Vidēji	17,52	0,73	16,79

¹⁰ Datu avots: VIS Pakalpojumu saņēmēju reģistrs.

¹¹ Datu avots: VIS, apmeklējumu skaits pie ģimenes ārstiem atbilstoši Noteikumu Nr.1529 13. pielikumā noteiktajam 1.-6. aprūpes epizodes veidam.

Vidēji dienā pie ģimenes ārsta 2014. gadā bijuši 17,52 apmeklējumi. Apmeklējumu skaits pie ģimenes ārstiem visās teritoriālās nodaļās ir līdzīgs, izņemot Rīgas nodaļu, kur apmeklējumu skaits ir nedaudz mazāks. 2014. gadā vidējais apmeklējumu skaits darba dienā pie ģimenes ārsta ir samazinājies, salīdzinot ar 2013. gadu.

Primārās veselības aprūpes ārsta apmeklējuma vidējās izmaksas ir palielinājušās no 9,09 eiro 2013. gadā līdz 9,73 eiro 2014. gadā.

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.

20. tabula. Ģimenes ārstu praksēm veiktie vidējie maksājumi 2014. 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	12 313	17 483	23 261	30 986
Par PVA veiktajām apmaksājamām manipulācijām	2040	2308	3176	4124
Fiksētais maksājums PVA prakses uzturēšanai	4169	4169	4169	4169
Valsts pacienta iemaksas kompensācija	2704	2229	3085	4746
Citas PVA piemaksas	2656	2816	3307	4028
Samaksa par īslaicīgo pacientu un neregistrēto pacientu aprūpi	166	224	234	474
PVA ārstu piemaksa par māsām un ārsta palīgiem	8807	9739	13 200	22 034
Vidējie ieņēmumi gadā, EUR	32 854	38 969	50 432	70 562
Ārstu skaits ¹²	151	376	568	223
Gada darbības novērtējuma maksājums par 2013. gadu	165	254	385	475
Kopā vidējie ienākumi no valsts gadā	33 019	39 223	50 817	71 037

Papildus maksājumiem no valsts budžeta ģimenes ārstu prakšu ienākumus 2014. 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

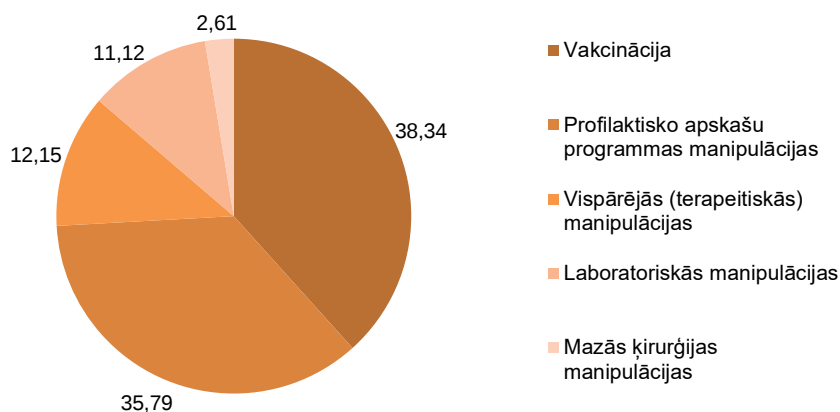
Noteikumu Nr.1529 11. pielikumā "Ģimenes ārstam apmaksājamās manipulācijas" ir norādītas manipulācijas par kurām ģimenes ārstiem tiek veikta papildu samaksa. Šajā sarakstā ir iekļautas manipulācijas, kuras tika saskaņotas ar ģimenes ārstu asociācijām un kuras var veikt, aprūpējot pacientu ar noteiktām 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 izmantota pakalpojumu uzskaitē un tām nav noteikts tarifs (uzskaites dokumentos manipulācijas tarifs ir "0"). 2014. gadā primārajā veselības aprūpē 55 % no kopējā ģimenes ārstu veikto uzskaites manipulāciju skaita, kuru tarifs ir "0", bija vakcināciju manipulācijas.

¹² Ārsti, kuri atbilstoši noslēgtajam līgumam par veselības aprūpes pakalpojumu sniegšanu ir snieguši veselības aprūpes pakalpojumus visu gadu vai tikuši aizvietoti.

Salīdzinot ar 2013. gadu, uzrādīto uzskaites manipulāciju skaits ir pieaudzis par 18 %, t.i. par 261 775 manipulācijām.

4. attēls. Ģimenes ārstam apmaksājamo manipulāciju procentuālais sadalījums pēc pielietojuma veida¹³



Lielākais īpatsvars no visām ģimenes ārstu pielietotajām manipulācijām 2014. gadā ir vakcinācijas manipulācijām (38,34 %) un profilaktisko apskašu programmas manipulācijām (35,79 %). 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:

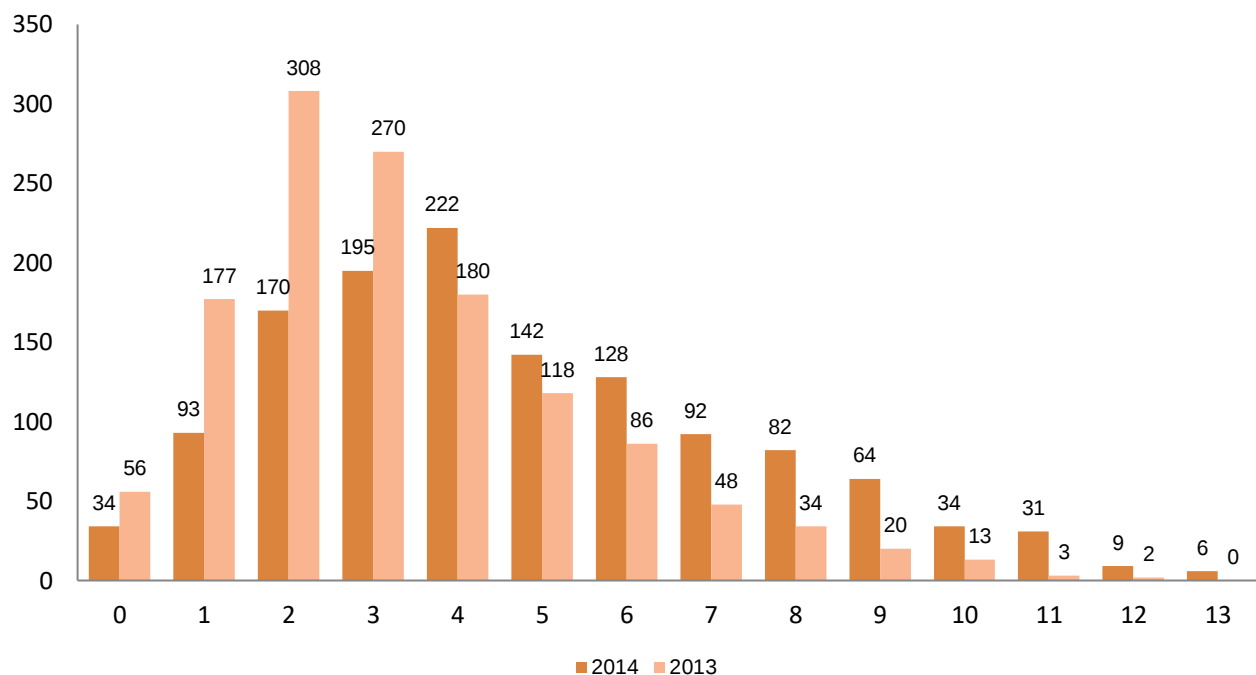
- ✓ profilakse:
 - veselības pārbaudes,
 - bērnu veselība,
 - organizētā vēža skrīninga datu uzraudzība;
- ✓ pacientu ar hroniskām saslimšanām aprūpe:
 - cukura diabēta pacientu aprūpe,
 - pacientu ar arteriālo hipertensiju un pacientu ar koronāro sirds slimību aprūpe,
 - pacientu ar bronhiālo astmu 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.

2014. gadā 1268 ģimenes ārsti izpildīja vismaz vienu no 13 kvalitātes kritērijiem, sasniedzot kritērija apakšējo robežvērtību. Salīdzinot ar 2013. gadu, ir palielinājies ārstu skaits, kas izpilda četrus un vairāk kritērijus, kā arī ir samazinājies ārstu skaits, kas neizpilda nevienu no kritērijiem vai izpilda mazāk nekā četrus no kvalitātes kritērijiem.

¹³ Atbilstoši Noteikumu Nr.1529 11. pielikumam "Ģimenes ārsta praksei apmaksājamās manipulācijas".

5. attēls. Ģimenes ārstu skaits¹⁴, kuri izpilda noteiktu kvalitātes kritēriju skaitu



Ģimenes ārstiem no valsts budžeta izmaksātais gada darbības novērtējuma maksājums par 2014. gadu ir 0,7 miljoni eiro.

3.2.1. Feldšeru - vecmāšu punktu darbība

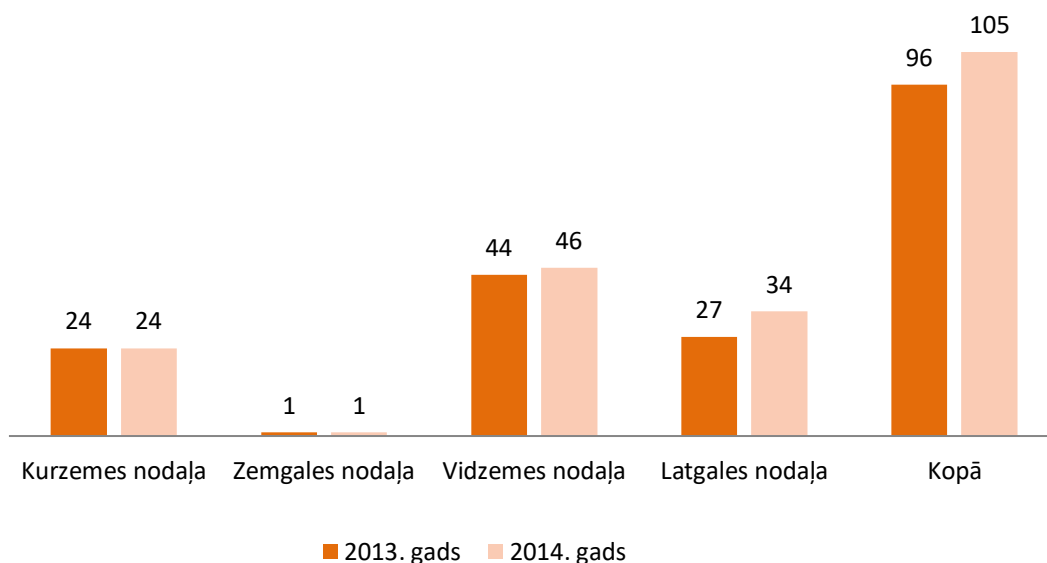
Teritorijās, kurās ir nepietiekams ģimenes ārstu pakalpojumu sniedzēju nodrošinājums un apgrūtināta veselības aprūpes pakalpojumu pieejamība, Dienests slēdz līgumu ar pašvaldību par feldšerpunkta darbību PVA pakalpojumu nodrošināšanai.

2013. gadā tika veikts feldšerpunktu darbības novērtējums un primārās veselības aprūpes pakalpojumu pieejamības izvērtējums, kā rezultātā palielinājās feldšerpunktu skaits, kas sniedz valsts apmaksātus veselības aprūpes pakalpojumus. 2014. gadā noslēgti 105 līgumi ar pašvaldībām par 53 slodzēm feldšerpunktos PVA pakalpojumu nodrošināšanai.

2014. gadā veikta apmaksa par feldšerpunktu sniegtajiem primārās veselības aprūpes pakalpojumiem 562 253 eiro apmērā.

¹⁴ Ārsti, kuri snieguši veselības aprūpes pakalpojumus visu gadu un nav tikuši aizvietoti.

6. attēls. Feldšeru-vecmāšu punktu skaita salīdzinājums



21. tabula. Vidējais apmeklējumu skaits dienā feldšeru-vecmāšu punktos 2014. gadā

Teritoriālā nodaļa	Feldšeru-vecmāšu punktu skaits	Apmeklējumu skaits (bez 7. aprūpes epizodes)	Vidējais apmeklējumu skaits darba dienā
Kurzemes	24	23 912	4
Zemgales	1	1254	5,04
Vidzemes	46	42 522	3,71
Latgales	34	49 657	5,87
Kopā	105	117 345	4,66

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.

22. tabula. Ģimenes ārsta profilaktisko apskašu skaits bērniem pirmajā dzīves gadā¹⁵

Periods	Veikto profilaktisko apskašu skaits	Pacientu skaits vecuma grupā ¹⁶	Vidējais profilaktisko apskašu skaits vienam pacientam	Profilaktisko apskašu aptvere %
2013. gads	159 110	20 371	7,81	97,63
2014. gads	172 376	21 730	7,93	99,16

¹⁵ Atbilstoši Noteikumu Nr.1529 11. pielikumam "Ģimenes ārsta praksei apmaksājamās manipulācijas" veiktas manipulācijas 01061, 01064, 01066.

¹⁶ Personu skaits no VIS Pakalpojumu saņēmēju reģistra uz kārtējā gada 31. decembri.

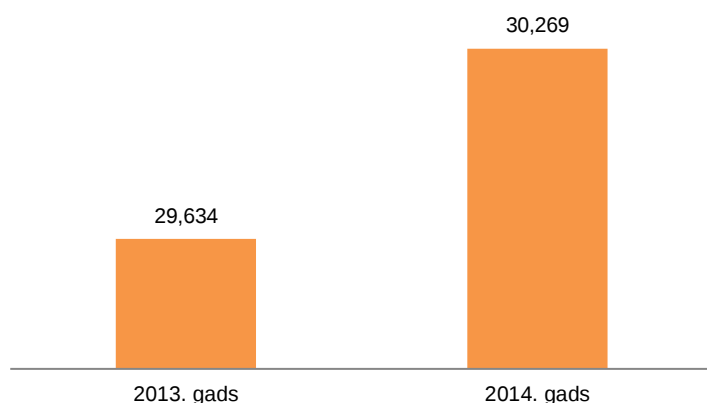
23. tabula. Profilaktisko apskašu aptvere vecuma grupās¹⁷

Pacienta vecuma grupa	Periods	Personu skaits vecuma grupā	Pacientu skaits, kam veiktas profilaktiskās apskates	Pacientu, kuriem veiktas profilaktiskās apskates, īpatsvars, %
1 - 7 gadi	2013. gads	132 877	80 954	60,92
	2014. gads	131 765	85 536	64,92
7 - 18 gadi	2013. gads	220 703	106 598	48,30
	2014. gads	226 088	120 237	53,18
18+ gadi	2013. gads	1 851 418	345 406	18,66
	2014. gads	1 833 359	466 326	25,44

Salīdzinot ar 2013. gadu, 2014. gadā vērojams profilaktisko apskašu īpatsvara pieaugums visās vecuma grupās.

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 2013. gadu, 2014. gadā unikālo pacientu skaits, kas saņēmuši oftalmologa profilaktisko pārbaudi, ir palielinājies par 2 %.

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.

Dzemdes kakla vēža un krūts vēža skrīnings

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

¹⁷ Atbilstoši Noteikumu Nr.1529 11.pielikumam "Ģimenes ārsta praksei apmaksājamās manipulācijas" bērniem vecumā 1-18 gadi veiktas manipulācijas 01061, 01066, pieaugušajiem manipulācijas 60404, 60405.

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

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

24. tabula. Dzemdes kakla vēža skrīninga atsaucības rādītāji

Sievietes, kas veikušas onkocitoloģisko izmeklējumu 2012. - 2014. gadā*						
Vecuma grupas	Sieviešu skaits	Izsūtīto uzaicinājuma vēstulju skaits	Izmeklētās sievietes skrīninga ietvaros	Izmeklētās sievietes ārpus skrīninga	Izmeklēto sieviešu skaits kopā	Populācijas aptvere
25-29	71 719	73 792	14 549	28 717	43 266	60,3%
30-34	65 794	64 975	15 355	25 171	40 526	61,6%
35-39	66 298	64 562	17 178	22 005	39 183	59,1%
40-44	70 851	67 074	19 769	20 148	39 917	56,3%
45-49	70 841	66 399	20 247	21 435	41 682	58,8%
50-54	80 335	74 293	24 008	22 000	46 008	57,3%
55-59	76 895	68 404	21 481	20 023	38 405	49,9%
60-64	70 929	65 592	18 418	13 831	32 249	45,5%
65-69	60 593	45 529	18 181	9843	28 024	46,2%
Kopā	634 255	590 620	169 186	279 035	349 260	55,1%

* Skrīninga izmeklējumu veikušo sieviešu skaits laika periodā no 2012. gada līdz 2014. gadam, attiecināts pret vidējo pastāvīgo sieviešu skaitu mērķa grupā Latvijā.

Visbiežāk onkocitoloģisko izmeklējumu ir veikušas gados jaunākas sievietes. Tikai 37 % 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 Eiropas Komisijas 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.

25. tabula. Krūts vēža skrīninga atsaucības rādītāji

Sievietes, kas veikušas mamogrāfijas izmeklējumu 2013. - 2014. 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	80 335	78 451	22 830	4777	27 607	34,4 %
55 - 59	76 895	76 935	25 709	4653	30 362	39,5 %
60 - 64	70 929	68 341	22 636	4312	26 948	38,1 %
65 - 69	60 593	60 556	22 020	4078	26 098	43,1 %
Kopā	288 752	284 283	93 195	17 820	111 015	38,4 %

* Skrīninga izmeklējumu veikušo sieviešu skaits laika periodā no 2013. gada līdz 2014. gadam, attiecināts pret vidējo pastāvīgo sieviešu skaitu mērķa grupā Latvijā.

** Tajā skaitā mobilā mamografa izmeklējumi.

Kopumā no visām sievietēm, kas veikušas mamogrāfijas izmeklējumu pēdējos divos gados, 84 % veikušas izmeklējumu ar Dienesta nosūtītām uzaicinājuma vēstulēm.

Arī 2014. 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 2014. gadā mobilajos mamogrāfijas kabinetos veikti 7222 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.

26. tabula. Zarnu vēža skrīninga atsaucības rādītāji

Zarnu vēža skrīninga atsaucība 2014. gadā			
Teritoriālā nodaļa	Personu skaits noteiktā vecuma grupā	Izmeklētie pacienti 2014. gadā	
		Skaits	Izmeklēto pacientu skaits/ pacientu skaits
Kurzemes	98 820	8543	8,7 %
Latgales	90 508	15 305	16,9 %
Rīgas	272 918	24 303	8,9 %
Vidzemes	81 859	8971	11,0 %
Zemgales	93 708	10 438	11,1 %
Kopā	637 813	67 560	10,6 %

2014. gadā zarnu vēža agrīnā diagnostika kolorektālā vēža skrīninga ietvaros veikta 67 560 pacientiem. Līdz šim augstākos atsaucības rādītājus zarnu vēža skrīnings sasniedzis tieši 2014. gadā.

Valsts apmaksāti pēcskrīninga izmeklējumi

No 2014. gada pēcskrīninga izmeklējumi tiek nodrošināti atbilstoši “zaļā koridora” principam – vēršoties ārstniecības iestādēs, kas nodrošina pēcskrīninga 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 pēcskrīninga izmeklējumi par valsts līdzekļiem ir pieejami trīs ārstniecības iestādēs, krūts vēža pēcskrīninga izmeklējumi četrās ārstniecības iestādēs, savukārt zarnu vēža izmeklējumi 25 ārstniecības iestādēs. Skrīninga un pēcskrīninga izmeklējumi tiek apmaksāti pēc fakta virs līgumā noteiktā apjoma.

27. tabula. Ārstniecības iestāžu skaits pēcskrīninga izmeklējumu veikšanai

Teritoriālā nodaļa	Iestāžu skaits		
	Tālākie izmeklējumi pēc krūts vēža skrīninga	Tālākie izmeklējumi pēc dzemdes 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 tekstā – Černobiļas AES avārijā cietusī persona) izdevumus par zobārstniecības palīdzību sedz 50 % apmērā, bet izdevumus par zobu protezēšanu ar izņemamām plastmasas protēzēm pilnā apmērā.

28. tabula. Apmeklējumu skaits zobārstniecībā

Apmeklējumi	2013. gadā	2014. gadā
Zobārstniecībā, t.sk.:	578 880	583 454
bērnu apmeklējumi	568 982	574 116
Černobiļas AES avārijā cietušo personu apmeklējumi	1281	1244
t.sk. pie zobu higiēnista:	108 004	116 347
bērnu apmeklējumi	103 666	111 561
Černobiļas AES avārijā cietušo personu apmeklējumi	26	32
mobīlajā zobārstniecības kabinetā	7426	6843
t.sk. pie ortodonta:	11 432	12 364
pirmreizēja konsultācija bērniem	972	1300
iedzimtu sejas-žokļu šķeltnu gadījumā (līdz 22 gadiem)	10 460	11 064

Kopumā 2014. gadā ir bijuši 583 454 apmeklējumi zobārstniecībā, kas ir par 4574 apmeklējumiem mazāk nekā 2013. gadā. Zobu higiēnistu apmeklējusi 116 347 reizes jeb 19,94 % gadījumu no kopējā apmeklējumu skaita zobārstniecībā 2014. gadā – par 1,28 % vairāk nekā 2013. gadā.

Zobārstniecības pakalpojumus attālinātos lauku reģionos iedzīvotājiem nodrošināja trīs zobārstniecības autobusi jeb mobīlie zobārstniecības kabineti. Kopumā 2014. gadā apmeklējumu skaits šajos kabinetos bija 7378, kas ir par 5,65 % mazāk nekā iepriekšējā gadā. Apmeklējumi mobīlajos zobārstniecības kabinetos veido 2 % no kopējā zobārstniecības apmeklējumu skaita valstī gan 2013. gadā, gan 2014. gadā.

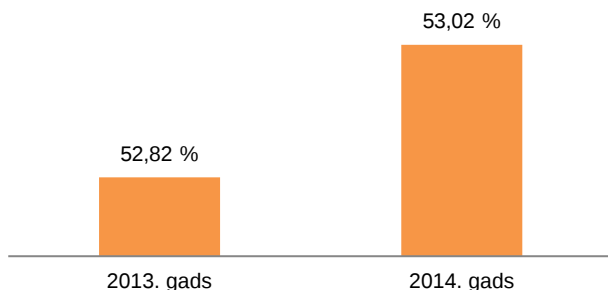
Ortodontu visbiežāk apmeklē pacienti vecumā līdz 22 gadiem iedzimtu sejas-žokļu šķeltnu gadījumos – 2013. gadā 91,5 % no kopējā apmeklējumu skaita pie ortodonta, savukārt 2014. gadā 89,49 %. Savukārt Černobiļas AES avārijā cietušās personas apmeklē zobārstniecības iestādes līdzīgi kā pagājušajā gadā – apmēram 0,21 – 0,22 % no kopējā apmeklējumu skaita zobārstniecībā.

29. tabula. Sniegto pakalpojumu finanšu apjoms, EUR

Pakalpojumi	2013. gadā	2014. gadā
Zobārstniecībā, t.sk.:	7 841 313	8 562 386
bērniem	7 716 513	8 447 709
Černobiļas AES avārijā cietušo personām	23 118	25 293
Zobu higiēnista apmeklējumi, t.sk.:	1 460 655	1 721 694
bērniem	1 460 381	1 721 313
Černobiļas AES avārijā cietušo personām	275	381
Piemaksa par mobīlā zobārstniecības autobusa izmantošanu	84 074	76 510
Ortodonta apmeklējumi, t.sk.:	307 945	320 922
pirmreizēja konsultācija bērniem	13 890	17 953
iedzimtu sejas-žokļu šķeltnu gadījumā (līdz 22 gadiem)	294 055	302 969

Zobārstniecības pakalpojumi bērniem

8. attēls. Bērnu zobārstniecības aptveres dinamika %

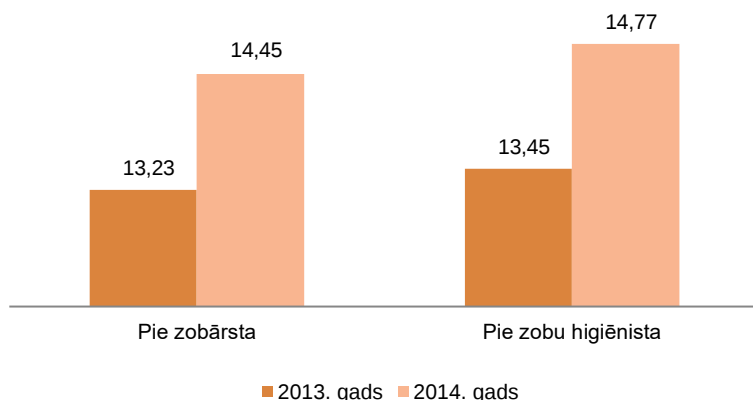


Analizējot datus par bērnu zobārstniecības aptveri 2014. gadā var secināt, ka bērnu zobārstniecības aptvere sasniesusi 53,02 %. Salīdzinot ar 2013. gadu, tā ir paaugstinājusies par 0,22 %.

Kopumā valsts apmaksātus zobārstniecības pakalpojumus 2014. gadā saņēmuši 201 257 bērni. Bērniem pakalpojumi nodrošināti 8 562 386 eiro apmērā.

Zobārsta pakalpojumus ir izmantojuši 80,51 % bērnu, kas ir par 1,48 % mazāk nekā 2013. gadā. Zobu higiēnista pakalpojumus izmantojuši 50,93 % zobārstniecības pakalpojumus saņēmušie bērni, kas, savukārt, ir par 2,65 % vairāk nekā iepriekšējā gadā.

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



2014. gadā zobārstniecības pakalpojumu vidējās izmaksas pie zobārsta ir pieaugušas par 1,22 eiro jeb 9,22 %, salīdzinot ar iepriekšējo gadu. Līdzīgi arī zobārstniecības pakalpojumu vidējās izmaksas pie zobu higiēnista – 2014. gadā tās ir pieaugušas par 1,32 eiro jeb 9,81 %. Izmaksu pieaugumu ietekmēja zobārstniecības pakalpojumu tarifu maiņa, kas bija saistīta ar tarifu iekļauto medicīniskā personāla darba algas palielinājumu.

Zobārstniecības pakalpojumi Černobiļas AES avārijā cietušajām personām

Kopumā valsts apmaksātus zobārstniecības pakalpojumus 2014. gadā saņēmušas 470 Černobiļas AES avārijā cietušās personas. Šīm personām pakalpojumi nodrošināti 2593 eiro apmērā.

Zobārstniecības pakalpojumu vidējās izmaksas uz vienu Černobiļas AES avārijā cietušo personu 2014. gadā, salīdzinot ar 2013. gadu, pieaugušas par 12,87 % jeb 4,25 eiro. Salīdzinot ar iepriekšējo gadu, 2014. gadā Černobiļas AES avārijā cietušo personu skaits, kas vēlējušies saņemt valsts apmaksātus zobārstniecības pakalpojumus ir palielinājies par 0,21 % un sasniedzis 470 pacientus.

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.

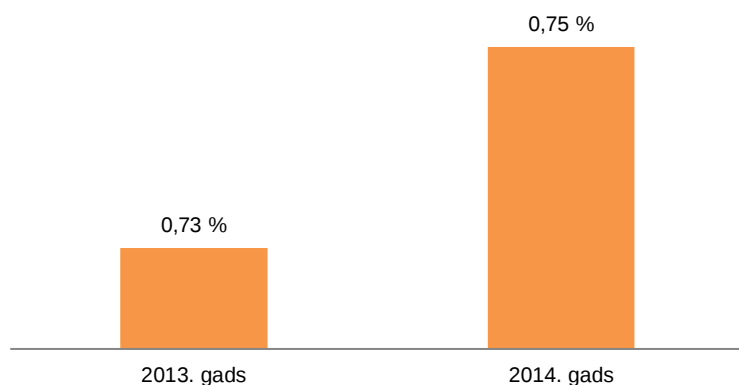
Kopš 2012. gada 1. janvāra pacientiem ar insulta diagnozi (I60, I61, I63, I64 vai I69), kuriem nepieciešami medicīniskās rehabilitācijas pakalpojumi un to sniegšana uzsākta sešu mēnešu laikā pēc saslimšanas, kā arī bērniem, kuri atrodas VSIA "Bērnu klīniskā universitātes slimnīca" paliatīvās aprūpes kabineta uzskaitē, ir pieejami valsts apmaksāti medicīniskās rehabilitācijas pakalpojumi mājās (veselības aprūpes mājās ietvaros). No valsts budžeta līdzekļiem tiek apmaksātas arī rehabilitologa mājas vizīte pie pacientiem, kas saņem rehabilitācijas speciālistu sniegtos pakalpojumus mājās aprūpes ietvaros.

30. tabula. Ārstniecības iestāžu skaits, kas nodrošina veselības aprūpi 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

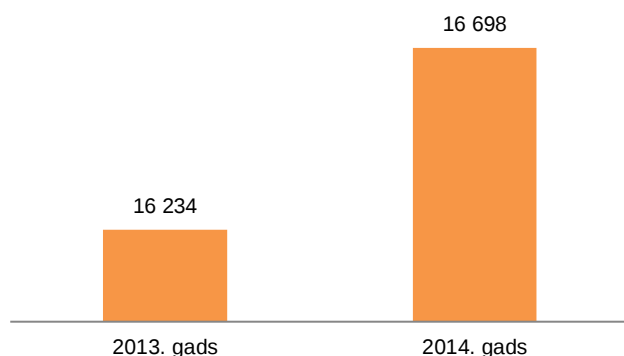
Veselības aprūpes mājās pakalpojumus 2014. gadā nodrošināja 204 ārstniecības iestādes, tajā skaitā 176 ārsta palīga (feldšera) vai māsas veselības aprūpes mājās pakalpojumu sniedzēji un 58 rehabilitācijas speciālistu veselības aprūpes mājās pakalpojumu sniedzēji. Kopš 2009. gada, kad tika uzsākta veselības aprūpes mājās pakalpojumu apmaksa no valsts budžeta līdzekļiem, pakalpojumu sniedzēju skaits divkāršojies. Salīdzinot ar 2013. gadu, 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), %



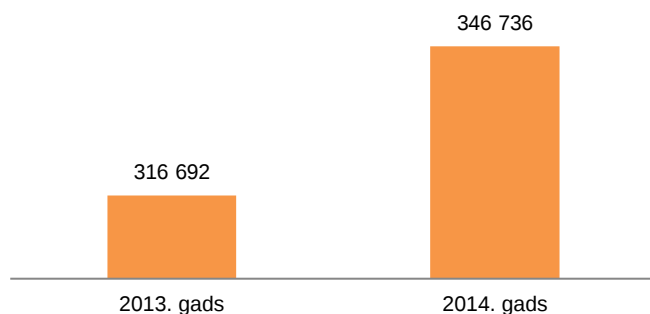
No visiem Latvijas iedzīvotājiem 2014. gadā 0,75 % izmantoja veselības aprūpi mājās. Pakalpojumu saņēmušos iedzīvotāju īpatsvara pieaugums 2014. gadā skaidrojams ar iedzīvotāju skaita samazināšanos, kā arī ar pieaugošo pakalpojumu pieprasījumu.

11. attēls. Unikālo pacientu skaits



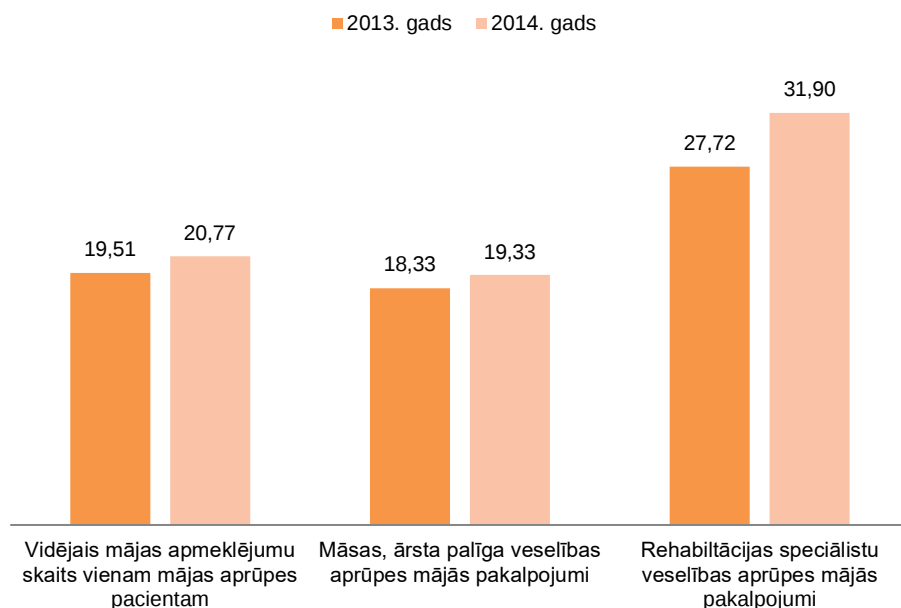
Unikālo pacientu skaits, kas saņēmuši veselības aprūpes mājās pakalpojumus, gadu dinamikā ir pieaudzis. 2014. gadā šo pakalpojumu kopumā saņēma 16 698 pacienti, no kuriem 15 768 saņēma ārsta palīga (feldšera) vai māsas sniegtos veselības aprūpes mājās pakalpojumus un 1269 pacients saņēma rehabilitācijas speciālistu sniegtos pakalpojumus mājās, bet deviņiem pacientiem tika nodrošināta arī ilgstošas mākslīgās plaušu ventilācijas pakalpojumi.

12. attēls. Veselības aprūpes mājās apmeklējumu skaits



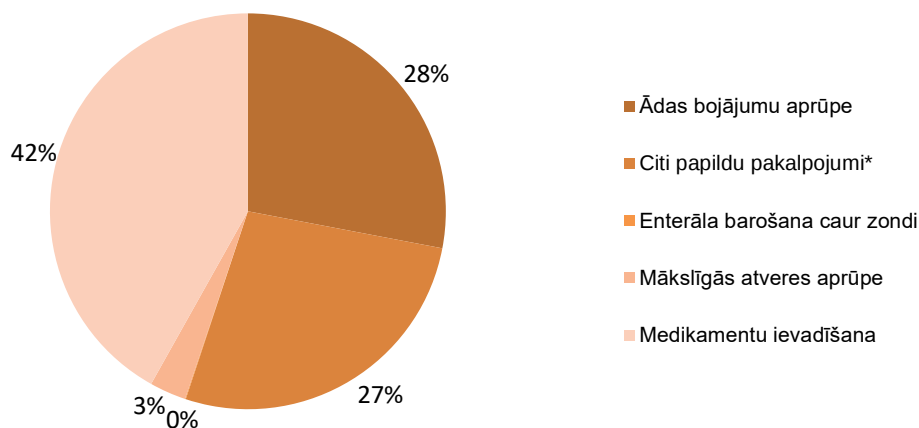
Kopumā 2014. gadā ir veikti 346 736 veselības aprūpes mājās apmeklējumi, tajā skaitā 40 483 apmeklējumi bijuši pie pacientiem, kuriem sniegti medicīniskās rehabilitācijas pakalpojumi mājās. Salīdzinot ar 2013. gadu, kopējais veselības aprūpes mājās apmeklējumu skaits ir pieaudzis par 9,5%, kas apliecina 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 2013. gadu, šis rādītājs 2014. gadā ir pieaudzis – vidēji 20,77 apmeklējumi, kas liecina par to, ka šo pakalpojumu veselības aprūpes mājās pacienti izmanto aizvien ilgāku laika periodu.

14. attēls. Sniegtie pakalpojumi ārsta palīga (feldšera) vai māsas veselības aprūpes mājās ietvaros 2014. gadā



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

2014. gadā 42 % no visiem ārsta palīga (feldšera) vai māsas veselības aprūpes mājās pakalpojumiem bijuši saistīti ar medikamentu ievadīšanu, 28 % pakalpojumi ar ādas bojājumu aprūpi, bet 27 % pakalpojumi bijuši citi sniegtie veselības aprūpes pakalpojumi, tajā skaitā pacienta vai aprūpes procesā iesaistītās personas izglītošana un praktiska apmācība.

3.3. Sekundārā ambulatorā veselības aprūpe

Sekundāro ambulatoro veselības aprūpi 2014. gadā sniedza 392 ārstniecības iestādes ar kurām Dienestam bija noslēgts savstarpējs līgums par sekundāro ambulatoro veselības aprūpes pakalpojumu sniegšanu un apmaksu.

31. tabula. Ārstniecības iestāžu skaita sadalījums pa Dienesta teritoriālām nodaļām un sniegto pakalpojumu veidiem 2014. gadā

Teritoriāla 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	68	36	17	4	11
Latgales	70	40	14	5	11
Rīgas	141	74	30	6	31
Vidzemes	62	35	15	4	8
Zemgales	51	29	10	3	9
Kopā	392	214	86	22	70

2014. gadā ārstniecības iestādes kopumā nodrošināja iedzīvotājiem 68 dažādus valsts apmaksātos sekundāros ambulatoros veselības aprūpes pakalpojuma veidus.

32. tabula. Izmeklējumu pakalpojumu veidu apjomi un izmaksas 2013. - 2014. gadā

Pakalpojumu veids	Unikālo pacientu skaits, kas saņēmuši pakalpojumu		Veikto izmeklējumu skaits		Ārstniecības iestāžu skaits, kas sniedz pakalpojumus		Viena izmeklējuma vidējās faktiskās izmaksas, EUR	
	2013. gads	2014. gads	2013. gads	2014. gads	2013. gads	2014. gads	2013. gads	2014. gads
Rentģenoloģija	513 179	527 369	721 265	719 148	89	86	8,28	8,85
Kodolmagnētiskās rezonanse	24 982	26 635	30 365	32 737	14	14	87,91	91,36
Datortomogrāfija	104 218	107 763	147 149	154 626	41	40	87,19	92,81
Ultrasonogrāfija	239 048	247 363	344 113	351 016	107	102	10,30	10,95
Radionuklīdā diagnostika	9333	9605	9845	10 685	4	4	58,08	63,29
Osteodensitometrija	22 659	25 662	22 890	26 618	17	18	18,81	19,75
Sirds asinsvadu sistēmas funkcionālie izmeklējumi	224 264	236 348	314 804	315 084	91	86	8,67	10,07
Endoskopija	55 021	55 277	62 089	62 490	51	49	46,91	49,34
Neiroelektrofizioloģiskie funkcionālie izmeklējumi	16 337	16 030	17 709	17 161	21	21	26,28	28,47
Doplerogrāfija	55 377	57 484	103 511	107 892	60	59	19,72	20,45
Mamogrāfija	27 038	25 988	27 479	26 510	32	30	14,20	15,01

2014. gadā unikālo pacientu pieaugums pret 2013. gadu vērojams šādiem pakalpojumu veidiem:

- ✓ rentģenoloģija – par 14 190 pacientiem;
- ✓ sirds asinsvadu sistēmas funkcionālie izmeklējumi – par 12 084 pacientiem;
- ✓ ultrasonogrāfija – par 8296 pacientiem.

Procentuāli vislielākais unikālo pacientu skaita pieaugums ir pakalpojuma veidam “Kodolmagnētiskā rezonanse” – par 6,6%. Vislielākais unikālo pacientu samazinājums ir pakalpojumu veidā “Mamogrāfija” – 1050 pacienti.

Ārstniecības iestāžu skaits, kas sniedz tabulā norādītos pakalpojumus, ir nedaudz samazinājies vai palicis nemainīgs, vienīgi pakalpojuma veida “Osteodensitometrija” sniedzēju skaits no 17 ārstniecības iestādēm 2013. gadā ir pieaudzis līdz 18 ārstniecības iestādēm 2014. gadā.

33. tabula. Dienas stacionāra pakalpojumu veidu apjomi un izmaksas 2013. - 2014. gadā

Pakalpojumu veids	Unikālo pacientu skaits, kas saņēmuši pakalpojumu		Sniegto pakalpojumu skaits		Ārstniecības iestāžu skaits		Viena izmeklējuma vidējās faktiskās izmaksas, EUR	
	2013. gads	2014. gads	2013. gads	2014. gads	2013. gads	2014. gads	2013. gads	2014. gads
Hemodialīze dienas stacionārā	723	727	60 995	60 251	15	14	89,03	92,74
Koronarogrāfija dienas stacionārā	6368	7068	8174	9493	5	5	481,36	460,81
Koronaroangioplastija dienas stacionārā	1851	1925	5953	6275	3	3	1445,97	1289,07
Ķirurģiskie pakalpojumi oftalmoloģijas dienas stacionārā	8647	8335	11 870	10 884	11	11	236,18	253,94
Ķīmijterapija un hematoloģija dienas stacionārā	2823	3178	16 363	18 627	5	5	32,93	40,21
Staru terapija dienas stacionārā	20	21	47	144	3	2	71,46	67,03
Psihiatrisko slimnieku ārstēšana psihiatriskā profila dienas stacionārā	2422	2354	64 774	64 911	7	7	11,85	13,22
Invazīvā radioloģija dienas stacionārā	273	304	543	614	3	3	903,79	1104,83
Narkoloģisko slimnieku ārstēšana narkoloģiskā profila dienas stacionārā	232	252	5929	6650	1	1	10,57	11,44
Neiroloģisko un iekšējo slimību ārstēšana dienas stacionārā	31 132	31 400	201 808	202 756	65	63	23,59	25,80
Dienas stacionārs hronisko sāpju pacientu ārstēšanai	350	207	3593	1612	7	6	12,01	13,34
Uroloģija dienas stacionārā	1705	1745	3509	3663	15	15	170,26	200,53
Gastrointestinālās endoskopijas dienas stacionārā	4162	4441	3952	4931	18	15	133,88	133,41
Ginekoloģija dienas stacionārā	12 527	12 552	23 970	22 683	48	46	109,38	131,59
Otolaringoloģija bērniem dienas stacionārā	1912	2169	2604	3468	12	13	170,72	160,33
Otolaringoloģija pieaugušajiem dienas stacionārā	1902	2220	6044	6128	12	13	85,67	98,45
Traumatoloģija, ortopēdija dienas stacionārā	7251	7101	17 745	16 675	36	35	149,63	168,43
Vispārējie ķirurģiskie pakalpojumi dienas stacionārā	15 283	16 267	35 887	36 012	54	49	119,79	132,12

Salīdzinot ar 2013. gadu, unikālo pacientu skaits, kas ārstējušies dienas stacionārā, palielinājies par 3271 pacientu. Vislielākais unikālo pacientu skaita pieaugums ir bijis pakalpojumu veidos “Vispārējie ķirurģiskie pakalpojumi dienas stacionārā” – par 979 pacientiem, savukārt vislielākais unikālo pacientu samazinājums ir novērojams pakalpojumu veidā “Ķirurģiskie pakalpojumi oftalmoloģijas dienas stacionārā” – 312 pacienti.

Ārstniecības iestāžu skaits, kas sniedz tabulā norādītos pakalpojumus ir nedaudz samazinājies vai palicis nemainīgs. Vidējās viena izmeklējuma izmaksas 2014. gadā ir pieaugušas visos tabulā minētajos pakalpojumu veidos – vidēji par 8 % 2014. gadā, salīdzinot ar iepriekšējo gadu. No tiem

2014. gadā pret 2013. gadu lielākais pieaugums ir 22 % apmērā – pakalpojumu veidiem “Ķīmijterapija un hematoloģija dienas stacionārā” un “Invazīvā radioloģija dienas stacionārā”.

34. tabula. Speciālistu pakalpojumu veidu apjomi un izmaksas 2013. - 2014. gadā

Pakalpojumu veids	Unikālo pacientu skaits, kas saņēmuši pakalpojumu ¹⁸		Sniegto pakalpojumu skaits		Ārstniecības iestāžu skaits		Ārstu skaits		Viena izmeklējuma vidējās faktiskās izmaksas, EUR	
	2013. gads	2014. gads	2013. gads	2014. gads	2013. gads	2014. gads	2013. gads	2014. gads	2013. gads	2014. gads
Kardioloģija	46 513	49 251	63 454	67 152	55	55	130	141	7,54	8,43
Oftalmoloģija	238 725	242 136	315 295	316 529	107	104	179	188	14,91	17,66
Otolaringoloģija	157 724	156 206	190 085	187 371	88	86	131	132	16,52	18,22
Dermatoveneroloģija	90 848	93 345	113 645	116 409	56	56	85	90	9,16	10,21
Anestezioloģija	18 579	28 059	19 343	29 318	38	39	210	216	19,65	17,96
Reimatoģija	8597	9792	11 417	14 069	10	12	23	24	7,19	8,07
Hematoloģija	7448	7922	15 708	15 829	5	5	16	16	7,87	8,11
Internā medicīna	8634	5548	9583	5957	29	26	167	153	9,25	11,48
Arodslimību speciālisti	3602	5736	4450	8158	2	2	8	9	8,81	8,30
Pediatrija	12 524	14 808	19 237	22 634	23	23	193	187	7,78	8,47
Nefroloģija	7633	8654	11 627	12 827	20	21	32	36	9,85	10,58
Gastroenteroloģija	4732	9335	5714	11 707	10	12	23	32	8,89	8,32
Infektoloģija	16 706	16 563	27 873	28 771	11	11	59	52	6,96	7,60
Alergoģija	19 259	21 026	22 947	25 631	13	14	25	24	19,02	20,25
Algoloģija	1531	964	1654	1113	6	6	16	13	21,93	12,19
Endokrinoloģija	89 311	90 563	161 719	158 488	65	63	74	73	6,94	7,59
Ķirurģija	188 405	189 647	236 649	233 597	88	87	386	388	12,69	13,49
Uroloģija	36 828	36 871	50 557	51 467	39	35	55	57	19,05	21,21
Traumatoloģija	91 191	94 965	122 697	124 523	58	58	155	150	11,00	11,50
Ginekoloģija	244 617	241 344	316 945	309 610	154	149	332	337	7,67	8,33
Onkoloģija	40 757	39 936	64 252	61 361	27	27	73	67	8,85	9,88
Neiroloģija	148 502	151 905	195 742	202 287	100	99	217	214	7,75	8,58
Narkoloģija	12 140	11 899	38 153	40 390	40	39	54	51	7,30	8,15
Psihiatrija	63 302	64 343	226 091	229 355	55	54	125	136	8,14	9,91
Pulmonoloģija	67 381	67 014	90 753	88 782	35	38	95	92	12,93	13,42
Ģenētisko slimnieku konsultēšana	943	1060	1001	1291	1	1	-	-	35,40	36,87

Lielākais unikālo pacientu pieaugums 2014. gadā, salīdzinot ar iepriekšējo gadu, vērojams pakalpojumu veidā “Gastroenteroloģija” – par 4603 pacientiem, bet lielākais unikālo pacientu samazinājums ir pakalpojumu veidā “Algoloģija” – par 567 pacientiem.

Ārstniecības iestāžu skaits, kas sniedz tabulā norādītos pakalpojumus ir nedaudz samazinājies vai palicis nemainīgs, vienīgi pakalpojuma veidos “Anestezioloģija”, “Reimatoģija”, “Nefroloģija” un “Pulmonoloģija” pakalpojumu sniedzēju skaits 2014. gadā ir pieaudzis par vienu iestādi, salīdzinot ar iepriekšējo gadu.

¹⁸ Neiekļaujot struktūrvienības “Dienas stacionārs”, “Traumpunkts” un “Uzņemšanas nodaļa”.

35. tabula. Rehabilitācijas pakalpojumu apjomi un izmaksas 2013. - 2014. gadā

Pakalpojumu veids	Unikālo pacientu skaits, kas saņēmuši pakalpojumu		Sniegto pakalpojumu skaits		Ārstniecības iestāžu skaits		Viena izmeklējuma vidējās faktiskās izmaksas, EUR	
	2013. gads	2014. gads	2013. gads	2014. gads	2013. gads	2014. gads	2013. gads	2014. gads
Rehabilitācijas pakalpojumi	57 008	67 357	654 375	763 578	71	73	5,89	6,91
Fizikālās medicīnas pakalpojumi	20 901	20 691	243 863	253 847	74	74	2,82	3,08
Rehabilitācija dienas stacionārā	7938	7983	84 527	84 431	18	19	33,92	41,34

Unikālo pacientu skaits rehabilitācijas pakalpojumu veidos 2014. gadā ir palielinājies par 10 394 pacientiem, salīdzinot ar iepriekšējo gadu, bet pakalpojumu veidā "Fizikālās medicīnas pakalpojumi" unikālo pacientu skaits nedaudz samazinājies – par 210 pacientiem.

36. tabula. Unikālo pacientu skaits laboratoriskajos pakalpojumu veidos

Pakalpojumu veida nosaukums	Unikālo pacientu skaits		Veiktais darba apjoms, EUR	
	2013. gadā	2014. gadā	2013. gadā	2014. gadā
Klīniskās analīzes	846 566	903 572	5 238 753	6 104 469
Klīniskās ķīmiskās analīzes	759 455	821 256	13 116 139	15 846 609
Imunoloģiskās analīzes	230 143	272 460	2 887 805	3 595 332
Citoloģiskās analīzes	115 713	110 157	435 434	457 940
Mikrobioloģiskās analīzes	53 479	63 851	814 507	1 011 762
Pārējie laboratoriskie izmeklējumi	42 337	44 898	1 347 200	1 565 373
Laboratoriskie izmeklējumi pārējos dienas stacionāros	28 246	27 707	743 803	817 833
Virusoloģiskās analīzes	20 236	23 728	192 166	240 309
Parazitoloģiskās analīzes	19 239	20 361	67 885	84 394
Ģenētiskās analīzes	5108	8316	596 076	763 176
Laboratoriskie izmeklējumi ķirurģiskajā dienas stacionārā	8465	7317	186 571	156 358
Neiroloģisko un iekšējo slimību ārstēšana dienas stacionārā	12	198	90	35
Pārējie ambulatorie sekundārās veselības aprūpes pasākumi	671	76	35	139
Himērisma monitorings pēc alogēno kaulu smadzeņu vai perifērisko asiņu cilmes šūnu transplantācijas	19	18	26 986	19 328
Prognozējamā invaliditāte un novēršamās invaliditātes ārstu konsīlijs	0	4	0	129

Salīdzinot ar 2013. gadu, pārsvarā visos laboratorisko pakalpojumu veidos 2014. gadā ir vērojams unikālo pacientu skaita pieaugums. Unikālo pacientu skaita samazinājums ir vērojams laboratorisko pakalpojumu veidos "Citoloģiskās analīzes" un "Himērisma monitorings pēc alogēno kaulu smadzeņu vai perifērisko asiņu cilmes šūnu transplantācijas". Salīdzinot ar 2013. gadu, unikālo pacientu skaits laboratorisko pakalpojumu veidos 2014. gadā palielinājās vidēji par 13 %.

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.¹⁹ Līgumā par veselības aprūpes pakalpojumu sniegšanu tiek noteikts kabineta darba laiks.

¹⁹ Noteikumu Nr.1529 153. punkts.

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

Kabineta nosaukums	Kabinetu skaits	Ārsta slodžu skaits	Māsas slodžu skaits
Psihiatra kabinets	78	79	86,5
Diabētiskās pēdas aprūpes kabinets	41	0	24,5
Pneimonologa kabinets	38	32,25	40
Hroniski obstruktīvu plaušu slimību kabinets	17	7,75	15,25
Metadona aizvietojošās terapijas kabinets	12	10	12,5
Narkologa kabinets	12	13,25	13,75
Paliatīvās aprūpes kabinets	8	10	6,5
Stomas kabinets	3	0	1,25
Cistiskās fibrozes kabinets	2	1	1
Psihologa kabinets Bērnu klīniskajā universitātes slimnīcā	2	2,25	0
Diabēta apmācības kabinets bērniem	1	1	1
Kopā	214	156,5	202,25

2014. gadā ikmēneša fiksētais maksājums izmaksāts 84 ārstniecības iestādēm par 214 kabinetu darbības nodrošināšanu. Ar ikmēneša fiksēto maksājumu 2014. 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 2014. gadā noslēgti līgumi ar 42 stacionārajām ārstniecības iestādēm. Pamatojoties uz SIA "Limbažu slimnīca" iesniegumu, no 2014. gada 1. jūnija ar slimnīcu pārtraukts līgums par stacionārās palīdzības sniegšanu.

38. tabula. Vispārējie stacionārie aprūpes statistikas rādītāji 2013. - 2014. gadā

Rādītāji	2013. gads (kopā/vidēji)	2014. gads (kopā/vidēji)
Unikālo pacientu skaits	230 095	224 939
Stacionēšanās gadījumu skaits	327 209	322 701
Gultas dienu skaits	2 800 055	2 758 427
Vidējais ārstēšanās ilgums	8,6	8,5

2014. gadā stacionārā ir ārstējušās 224 939 unikālās personas, savukārt kopējais hospitalizāciju jeb stacionēšanās gadījumu skaits bija 322 701.

39. tabula. Vispārējie stacionārās aprūpes rādītāji 2014. gadā atbilstoši ārstniecības iestāžu grupām

Ārstniecības iestāžu grupa	Gadījumu skaits	Gultas dienu skaits	Vidējais ārstēšanās ilgums dienās
Neatliekamās medicīniskās palīdzības slimnīcas kopā, t.sk.	268 727	1 733 894	6,5
klīniskās universitātes slimnīcas	132 136	922 642	7,0
reģionālās daudzprofila slimnīcas	93 211	584 210	6,3
pārējās neatliekamās palīdzības slimnīcas	43 380	227 042	5,2
Specializētās slimnīcas	44 640	956 108	21,4
Aprūpes slimnīcas	9334	68 425	7,3
Valstī kopā/vidēji	322 701	2 758 427	8,5

Kopumā 2014. gadā stacionārā pacienti pavadījuši 2 758 427 gultas dienas – 83 % no visām hospitalizācijām ir bijušas neatliekamās medicīniskās palīdzības slimnīcās, 14 % specializētajās slimnīcās un 3 % aprūpes slimnīcās. Salīdzinot ar 2013. gadu, 2014. gadā veikto hospitalizāciju skaits ir samazinājies par 4508 hospitalizācijām.

Plānotais finansējuma apjoms stacionārajai palīdzībai 2014. gadā kopumā bija 233 757 433 eiro, ko veido:

- ✓ 205 785 791 eiro – līgumiem par stacionārās veselības aprūpes pakalpojumu nodrošināšanu;
- ✓ 23 110 763 eiro – pacienta iemaksas kompensācija no pacienta iemaksām atbrīvotajām iedzīvotāju grupām, sniedzot stacionāro palīdzību;
- ✓ 247 400 eiro – SIA "Ludzas medicīnas centrs" un SIA "Kuldīgas slimnīca" valsts galvotā aizdevuma segšanai par 2014. gadu;
- ✓ 237 620 eiro – Mātes un bērna veselības uzlabošanas plāna pasākuma "Reģionālo perinatālo centru stiprināšana" izpildei;
- ✓ 60 790 eiro – VSIA "Bērnu klīniskā universitātes slimnīca" Onkoloģijas nodaļas rekonstrukcijas darbiem;
- ✓ 36 141 eiro – VSIA "Daugavpils psihoneiroloģiskā slimnīca" darbības nodrošināšanai;
- ✓ 4 278 928 eiro – vienreizējs maksājums infrastruktūras izdevumu deficīta segšanai.

2014. gadā samaksu par stacionārās veselības aprūpes pakalpojumiem turpināja veikt kā fiksētu maksājumu par stacionāra darbību, kuru papildina piemaksa par uzņemšanas nodaļas darbību un piemaksa par observācijas gultu uzturēšanu. Sniegtā dzemdību palīdzība tiek apmaksāta atbilstoši faktiskajai izpildei.

Papildus fiksētajiem maksājumiem ārstniecības iestādēm atbilstoši faktiskajai izpildei tiek apmaksātas:

- ✓ pacienta iemaksas par tiem iedzīvotājiem, kas ir atbrīvoti no pacienta iemaksu veikšanas;
- ✓ pakalpojumi, kas sniegti ES, EEZ vai Šveices sociālā nodrošinājuma sistēmai pakļautām personām;

- ✓ gultas dienas par to pacientu aprūpi, kuriem nepieciešama ilgstoša mākslīgā plaušu ventilācija;
- ✓ Noteikumos Nr.1529 noteiktie veselības aprūpes pakalpojumi ilgstoši slimojošām personām, lai novērstu invaliditātes iestāšanos, kā arī personām ar prognozējamu invaliditāti.

Atbilstoši ārstniecības iestāžu iesniegtajiem rēķiniem un saskaņā ar Noteikumu Nr.1529 22. pielikumu apmāksā:

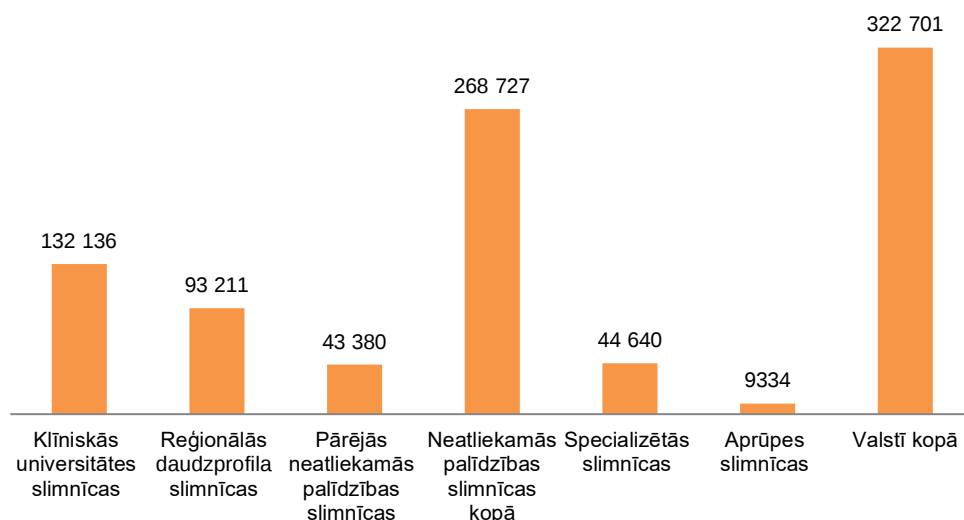
- ✓ individuāli izgatavotās lielo locītavu endoprotēzes, endoprotēžu daļas un implantus;
- ✓ medikamentus tuberkulozes ārstēšanai;
- ✓ alogēno un autologo cilmes šūnu transplantācijas slimnieku ārstēšanai lietojamus medikamentus;
- ✓ dziļās smadzeņu stimulācijas komplektus, to daļas, kas paredzētas jau implantētu elektroneirostimulatoru nomaiņai;
- ✓ specifiskos medikamentus, kas nepieciešami pacientiem ar onkoloģiskajām un onkohematoloģiskajām saslimšanām pēc ķīmijterapijas invazīvo mikožu gadījumos.

40. tabula. Viena pacienta stacionēšanās gadījumu biežums diennakts stacionārā 2014. gadā

Diennakts stacionēšanās gadījumu skaits	Unikālo pacientu skaits	Unikālo pacientu skaits %
1	168 902	75,09 %
2	36 557	16,25 %
3	11 306	5,03 %
4	4074	1,81 %
5	1823	0,81 %
6	925	0,41 %
7	517	0,23 %
8	310	0,14 %
9	184	0,08 %
10	104	0,05 %
11	81	0,04 %
12	47	0,02 %
13	37	0,02 %
14	19	0,01 %
15	14	0,01 %
16 un vairāk	39	0,02 %

Lielākā daļa pacientu 2014. gadā stacionēti vienu reizi – kopumā 168 902 pacienti, kas veido 75,09 % no visiem stacionētajiem pacientiem. Savukārt 39 pacienti ir stacionēti atkārtoti 16 un vairāk reizes.

15. attēls. Hospitalizāciju skaits dalījumā pa slimnīcu grupām 2014. gadā

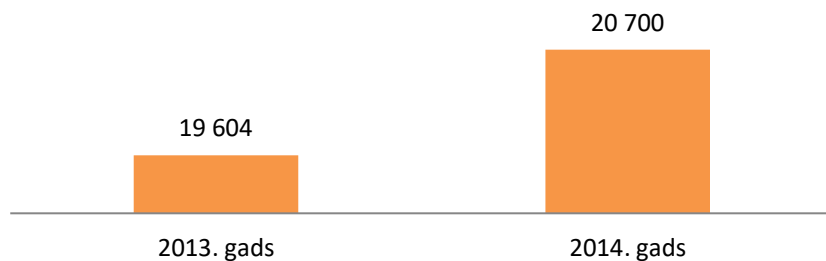


Salīdzinot hospitalizāciju skaitu dažādās slimnīcu grupās, redzams, ka vislielākais hospitalizāciju skaits 2014. gadā bija klīniskajās universitātes slimnīcās.

Dzemdību palīdzība

2014. gadā valstī kopumā ir notikušas 20 700 dzemdības. Salīdzinot ar 2013. gadu, dzemdību skaits ir palielinājies par 1096 dzemdībām.

16. attēls. Valsts apmaksātu dzemdību skaits 2013. - 2014. gadā



Visvairāk dzemdības notikušas specializētajā ārstniecības iestādē Rīgas pašvaldības SIA "Rīgas dzemdību nams" – 6 959 dzemdības, kas veido 34 % no valstī kopumā notikušajām dzemdībām 2014. gadā.

Vairāk kā 1000 dzemdību notikušas arī VSIA "Paula Stradiņa klīniskā universitātes slimnīca" – 1985 dzemdības, SIA "Jūrmalas slimnīca" – 1453 dzemdības, SIA "Liepājas slimnīca" – 1126 dzemdības, SIA "Vidzemes slimnīca" – 1066 dzemdības un 1027 dzemdības SIA "Daugavpils reģionālā slimnīca".

Vairāk informācijas par valsts apmaksātu stacionāro 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 iedzīvotāju kustība, kas ietver tiesības brīvi pārvietoties, apmesties uz dzīvi un strādāt citā ES, EEZ dalībvalstī vai Šveicē (turpmāk – Dalībvalstis). ES ietvaros ir noteikts vienots ES tiesiskais regulējums sociālā nodrošinājuma sistēmu koordinācijai²⁰, lai nodrošinātu, ka apdrošinātās personas, dodoties uz citu Dalībvalsti, saglabā tiesības uz veselības aprūpi.

Veselības aprūpes pakalpojumus var saņemt citā Dalībvalstī, ja persona uzrāda dokumentu (noteiktas formas veidlapas), kas apliecina šīs tiesības. Veselības aprūpe tiek nodrošināta atbilstoši veselības aprūpes sistēmas nosacījumiem, kādi ir Dalībvalstī, kurā iedzīvotājs uzturas.

Sociālā nodrošinājuma koordinācijas mehānisms nodrošina saskaņotu rīcību starp Dalībvalstu kompetentajām institūcijām, kas ir atbildīgas par veselības aprūpes jomu. Dienests ir Latvijas kompetentā institūcija, kas atbildīga par ES sociālā nodrošinājuma sistēmu 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 apdrošinātu personu tiesības saņemt Latvijā valsts apmaksātos veselības aprūpes pakalpojumus un iesniedz attiecīgajai Dalībvalstij rēķinus par veselības aprūpes pakalpojumiem, kas sniegti pamatojoties uz šiem dokumentiem.

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

- ✓ nepieciešamo un neatliekamo veselības aprūpi;
- ✓ plānveida veselības aprūpi, kuras saņemšanai izsniegta iepriekšēja atļauja sakarā ar to, ka nepieciešamos valsts apmaksātos veselības aprūpes pakalpojumus nav iespējams nodrošināt Latvijas ārstniecības iestādēs.

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

Veicinot pārrobežu veselības aprūpes pieejamību ES līmenī, iepriekš minētās tiesības uz veselības aprūpes izmaksu atlīdzināšanu ir paplašinātas. Tika pieņemta direktīva par pacientu tiesību piemērošanu pārrobežu veselības aprūpē, kuru pārņēma Latvija valsts tiesību aktos. 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 veselības aprūpes sistēmas;
- ✓ kuru saņemšanai persona mērķtiecīgi (ar mērķi saņemt veselības aprūpes pakalpojumus) devusies uz citu Dalībvalsti.

Iepriekš minētajos gadījumos personai tiek veikta izdevumu atlīdzināšana, pamatojoties uz veselības aprūpes tarifiem, kas ir spēkā Latvijā, līdz ar to atlīdzinājuma summa nepārsniedz ārstēšanās izmaksas Latvijā. Dienests kā Latvijas kompetentā institūcija ir ieviesis divus paralēlus izdevumu atlīdzināšanas mehānismus un ir atbildīgs par pārrobežu veselības aprūpes pakalpojumu izdevumu atlīdzināšanu.

²⁰ 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.

5.2. Latvijā apdrošināto personu tiesības uz pārrobežu veselības aprūpi

Tiesības saņemt veselības aprūpi savā dzīvesvietā

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

2014. gadā 168 šādās administratīvajās lietās ir ticis pieņemts labvēlīgs lēmums. No 168 administratīvajām lietām 128 lēmumi ir pieņemti, atzīstot personas tiesības saņemt veselības aprūpes pakalpojumus Lietuvā. Lielākā daļa lēmumu ir pieņemta attiecībā uz ārvalstniekiem, kas, izmantojot darbaspēka brīvas kustības tiesības, ir nodarbināti pie Latvijas darba devēja.

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

2014. gada ietvaros 108 šādās administratīvajās lietās ir ticis pieņemts labvēlīgs lēmums. No 108 administratīvajām lietām 18 lēmumi ir tikuši pieņemti, atzīstot personas tiesības saņemt veselības aprūpes pakalpojumus Lietuvā, savukārt 14 lēmumi – atzīstot personas tiesības saņemt veselības aprūpes pakalpojumus Īrijā.

Tiesības saņemt veselības aprūpi ilgstoša komandējuma laikā

Latvijā nodarbinātas 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.

2014. gadā 141 šādā administratīvajā lietā ir ticis pieņemts labvēlīgs lēmums. No 141 administratīvajām lietām 119 lēmumi ir pieņemti, atzīstot personas tiesības saņemt veselības aprūpes pakalpojumus Beļģijā. Lielākoties administratīvās lietas ir tikušas izskatītas attiecībā uz valsts amatpersonām.

Tiesības saņemt plānveida veselības aprūpi citā Dalībvalstī

Latvijā apdrošinātās personas ir tiesīgas saņemt citā Dalībvalstī valsts apmaksātus plānveida veselības aprūpes pakalpojumus, ja to nodrošināšana nav iespējama Latvijas ārstniecības iestādēs. 2014. gadā izskatītas 244 šādas administratīvās lietas. No tām 237 administratīvajās lietās ir ticis pieņemts labvēlīgs lēmums. No 237 administratīvajām lietām 80 lēmumi ir pieņemti, atzīstot personas tiesības saņemt veselības aprūpes pakalpojumus Lietuvā; identisks skaits – Vācijā. Savukārt 39 lēmumi ir pieņemti, atzīstot personas tiesības saņemt veselības aprūpes pakalpojumus Igaunijā. Veselības aprūpes pakalpojums, par kura saņemšanu citā Dalībvalstī ir pieņemts lielākais skaits labvēlīgu lēmumu, ir ģenētiskās analīzes bērniem. 2014. gadā šādu lēmumu skaits ir gandrīz dubultojies – 2013. gadā pieņemti 28 labvēlīgi lēmumi, savukārt 2014. gadā 56 labvēlīgi lēmumi.

Salīdzinot 2014. gada datus ar 2013. gada datiem, administratīvo lietu skaits šīs kategorijas lietās ir pieaudzis par 27,18 %. Savukārt, vērtējot datus par administratīvo lietu skaitu ilgtermiņā (2014. gada datus ar 2010. gada datiem), ir secināms, ka administratīvo lietu skaits ir pieaudzis par 148,98 %.

Tiesības saņemt neatliekamo un nepieciešamo veselības aprūpi citā Dalībvalstī

Latvijā apdrošinātās personas ir tiesīgas saņemt neatliekamo un nepieciešamo veselības aprūpi, īslaicīgi uzturoties citā Dalībvalstī. Lai saņemtu aprūpi, iedzīvotājam ir jānoformē EVAK. 2014. gadā Dienests ir izsniedzis 74 592 EVAK. Salīdzinot ar iepriekšējo gadu, izsniegto EVAK skaits ir samazinājies par 0,20 %. Savukārt, salīdzinot datus par izsniegto EVAK skaitu ilgtermiņā (2014. gada datus ar 2010. gada datiem), ir secināms, ka izsniegto karšu skaits ir pieaudzis par 44,56 %.

2014. gadā Dienestā ir arī saņemti 723 pieprasījumi izsniegt EVAK aizvietojoši sertifikātu. Šis dokuments tiek pieprasīts, ja īslaicīgas uzturēšanās laikā citā Dalībvalstī iedzīvotājam tiek sniegta

neatliekamā vai nepieciešamā medicīniskā palīdzība, bet iedzīvotājs nevar uzrādīt EVAK. 2014. gada ietvaros ir izsniegti 415 EVAK aizvietojošie sertifikāti.

Aizvietojošā sertifikāta pieprasījumu pieaugums 2014. gadā bija neliels un veidoja tikai 1,69 % (2013. gadā pieaugums bija 8,72%). Salīdzinot datus par pieprasījumu izsniegt EVAK aizvietojošo sertifikātu ilgtermiņā (2014. gada datus ar 2010. gada datiem), ir secināms, ka pieprasījumu skaits ir pieaudzis par 59,96 %.

Izdevumu atlīdzināšana

2014. gadā ir ierosinātas 156 administratīvās lietas par veselības aprūpes izdevumu atlīdzināšanu fiziskām personām, kuras veikušas samaksu par pakalpojumiem no personīgajiem līdzekļiem. Šīs lietas attiecas gan uz izdevumu atlīdzināšanu, pamatojoties uz veselības aprūpes tarifiem, kas ir spēkā Dalībvalstī, kur veselības aprūpes pakalpojumi ir tikuši saņemti, gan uz izdevumu atlīdzināšanu, pamatojoties uz Latvijas veselības aprūpes tarifiem.

Dienests 2014. gadā ir pabeidzis izskatīt 121 administratīvo lietu, pieņemot 103 labvēlīgus administratīvos aktus un 18 nelabvēlīgus aktus. Administratīvajās lietās, kurās ir ticis pieņemts labvēlīgs administratīvais akts, kopējā atlīdzināmā summa veido 79 271,54 eiro.

Novērtējot Direktīvas par pacientu tiesību piemērošanu veselības aprūpē pārņemšanas Latvijas tiesību aktos ietekmi un iedzīvotāju interesi par pārrobežu veselības aprūpes pakalpojumu saņemšanu, ir secināms, ka neskatoties uz to, ka Dienestā iesniegto pieprasījumu skaits joprojām ir neliels, ir vērojama pieaugoša tendence pārrobežu veselības aprūpes pakalpojumu izmantošanā. Atbilstoši pieejamajai informācijai, galvenie iemesli pārrobežu veselības aprūpes pakalpojumu saņemšanai ir:

- ✓ citā Dalībvalstī ir bijusi iespēja saņemt augstākas kvalitātes pakalpojumus;
- ✓ citas Dalībvalsts ārstniecības iestāde ir bijusi tuvāk dzīvesvietai (pārrobežas teritorija).

Paredzams, ka šo administratīvo lietu skaits strauji nepieaugs, kas izskaidrojams ar to, ka, dodoties uz citu Dalībvalsti, lai saņemtu veselības aprūpes pakalpojumus, iedzīvotājam:

- ✓ sākotnēji ir jānorēķinās par veselības aprūpes pakalpojumiem pilnā apmērā;
- ✓ radušos veselības aprūpes izmaksu atlīdzināšana tiks veikta atbilstoši Latvijas veselības aprūpes tarifiem;
- ✓ rodas papildu izdevumi, kas saistīti ar nokļūšanu ārstniecības iestādē un uzturēšanos citā Dalībvalstī, kas netiks atlīdzināti;
- ✓ var rasties sarežģījumi komunikācijā ar citas Dalībvalsts ārstniecības iestādi, ja persona nepazīn citas Dalībvalsts valodu (gan saņemot veselības aprūpes pakalpojumus, gan iepazīstoties/turpmāk izmantojot ārstniecības iestādes izdoto medicīnisko dokumentāciju par veikto ārstniecību).

2014. gada ietvaros ir pieņemti septiņi labvēlīgi lēmumi, no kuriem trīs lēmumi attiecas uz izdevumu atlīdzināšanu par Vācijā saņemtajiem veselības aprūpes pakalpojumiem un pa vienam labvēlīgam lēmumam par pakalpojumu saņemšanu Igaunijā, Somijā, Lietuvā un Polijā.

Salīdzinot iedzīvotāja samaksāto summu ārstniecības iestādē ar Dienesta atlīdzināto summu, dati iezīmē būtisku atšķirību starp dažādu Dalībvalstu veselības aprūpes sistēmas tarifiem. Piemēram, par saņemtajiem veselības aprūpes pakalpojumiem Vācijā pacienti saņēma izdevumu atlīdzinājumu 6 līdz 15 % apmērā no samaksātās summas, Igaunijā 90 % apmērā, Somijā 14 % apmērā, Lietuvā 35 % apmērā, bet Polijā 86 % apmērā.

2014. gadā ir pieņemti divi nelabvēlīgi lēmumi. Vienā no gadījumiem iedzīvotājs bija saņēmis tādu pakalpojumu, kas nav iekļauts Latvijas valsts apmaksājamo veselības aprūpes pakalpojumu klāstā, savukārt otrā gadījumā iedzīvotājs bija devusies uz citu Dalībvalsti, lai saņemtu ķirurģiskos pakalpojumus oftalmoloģijā, iepriekš nesaņemot iepriekšēju atļauju (tā nepieciešama noteiktos gadījumos).

Norēķini par pārrobežu veselības aprūpes pakalpojumiem

2014. gadā Dienests ir samaksājis par Latvijā apdrošinātajām personām citā Dalībvalstī sniegtajiem veselības aprūpes pakalpojumiem 9 192 374,67 EUR apmērā. Salīdzinot ar iepriekšējo pārskata periodu, izdevumu apjoma pieaugums ir salīdzinoši neliels – 3,18 % (salīdzinot 2014. gada izmaksas ar 2013. gada izmaksu apjomu). Lai gan izdevumu pieauguma temps 2014. gadā ir samazinājies (2013. gadā pieaugums bija 5,64%), salīdzinot datus par izdevumu pieaugumu ilgtermiņā (2014. gada datus ar 2010. gada datiem), ir secināms, ka izdevumu apjoms ir pieaudzis par 239,07 %. Minētajā laika periodā lielākais izdevumu pieaugums bija 2011. gadā, kad tas sasniedza 41,19 %, un 2012. gadā, kad pieaugums sasniedza 120,08 %.

Secinājumi par pārrobežu veselības aprūpes pakalpojumu saņemšanu

Vērtējot datus par pārrobežu veselības aprūpes pakalpojumu saņemšanu, ir secināms, ka Latvijā apdrošinātās personas aizvien aktīvāk izmanto pārrobežu veselības aprūpi. Aplūkojot 2014. gada pārrobežu veselības aprūpes izmaksu procentuālo attiecību pret kopējo veselības aprūpes budžetu, ir redzams, ka pārrobežu veselības aprūpes izmaksas veido 1,19 % no 2014. gadā veselības aprūpei atvēlētajiem valsts budžeta līdzekļiem.

5.3. Citu Dalībvalstu iedzīvotāju tiesības uz pārrobežu veselības aprūpi

Dienestā 2014. gada ietvaros ir saņemti 140 pieprasījumi reģistrēt citas Dalībvalsts izsniegtas veidlapas, kas apliecina citā Dalībvalstī apdrošinātu personu tiesības saņemt Latvijā valsts apmaksātos veselības aprūpes pakalpojumus:

- ✓ 105 veidlapas ir saņemtas attiecībā uz nodarbinātām personām (no kurām lielākais skaits ir no Vācijas – 38 veidlapas; Lielbritānijas – 16 veidlapas un Lietuvas – 11 veidlapas);
- ✓ 15 veidlapas – attiecībā uz apdrošināto personu ģimenes locekļiem (no kurām no Vācijas – 14 veidlapas un Šveices – 1 veidlapa);
- ✓ 20 veidlapas – attiecībā uz pensionāriem, kuru dzīvesvieta ir Latvijā (no kurām lielākais skaits ir no Vācijas – 10 veidlapas).

Dienests ir novērojis, ka tiek saņemtas veidlapas par Latvijas valstspiederīgajiem, kas nozīmē, ka Latvijas valstspiederīgie ir iekļāvušies citas Dalībvalsts sociālā nodrošinājuma sistēmās un līdz ar to šo iedzīvotāju veselības aprūpes izmaksas Latvijā sedz cita Dalībvalsts.

2014. gadā Dienests sagatavojis rēķinus citu Dalībvalstu kompetentajām iestādēm 161 748,03 eiro apmērā. Savukārt citas Dalībvalstis šajā gadā ir norēķinājušas ar Dienestu par to sistēmās apdrošinātajām personām sniegtajiem veselības aprūpes pakalpojumiem Latvijā 170 411,15 eiro apmērā.

Vairāk informācijas par valsts apmaksātu medicīnas pakalpojumu saņemšanu ES, EEZ dalībvalstīs un Šveicē var uzzināt pārskata sadaļā "Pielikumi".

6. E-veselības ieviešana

Dienesta realizētie E-veselības projekti

Dienests ir pabeidzis trīs Eiropas Reģionālās attīstības fonda (turpmāk – ERAF) līdzfinansētu E-veselības projektu īstenošanu:

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

Dienests turpināja īstenot ERAF līdzfinansētu projektu: “E-veselības integrētās informācijas sistēmas attīstība”.

Projekta “Elektroniska apmeklējuma rezervēšanas izveide (*e-booking*), veselības aprūpes darba plūsmu elektronizēšanas (*e-referrals*) – 1.posms, sabiedrības veselības portāla izveide, informācijas drošība un personas datu aizsardzības nodrošināšana” (ID Nr.3DP/3.2.2.1.1/09/IPIA/IUMEPLS/015) aktivitātes tika pabeigtas 2014. gada 29. decembrī. 2014. gadā veikti integrācijas papildinājumi vienotās veselības nozares elektroniskās informācijas sistēmas izveidei, drošības un veiktspējas audits, kā arī projekta ietvaros no 1. septembra līdz 15. decembrim tika rīkotas mācības, kuru ietvaros ar E-veselības sistēmu iepazīstinātas 454 ārstniecības personas.

Projekta “Elektroniskās veselības kartes un integrācijas platformas informācijas sistēmas izveide, 1.posms” (ID.Nr. 3DP/3.2.2.1.1/09/IPIA/IUMEPLS/019) aktivitātes pabeigtas 2014. gada 10. decembrī. 2014. gadā veikti integrācijas papildinājumi vienotās veselības nozares elektroniskās informācijas sistēmas izveidei, kā arī drošības un veiktspējas audits.

Projekta „Elektronisko recepšu informācijas sistēmas izveides pirmais posms” (ID NR.3DP/3.2.2.1.1/09/IPIA/IUMEPLS/003) aktivitātes pabeigtas 2014. gada 7. decembrī. 2014. gadā veikti integrācijas papildinājumi vienotās veselības nozares elektroniskās informācijas sistēmas izveidei, drošības un veiktspējas audits, kā arī projekta ietvaros no 1. decembra līdz 6. decembrim notika mācības, kuru ietvaros ar E-veselības sistēmu iepazīstinātas 33 ārstniecības personas.

2014. gadā trīs pirmās kārtas projektu īstenošanas rezultātā izveidota Vienotā veselības nozares elektroniskā informācijas sistēma, kas pieejama un darbojas Dienesta testa vidē.

Kā pirmās prioritātes moduļus Dienests piedāvā šādas funkcionalitātes:

- ✓ elektroniskās veselības kartes informācijas uzkrāšana un aprīte;
- ✓ e-recepšu izrakstīšana un aprīte;
- ✓ darbnespējas lapu izrakstīšana un aprīte;
- ✓ e-nosūtījumu pie ārsta-speciālista un attiecīgā e-rezultāta izveidošana.

Kopš 2014. gada 1. aprīļa Dienests piedāvā iesaistīties testēšanā, noslēdzot līgumu par piekļuvi Vienotai veselības nozares elektroniskās informācijas sistēmas testa videi.

Tika noslēgti pirmie līgumi par piekļuvi Vienotās veselības nozares elektroniskās informācijas sistēmas testa videi, lai sadarbībā ar Dienestu tiešsaistes režīmā (*online*) testētu datu pārraidi starp E-veselības sistēmām un ārstniecības iestāžu izstrādāto vai izmantoto informācijas sistēmu, kā arī līgumi par E-veselības portāla testēšanu.

Atbilstoši Ārstniecības likuma 78. panta otrajā daļā dotajam deleģējumam tika izstrādāti un 2014. gada 1. aprīlī stājās spēkā MK noteikumi Nr.134 “Noteikumi par vienoto veselības nozares elektronisko informācijas sistēmu”.

Organizētie pasākumi

Dienesta pārstāvji rīkoja un piedalījās tikšanās ar Latvijas farmaceitu biedrību, Latvijas Brīvo farmaceitu apvienību, Latvijas Aptieku biedrību, Latvijas Farmācijas arodbiedrību, Latvijas Ģimenes

ārstu asociāciju, Latvijas Lauku ģimenes ārstu asociāciju un Veselības aprūpes darba devēju asociāciju, kuru laikā tika sniegta informācija par aktualitātēm E-veselības ieviešanā.

Atbilstoši Ārstniecības likuma 78. panta otrajā daļā dotajam deleģējumam tika izstrādāti un 2014. gada 1. aprīlī stājās spēkā MK noteikumi Nr.134 "Noteikumi par vienoto veselības nozares elektronisko informācijas sistēmu".

7. Veselības aprūpes pakalpojumu tarifi un klīniskās vadlīnijas

2014. gadā ir veikta 2013. gada slimnīcu faktisko izdevumu izlietojumu analīze, salīdzinot ar apmaksāto atbilstoši tarifa formulas elementiem. Organizētas un vadītas sanāksmes par hemodialīzes pakalpojumu tarifu un ģimenes ārsta praksei apmaksājamo manipulāciju tarifu aktualizāciju, kuras ietvaros tika pārskatīti tarifi iestrādātie ārstniecības līdzekļi un pārskatīta medicīnisko ierīču amortizācija. Ir aprēķināta nepieciešamo līdzekļu ietekme šo tarifu aktualizācijai.

2014. gadā uz 2015. gada 1. janvāri pārskatīti tarifi 3897 manipulācijām, 55 pakalpojumu programmām, 12 gultas dienām un deviņām ambulatoro speciālistu aprūpes epizodēm, fiksētās piemaksas 15 ārstu-speciālistu kabinetiem, par 27 slimnīcu uzņemšanas nodaļas darbību, kapitācijas nauda uz vienu personu mēnesī sakarā ar darba samaksas pieaugumu ārstniecības un pacientu aprūpes personām un funkcionālo speciālistu asistentiem, darba samaksas pieaugumu ārstniecības un pacientu aprūpes atbalsta personām, minimālās algas daļas pieaugumu ar ēdināšanu saistītajām personālam, ar administrāciju saistītajām personālam un pārējam personālam, pacienta iemaksas samazinājumu stacionārā (izmaiņas ietvertas gultas dienu tarifā), līdzmaksājuma samazinājumu par vienā stacionēšanas reizē operāciju zālē veiktajām ķirurģiskajām operācijām.

Veiktas šādas izmaiņas:

- ✓ dzēstas 14 manipulācijas;
- ✓ 67 manipulācijām veiktas redakcionālas izmaiņas dažādās sadaļās;
- ✓ piecām manipulācijām pārskatīti tarifi;
- ✓ izveidota 21 jauna manipulācija;
- ✓ astoņām ar tuberkulozi saistītām pakalpojumu programmām pārskatīti viena pacienta ārstēšanas tarifi;
- ✓ veiktas redakcionālas izmaiņas dažādās pakalpojumu programmās precizējot apmaksas nosacījumus un pakalpojumu programmu nosaukumus;
- ✓ izveidota viena jauna pakalpojumu programma "Narkomānu rehabilitācija stacionārā bērniem" ar viena pacienta ārstēšanas tarifu.

2015. gadā plānots izveidot darba grupu, lai pārrunātu un risinātu jautājumus par laboratorisko pakalpojumu finansēšanu un budžeta līdzekļu efektīvu izmantošanu, tajā skaitā, lai pārskatītu laboratorisko pakalpojumu grozu un finansēšanas modeli (kvotu noteikšanu, nosūtījumu ierobežošanu).

2014. gadā izvērtētas un Dienesta mājaslapas datu bāzē "Klīnisko vadlīniju datu bāze" reģistrētas četras klīniskās vadlīnijas:

- ✓ "Cilvēka imūndeficīta vīrusa (HIV) infekcijas diagnostikas, ārstēšanas un profilakses klīniskās vadlīnijas";
- ✓ "Cerebrālā infarkta prehospitalās aprūpes, diagnostikas un akūtas ārstēšanas klīniskās vadlīnijas";
- ✓ "Krūts vēža (C50, D05) diagnostika, stadijas noteikšana, ārstēšana un novērošana";
- ✓ "Multiplās sklerozes klīniskās vadlīnijas".

DRG (diagnozēm piesaistītās grupas)

Lai nodrošinātu Latvijas Republikas (turpmāk – LR) 2011. gada 15. februāra Valdības rīcības plāna 10.7.2. punkta un Latvijas Republikas MK 2012. gada 16. februāra Valdības rīcības plāna 22. punkta izpildi – izstrādāt un uzsākt pielietot stacionārajā veselības aprūpē ar diagnozēm saistītu grupu jeb 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, 2014. gadā veiktas vairākas aktivitātes:

- ✓ 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 pa mēnešiem un sagatavotā analīze publicēta Dienesta mājaslapā;

- ✓ veikti aprēķini 2015. gada DRG grupu rādītājiem, tajā skaitā ārstniecības iestāžu vidējo viena pacienta stacionēšanas gadījuma izmaksu jeb bāzes tarifa aprēķins, DRG grupu koeficientu aprēķins (709 DRG grupām), ārstniecības iestāžu veiktā darba indeksi (26 ārstniecības iestādēm).

8. Ārstniecības riska fonds

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.

2013. gada 25. oktobrī darbu uzsāka Ārstniecības riska fonds (turpmāk – ĀRF). ĀRF ir atviegojis pacienta iespējas aizstāvēt savas tiesības, jo fonda saņemtie iesniegumi tiek izskatīti administratīvā procesa ietvaros, kas nozīmē, ka pacientam nav aktīvi jāiesaistās administratīvās lietas izmeklēšanas procesā. Administratīvā procesa ietvaros visas darbības gadījuma apstākļu noskaidrošanai veic iestādes un lēmums tiek pieņemts ievērojami īsākā laikā, nekā iepriekš, kad šādas lietas izskatīja tiesā.

Dienests administrē ĀRF līdzekļus un, pamatojoties uz Veselības inspekcijas atzinumu, pieņem lēmumu par atlīdzības izmaksāšanu vai atteikumu to izmaksāt, 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.

ĀRF nevēršas ar prasījumiem pret tām ārstniecības iestādēm, kas ir nodarījušas kaitējumu pacienta veselībai un ir veikušas ārstniecības riska maksājumu. Arī administratīvā procesa ietvaros ārstniecības iestādes pārstāvjiem tiek lūgts tikai sniegt viedokli par pacienta iesniegumā norādīto situāciju, kā arī nodrošināt visas medicīniskās dokumentācijas pieejamību.

Nemot vērā, ka ĀRF ietvaros tiek izskatīti tikai tie gadījumi, ja iespējamais kaitējums pacientam nodarīts pēc 2013. gada 25. oktobra, pirmais iesniegums tika saņemts 2013. gadā un pārējie tikai 2014. gada sākumā. Pieaugot sabiedrības informētībai par iespēju vērsties ĀRF, saņemto iesniegumu skaits un atbilstoši ierosināto administratīvo lietu skaits pieauga.

2014. gadā ĀRF saņēma 96 iesniegumus. Tikai 10 no tiem ir atteikta izskatīšana, jo iespējamais veselības kaitējums nodarīts pirms 2013. gada 25. oktobra vai nav iesniegti nepieciešamie dokumenti. Pamatojoties uz ekspertīzes rezultātiem, 21 gadījumā nav konstatēta kaitējuma esība un atteikts izmaksāt atlīdzību, savukārt trīs gadījumos tā ir konstatēta un pieņemts lēmums par atlīdzības izmaksāšanu.

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.

2014. gadā pacientiem izmaksātā summa, kas ietver gan atlīdzību par dzīvībai vai veselībai nodarīto kaitējumu (arī morālo kaitējumu), gan atlīdzību par ārstniecības izdevumiem, ir 19 353,15 eiro.

9. Regresa prasību piedziņa

2014. gadā regresa kārtībā Dienests ir atguvis 767 871,43 eiro. Atgūtie līdzekļi tika novirzīti valsts budžeta apakšprogrammā "Ārstniecība" veselības aprūpes pakalpojumu apmaksai.

41. tabula. Regresa prasību rādītāji 2014. gadā

Prasības	Skaits 2014. gadā	Summa 2014. gadā, EUR
Iesniegtās prasības kopā:	1997	775 198,45
t.sk.:		
par ceļu satiksmes negadījumos cietušo ārstēšanu	1916	734 065,95
par citos nodarījumos cietušo ārstēšanu		
t.sk. no prettiesiskām darbībām un noziedzīgiem nodarījumiem un nelaiemes gadījumiem darbā	81	41 132,50
Apmaksātās prasības kopā, t.sk. iepriekšējos gados pieteiktās prasības:	1638	767 871,43
t.sk.:		
par ceļu satiksmes negadījumos cietušo ārstēšanu	1607	752 380,88
par citos nodarījumos cietušo ārstēšanu, t.sk. no prettiesiskām darbībām un noziedzīgiem nodarījumiem un nelaiemes gadījumiem darbā	31	15 490,55

2014. gadā Dienests pieteica 1997 regresa prasības par kopējo summu 775 198,45 eiro, kas ir līdzīgi kā 2013. gadā – 1995 prasības par kopējo summu 982 240,81 eiro.

2014. gadā tika atgūti 767 871,43 eiro, kas ir par 12 % mazāk nekā 2013. gadā, jo par 21 % samazinājās vidējā prasības pieteikuma summa. 2014. gadā tika arī dzin apmaksātās 1638 regresa prasības, savukārt 2013. gadā tās bija 1860 prasības.

Dienests 2014. gadā ir aktualizējis iepriekšējos gados pieteiktās prasības par cietušo papildus saņemtajiem veselības aprūpes pakalpojumiem un ir pieteicis 49 prasības par kopējo summu 76 718,53 eiro, no kurām ir apmaksātas 40 prasības kopumā 36 733,61 eiro apmērā.

10. Starptautiskā sadarbība

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

- ✓ „e-Veselības pārvaldības iniciatīva” (*Joint Action e-Health Governance Initiative* jeb JA-eHGI). Projekta mērķis ir nodrošināt vienotu politisku platformu visu ES dalībvalstu veselības nozares politikas veidotājiem, izstrādājot stratēģijas, ieteikumus, vadlīnijas un prioritātes, kā koordinētā veidā attīstīt e-veselību Eiropas līmenī;
- ✓ „Sadarbība veselības tehnoloģiju novērtēšanā 2” (*European network for HTA Joint Action 2* jeb EUnetHTA2). Projekta ietvaros notiek labākās pieredzes un zināšanu apmaiņa veselības tehnoloģiju novērtēšanas jomā, nodrošinot veselības tehnoloģiju, tajā skaitā zāļu relatīvās efektivitātes, darba tālāku attīstību.

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

Tika uzsākti 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 ir sagatavot apjomīga projekta pieteikumu un veikt padziļinātu izpēti par izvēlēto tēmu.

Veselības aprūpes tehnoloģiju jomā Dienests piedalās ES organizācijās, kas darbojas zāļu cenu veidošanas, zāļu kompensācijas un vienotu zāļu cenu datu bāžu izveides jomā. Piemēram, 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 Komisijas līdzfinansētā projektā Eiropas Vienotā zāļu Cenu datu bāze EURIPID (European Integrated Price Information System), kā arī Eiropas Sociālās apdrošināšanas foruma Zāļu novērtēšanas komitejā (MEDEV – European Social Health Insurance Forum, the Medicine Evaluation Committee).

Dienests ir dalībnieks arī:

- ✓ E-veselība reģioniem tīklā (*E-health for Regions Network*), kas atbalsta Baltijas jūras reģiona partneru sadarbību e-veselības risinājumu attīstīšanā, rada jaunas projektu idejas un palīdz projektu finansējuma piesaistē;
- ✓ Eiropas primārās veselības aprūpes forumā (*The European Forum for Primary Care*), kura mērķis ir uzlabot sabiedrības veselību, stiprinot primārās veselības aprūpes lomu;
- ✓ 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 un cietuma veselības sistēmu ekspertu darba grupa”.

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

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 2014. gadā Dienests veica aktivitātes saistībā ar pirmā kopīgā iepirkuma organizēšanu, tajā skaitā sanāsmju organizēšanu un iepirkuma dokumentu sagatavošanu.

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.

2014. gadā Dienests piedalījās 11. Baltijas politikas dialoga sanāksmē, kas notika Viļņā (Lietuva), par tēmu "Investēšana integrētos veselības aprūpes risinājumos, lai pārvaldītu vairākus un hroniskus veselības stāvokļus: pierādījumu analīze, dalīšanās ar pieredzi un ietekmes izpēte". Sanāksmes mērķis ir veicināt neformālas politikas veidotāju sarunas par aktuālām tēmām.

2014. gadā norisinājās Grieķijas un Itālijas prezidentūra ES Padomē. Dienesta pārstāvji apmeklēja Grieķijas prezidentūras ES Padomē programmas ietvaros rīkoto pasākumu "eVeselības forums 2014" un Itālijas prezidentūras rīkoto sanāksmi "Atbildīgo institūciju pārstāvju tīkls par zāļu cenām un kompensāciju", lai gūtu pieredzi, ņemot vērā, ka 2015. gadā norisinās Latvijas prezidentūra ES Padomē.

Notika arī vairākas savstarpējas vizītes starp Baltijas valstu veselības nozares kompetentajām iestādēm, lai diskutētu par aktuāliem jautājumiem un dalītos pieredzē saistībā ar e-veselības projektiem, DRG apmaksas modeļa izstrādes un ieviešanas gaitu, pierobežas sadarbības jautājumiem un veselības aprūpes sistēmu jaunievedumiem.

PIELIKUMI

Kompensējamo zāļu nodrošināšana ambulatorajā ārstēšanā

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

Diagnožu grupa	2013. gads				2014. gads				Faktisko izdevumu palielinājums/ samazinājums	Izrakstīto recepšu skaita palielinājums/ samazinājums	Vidējais vienas receptes cenas palielinājums/ samazinājums
	Faktiskie izdevumi		Izrakstīto recepšu skaits	Vienas receptes vidējā cena, EUR	Faktiskie izdevumi		Izrakstīto recepšu skaits	Vienas receptes vidējā cena, EUR			
	EUR	No kopējiem izdevumiem			EUR	No kopējiem izdevumiem					
		%				%					
Acu un to palīgorgānu slimības	3 405 648,53	2,93%	213 159	15,98	3 290 627,43	2,73%	220 880	14,90	-3%	4%	-7%
Ausu un aizsauss paugura slimības	2 701,76	0,00%	752	3,59	7 904,05	0,01%	982	8,05	193%	31%	124%
Asins un asinsrades orgānu slimības un imūnsistēmas traucējumi	2 663 513,54	2,29%	560	4 756,27	2 860 998,83	2,38%	785	3 644,58	7%	40%	-23%
Asinsrites sistēmas slimības	22 449 993,53	19,32%	3 475 136	6,46	20 979 884,28	17,43%	3 452 838	6,08	-7%	-1%	-6%
Audzēji	17 024 277,29	14,65%	109 599	155,33	19 547 672,93	16,24%	116 958	167,13	15%	7%	8%
Ādas un zemādas slimības	288 534,66	0,25%	23 560	12,25	336 162,69	0,28%	24 477	13,73	17%	4%	12%
Elpošanas sistēmas slimības	6 810 917,23	5,86%	309 158	22,03	7 593 480,23	6,31%	331 136	22,93	11%	7%	4%

Endokrīnās, uztura un vielmaiņas slimības	24 498 140,92	21,08%	853 139	28,72	24 620 783,93	20,45%	862 477	28,55	1%	1%	-1%
Gremošanas sistēmas slimības	405 733,33	0,35%	27 769	14,61	452 184,62	0,38%	28 589	15,82	11%	3%	8%
Infekcijas un parazitārās slimības	7 649 684,15	6,58%	17 036	449,03	8 876 340,34	7,37%	21 134	420,00	16%	24%	-6%
Muskuļu, skeleta un saistaudu slimības	4 168 327,34	3,59%	138 421	30,11	5 347 077,45	4,44%	137 319	38,94	28%	-1%	29%
Noteikti perinatālā perioda stāvokļi	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Iedzimtas kropļības, deformācijas un hromosomu anomālijas	273 401,38	0,24%	144	1 898,62	250 884,73	0,21%	162	1548,67	-8%	13%	-18%
Nervu sistēmas slimības	8 605 935,89	7,41%	180 142	47,77	9 029 923,62	7,50%	183 648	49,17	5%	2%	3%
Psihiski un uzvedības traucējumi	4 180 284,89	3,60%	283 370	14,75	4 021 160,57	3,34%	295 393	13,61	-4%	4%	-8%
Faktori, kas ietekmē veselību un saskari ar veselības aprūpes darbiniekiem	5 073 691,46	4,37%	153 452	33,06	5 145 902,07	4,27%	154 674	33,27	1%	1%	1%
Uroģenitālās slimības	6 043 486,43	5,20%	118 507	51,00	6 410 141,24	5,32%	120 912	53,01	6%	2%	4%
Ievainojumi, saindēšanās	113 628,10	0,10%	4851	23,42	109 129,23	0,09%	4761	22,92	-4%	-2%	-2%
Grūtniecība, dzemdības un pēcdzemdību periods	36 071,31	0,03%	808	44,64	48 202,42	0,04%	1013	47,58	34%	25%	7%

Izdevumu atjaunošana (atmaksas maksājumi)	-	-	-	-	-624 124,28	-	-	-			
M saraksts											
Bērni līdz 2 gadu vecumam	312 901,43	0,27%	39 697	7,88	474 548,49	0,39%	60 750	7,81	52%	53%	-1%
Grūtnieces un sievietes pēcdzemdību periodā	49 321,23	0,04%	14 078	3,50	38 935,57	0,03%	11 284	3,45	-21%	-20%	-2%
Kopā A, B, C un M saraksts	114 056 194,40	98,14%	5 963 338	19,13	118 817 820,44	98,69%	6 030 172	19,70	4%	1%	3%
Izdevumu kompensācija individuālajiem pacientiem	2 125 920,21	1,83%	2223	956,33	1 553 785,66	1,29%	1790	868,04	-27%	-19%	-9%
Atgrieztie līdzekļi fiziskām personām	312,73	0,00%	-	-	623,16	0,00%	-	-	99%	-	-
Medikamenta <i>Fluoruracilum</i> 250mg/5ml apmaksa	2 493,92	0,00%	-	-	806,96	0,00%	-	-	-68%	-	-
Atmaksātas ieskaitītās un ieturētās soda naudas no 2012. gada	224,70	0,00%	-	-	0,00	0,00%	-	-	-100%	-	-
* Atbalsta maksājums individuālām aptiekām	27 743,15	0,02%	-	-	26 558,97	0,02%	-	-	-4%	-	-
Viss kopā	116 212 889,11	-	5 965 561	19,48	120 399 595,19	-	6 031 962	19,96	4%	1%	2%

* 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.

Centralizēta medikamentu un materiālu iegāde

43. tabula. Vakcīnu piegādes izpilde

Nosaukums	Piegādātais daudzums	Apmaksātais par piegādāto daudzumu, EUR
Vakcīna pret ērcu encefalītu bērniem līdz 11 gadiem	13 612	193 769,54
Vakcīna pret ērcu encefalītu bērniem no 12 līdz 15 gadiem		
Vakcīna pret ērcu encefalītu bērniem no 16 līdz 17 gadiem	2280	34 371,46
Vakcīna pret difteriju, stingumkrampjiem, garo klepu, poliomielītu, b tipa <i>Haemophilus influenzae</i> infekciju un B hepatītu (DTaP – IPV – Hib- HB)	77 628	2 282 266,06
Vakcīna pret cilvēka papillomas vīrusu (HPV)	14 305	384 358,18
Vakcīna pret difteriju, stinguma krampjiem un poliomielītu (Td - IPV)	16 015	202 865,21
Vakcīna pret pneimokoku infekciju bērniem līdz divu gadu vecumam	53 630	1 703 470,43
Vakcīna pret B hepatītu bērniem līdz 15 gadu vecumam (HB)	2148	5364,94
Vakcīna pret B hepatītu hemodialīžu slimniekiem (HB)	434	6226,68
Vakcīna pret difteriju, stingumkrampjiem un bezšūnu garo klepu un poliomielītu (DTaP - IPV)	22 284	504 153,22
Vakcīna pret difteriju, stingumkrampjiem, bezšūnu garo klepu, poliomielītu un b tipa <i>Haemophilus influenzae</i> (DTaP - IPV - Hib)	429	12 444,43
Vakcīna pret tuberkulozi (BCG)	45 400	51 509,02
Vakcīna pret masalām, masaliņam un epidēmisko parotītu (MPR)	27 241	149 193,51
Vakcīna pret masalām, masaliņam, epidēmisko parotītu un vējbakām (MPR - Varicella)	19 737	519 698,89
Vakcīna pret difteriju un stingumkrampjiem (dT adult)	148 545	1 181 236,60
Vakcīna pret trakumsērgu	13 562	177 260,76
Vakcīna pret poliomielītu (IPV)	3	37,05
Šļirces BCG un PPD ievadīšanai	22 000	1577,20
Kopā		7 409 803,18

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

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

N.p.k.	Ārstnieciskā līdzekļa nosaukums	Piegādātais daudzums	Izpilde, EUR
1.	Aminoskābju sausie maisījumi bez fenilalanīna (bērniem dažādās vecuma grupās)	2301,55	468 596,67
2.	Taukskābju maisījumi (šķidrie un sausie)	123,20	14 556,91
3.	Diētiskie produkti ar zemu fenilalanīna saturu (spageti, rīsi, pasta – spirāles, pasta - nūdeles)	2006,25	30 136,74
4.	Aminoskābe L-Citrulīns	6,50	3364,02
5.	Aminoskābe L-Arginīns	2,85	2616,80
6.	Milti bez fenilalanīna	1516,00	10 859,41
Kopā			530 130,55

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.

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

Ārstniecības iestāde/piegādātājs	Vidējais pacientu skaits mēnesī
VSIA "P. Stradiņa klīniskā universitātes slimnīca", t.sk.:	71
SIA "Magnum Medical"	31
SIA "Oriola Rīga"	40
VSIA "Rīgas Austrumu klīniskā universitātes slimnīca", t.sk.:	9
SIA "Magnum Medical"	3
SIA "Oriola Rīga"	6
SIA "Vidzemes slimnīca", t.sk.:	9
SIA "Magnum Medical"	4
SIA "Oriola Rīga"	5
SIA "Liepājas reģionālā slimnīca", t.sk.:	4
SIA "Oriola Rīga"	4
SIA "Ziemeļkurzemes reģionālā slimnīca", t.sk.:	10
SIA "Magnum Medical"	5
SIA "Oriola Rīga"	5
Kopā	103

Imūnbioloģisko preparātu pasūtījumu veic SIA "Rīgas Austrumu klīniskā universitātes slimnīca", kas īsteno ar infekciju slimību ārstniecību saistītās funkcijas. Dienests pilda norēķinu funkciju par VSIA "Rīgas Austrumu klīniskā universitātes slimnīca" piegādātajiem preparātiem. Vidējās izmaksas mēnesī vienam pacientam kopumā veido 1727,70 eiro.

46. tabula. Imūnbioloģisko preparātu piegādes izpilde

Nosaukums	Piegādātais daudzums	Apmaksātais, EUR
<i>Immunoglobulinum tetanicum (equina)</i>	1711	24 912,16
<i>Snake venom antiserum</i>	30	20 160,00
<i>Immunoglobulinum antirabicum (equina)</i>	2000	179 200,00
<i>Immunoglobulinum antirabicum (humanum)</i>	30	10 080,00
<i>Diphtheria antiserum</i>	12	4260,48
Kopā		238 612,64

Ambulatorā veselības aprūpe

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

Pacienta grupas kods	Pacienta grupas nosaukums	Pacienta iemaksu kompensācija PVA	Pacienta iemaksu kompensācija SAVA	Kopējā pacienta iemaksu kompensācija
15	Trūcīgās personas, kas par tādām atzītas MK noteiktajā kārtībā	5,40	8,00	7,23
61	Miris pacients	0,32	0,05	0,13
23	Iedzīvotājs, kuram veic vakcināciju normatīvos aktos noteiktā kārtībā	7,09	0,04	2,14
67	Vakcinācija pret gripu par valsts budžeta līdzekļiem	0,01	0,00	0,00
16	Iedzīvotājs, kuram veic profilaktiskās apskates MK noteiktā kārtībā	20,50	4,40	9,19
11	Bērns līdz 18 gadu vecumam	54,91	44,47	47,58
12	Politiski represētās personas un nacionālās pretošanās kustības dalībnieki	2,42	2,64	2,58
13	Černobiļas atomelektrostacijas avārijas seku likvidācijā cietušās personas	0,50	0,66	0,61
04	Grūtnieces un sievietes pēcdzemdību periodā līdz 42 dienām, ja tiek saņemti ārstniecības pakalpojumi, kas saistīti ar grūtniecības un pēcdzemdību novērošanu un grūtniecības norisi	0,44	11,38	8,12
85	Personas, kuras saņem paliatīvo un/vai veselības aprūpi mājās	2,51	0,05	0,78
14	Valsts specializēto sociālās aprūpes centru un pašvaldību pansionātu (centru) aprūpē esošas personas	1,73	2,00	1,92
59	1. grupas invalīds	3,71	4,74	4,43
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	0,03	1,66	1,17
05	Psihiatriska ārstēšanās	0,11	13,40	9,44
02	Tuberkulozes slimnieki un pacienti, kuri veic izmeklējumus tuberkulozes noteikšanai	0,05	3,22	2,28
47	Pacients, kas saņem hroniskās hemodialīzes, hemodiafiltrācijas un peritoneālās dialīzes procedūras	0,00	2,84	1,99
83	Pacienti, kuriem nepieciešama ilgstoša plaušu mākslīgā ventilācija	0,00	0,00	0,00
84	Orgānu donori	0,00	0,00	0,00
24	Iedzīvotājs, kuram veic pasīvo imūnterapiju normatīvos aktos noteiktā kārtībā	0,01	0,01	0,01
08	Pacients, kuram pacienta iemaksas kopsumma kalendārā gadā pārsniegusi valsts noteikto robežu	0,02	0,02	0,02
92	Neatliekamās medicīniskās palīdzība dienesta darbinieks	0,24	0,43	0,37
Kopā		100,00	100,00	100,00

Analizējot 47. tabulu par 2014. gadā kompensēto pacienta iemaksu sadalījumu atbilstoši pacientu grupām, var secināt, ka 47,58 % no kopējās valsts kompensētās pacienta iemaksas summas bija veikta par bērniem sniegtajiem veselības aprūpes pakalpojumiem.

48. tabula. Ambulatoro apmeklējumu skaits un izmaksas no valsts budžeta²¹ 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	61 202	138 358	199 560	101 347	6 491 645	64,1
C00-D48	Audzēji	11 067	330 807	341 874	121 671	16 240 152	133,5
D50-D89	Asins un asinsrades orgānu slimības un noteikti imūnsistēmas traucējumi	6506	28 360	34 866	40 743	1 179 923	29,0
E00-E90	Endokrīnās, uztura un vielmaiņas slimības	21 229	397 825	419 054	233 990	10 991 743	47,0
F00-F99	Psihiski un uzvedības traucējumi	62 690	372 860	435 550	150 579	8 069 910	53,6
G00-G99	Nervu sistēmas slimības	34 381	192 697	227 078	134 191	7 509 817	56,0
H00-H59	Acu un to palīgorgānu slimības	84 532	280 409	364 941	219 270	9 126 251	41,6
H60-H95	Ausu un aizauss paugura slimības	72 836	86 510	159 346	92 694	3 405 422	36,7
I00-I99	Asinsrites sistēmas slimības	6877	1548 752	1555 629	511 820	43 123 384	84,3
J00-J99	Elpošanas sistēmas slimības	1140 437	699 603	1840 040	570 171	26 641 539	46,7
K00-K93	Gremošanas sistēmas slimības	97 379	212 265	309 644	231 087	12 837 008	55,6
L00-L99	Ādas un zemādas audu slimības	99 880	204 475	304 355	141 331	5 111 963	36,2
M00-M99	Skeleta, muskuļu un saistaudu slimības	62 645	752 739	815 384	383 976	24 509 422	63,8
N00-N99	Uroģenitālās sistēmas slimības	34 329	423 518	457 847	336 403	18 423 935	54,8
O00-O99	Grūtniecība, dzemdības un pēcdzemdību periods	375	22 575	22 950	12 399	768 819	62,0
P00-P96	Noteikti perinatālā perioda stāvokļi	30 916	121	31 037	16 916	1 315 136	77,7

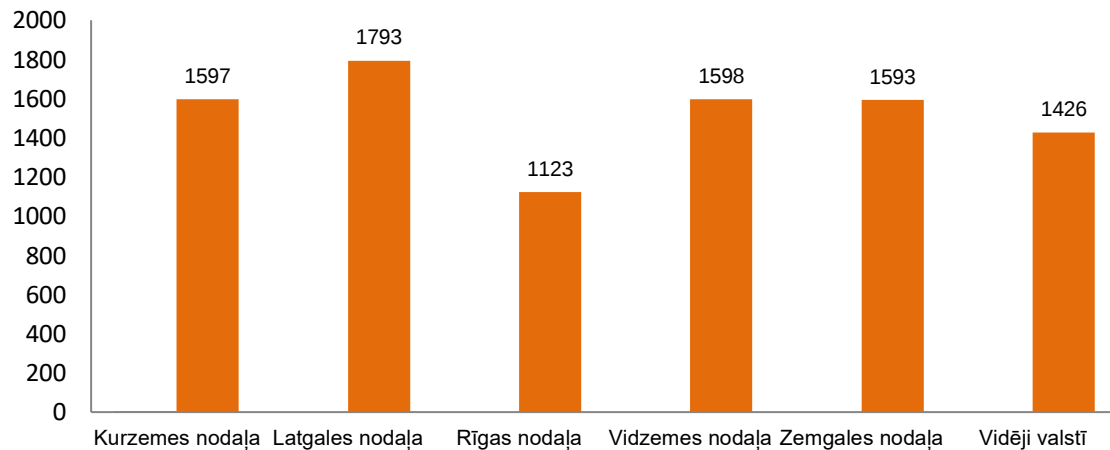
²¹ Izmaksas par ambulatorajiem veselības aprūpes pakalpojumiem, ieskaitot vidējās apmeklējuma izmaksas pie ģimenes ārstiem, uzņemšanas nodaļās un steidzamās medicīniskās palīdzības punktos, un izmaksas fiksētajiem maksājumiem speciālistu kabinetiem un Nacionālās mikrobioloģijas references un 3. bioloģiskās drošības līmeņa laboratorijas citu ar infekcijas slimību profilaksi un ārstēšanu saistītu funkciju nodrošināšanai.

Q00-Q99	Iedzimtas kropļības, deformācijas un hromosomu anomālijas	21 232	3462	24 694	16 073	1 021 826	63,6
R00-R99	Citur neklasificēti simptomi, pazīmes un anomāla klīniska un laboratorijas atrade	49 786	51 009	100 795	153 396	4 802 249	31,3
S00-T98	Ievainojumi, saindēšanās un citas ārējās iedarbes sekas	137 092	431 380	568 472	261 238	14 351 047	54,9

Izmantojot Starptautiskā slimību un veselības problēmu klasifikatora desmitās redakcijas kodu klasifikāciju (SSK-10), 48. tabulā atspoguļoti dati par ambulatorajiem veselības aprūpes pakalpojumiem pamatdiagnožu grupās.

Atbilstoši no valsts budžeta apmaksāto ambulatoro veselības aprūpes pakalpojumu uzskaites datiem VIS, 2014. 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 2014. gadā vienam ģimenes ārstam, kuras atbilstoši tarifiem tiek apmaksātas no valsts budžeta līdzekļiem



Kopumā par papildus veiktajām manipulācijām samaksāti 4,04 miljoni eiro gadā. 2014. gadā vidēji vienam ģimenes ārstam par manipulāciju veikšanu, kuras atbilstoši tarifiem tiek apmaksātas no valsts budžeta līdzekļiem, ir izmaksāti 3985 eiro.

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

Pamatdiagnoze	PVA	SAVA
A00 - B99	37,5	62,5
C00 - D48	43,4	56,6
D50 - D89	69,0	31,0
E00 - E90	53,1	46,9
F00 - F99	24,2	75,8
G00 - G99	56,1	43,9

H00 - H59	10,9	89,1
H60 - H95	26,0	74,0
I00 - I99	90,9	9,1
J00 - J99	86,6	13,4
K00 - K93	66,0	34,0
L00 - L99	50,3	49,7
M00 - M99	62,9	37,1
N00 - N99	27,2	72,8
O00 - O99	8,5	91,5
P00 - P96	15,4	84,6
Q00 - Q99	29,2	70,8
R00 - R99	59,4	40,6
S00 - T98	35,9	64,1
V01 - Y98	26,6	73,4
Z00 - Z99	75,0	25,0
Kopā	63,9	36,1

Lielākais apmeklējumu īpatsvars (1. - 6. aprūpes epizodes ietvaros) pie PVA speciālistiem ir vērojams pacientiem ar asinsrites sistēmas slimībām (I00 - I99) – 90,9 %, elpošanas sistēmas slimībām (J00 - J99) – 86,6 %. 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) – 91,5 %, pacientiem ar acu un to palīgorgānu slimībām (H00 - H59) – 89,1 %, kā arī pacientiem ar noteiktiem perinatālā perioda stāvokļiem (P00 - P96) – 84,6%. 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).

50. tabula. Sekundārās ambulatorās veselības aprūpes sniedzēju pakalpojumi pa pakalpojumu veidiem

N.p.k.	Pakalpojumu programmas	Līguma summa (EUR)	Plānotais izmeklējumu skaits	Faktiski veiktais darba apjoms (EUR)	Faktiski veiktais izmeklējumu skaits	Pacienta iemaksas kompensācija par atbrīvotajām kategorijām (EUR)
1.	Izmeklējumi un terapija:	42 547 537,00	1 984 495	42 681 918,99	1 935 462	1 362 644,43
1.1.	kodolmagnētiskā rezonanse	2 998 506,00	33 136	2 990 807,47	32 738	141 953,72
1.2.	datortomogrāfija	13 920 416,00	161 628	14 350 686,15	154 627	240 810,40
1.3.	ultrasonogrāfija	3 826 960,00	353 257	3 844 313,46	351 017	263 463,27
1.4.	radionuklīdā diagnostika	627 573,00	10 132	676 299,40	10 685	3582,53
1.5.	rentgenoloģija	6 366 401,00	739 835	6 368 904,66	719 295	492 815,91
1.6.	osteodensitometrija	504 312,00	25 391	525 697,32	26 618	4373,81
1.7.	sirds asinsvadu sistēmas funkcionālie izmeklējumi	3 086 149,00	329 969	3 174 021,24	315 084	112 495,98
1.8.	endoskopija	3 087 862,00	62 853	3 083 434,67	62 490	23 132,18
1.9.	neiroelektrofizioloģiskie funkcionālie izmeklējumi	497 394,00	17 193	488 551,38	17 161	24 232,25
1.10.	doplerogrāfija	2 271 844,00	110 655	2 206 608,26	107 892	47 081,02
1.11.	mamogrāfija	404 611,00	27 589	397 857,76	26 510	3374,40
1.12.	staru terapija	4 955 509,00	112 857	4 574 737,22	111 345	5328,96
2.	Laboratoriskie izmeklējumi*, t.sk.:	27 548 664,00	-	27 721 989,04	0	-
2.1.	klīniskās analīzes	-	-	5 535 293,33	0	-
2.2.	klīniskās ķīmiskās analīzes	-	-	14 314 527,03	0	-
2.3.	citoloģiskās analīzes	-	-	415 857,09	0	-
2.4.	mikrobioloģiskās analīzes	-	-	913 071,93	0	-
2.5.	imunoloģiskās analīzes	-	-	3 238 750,95	0	-

2.6.	viroloģiskās analīzes	-	-	216 281,00	0	-
2.7.	parazitoloģiskās analīzes	-	-	76 404,88	0	-
2.8.	ģenētiskās analīzes	-	-	687 546,73	0	-
2.9.	himērisma monitorings pēc alogēno kaulu smadzeņu vai perifērisko asiņu cilmes šūnu transplantācijas, izmantojot STR lokusu genotipēšanu	-	-	17 509,84	0	-
2.10.	laboratoriskie izmeklējumi ķirurģiskajā dienas stacionārā	-	-	163 702,79	0	-
2.11.	laboratoriskie izmeklējumi pārējos dienas stacionāros	-	-	723 788,03	0	-
2.12.	pārējie laboratoriskie izmeklējumi	-	-	1 419 255,44	0	-
3.	Dienas stacionārā sniegtie pakalpojumi, ** t.sk.:	44 158 643,00	568 532	45 182 048,17	561 658	1 897 347,16
3.1.	hemodialīze dienas stacionārā	5 816 674,00	63 888	5 587 668,32	60 252	427 066,49
3.2.	koronarogrāfija dienas stacionārā	3 878 074,00	8018	4 374 440,98	9493	4490,48
3.3.	koronaroangioplastija dienas stacionārā	8 413 619,00	5611	8 088 939,94	6275	3061,64
3.4.	rehabilitācija dienas stacionārā	3 428 357,00	89 215	3 490 429,22	84 432	332 552,56
3.5.	ķīmijterapija un hematoloģija dienas stacionārā	820 203,00	20 221	749 027,72	18 626	22 726,67
3.6.	staru terapija dienas stacionārā	7847,00	130	9 651,85	144	99,54
3.7.	psihiatrisko slimnieku ārstēšana psihiatriskā profila dienas stacionārā	840 562,00	61 517	857 886,96	64 911	462 204,72
3.8.	ķirurģiskie pakalpojumi dienas stacionārā, t.sk.:	15 227 005,00	111 221	16 004 996,80	105 439	191 203,32
3.8.1.	uroloģija dienas stacionārā	708 360,00	4148	738 543,54	3683	2905,89
3.8.2.	gastrointestinālās endoskopijas dienas stacionārā	598 372,00	4437	657 821,77	4931	4176,28
3.8.3.	ginekoloģija dienas stacionārā	2 725 034,00	24 473	3 024 550,15	22 985	35 889,28
3.8.4.	otolaringoloģija bērniem dienas stacionārā	613 106,00	3723	558 278,64	3482	41 180,05
3.8.5.	otolaringoloģija pieaugušajiem dienas stacionārā	558 641,00	6380	605 543,24	6151	2186,13
3.8.6.	traumatoloģija, ortopēdija dienas stacionārā	2 749 999,00	18 315	2 836 641,50	16 842	17 778,32
3.8.7.	vispārējie ķirurģiskie pakalpojumi dienas stacionārā	4 635 897,00	38 455	4 819 783,62	36 481	70 324,68
3.8.8.	ķirurģiskie pakalpojumi oftalmoloģijā dienas stacionārā	2 637 596,00	11 290	2 763 834,34	10 884	16 762,69
3.9.	pārējie dienas stacionārā sniegtie pakalpojumi, t.sk.:	5 726 302,00	208 711	6 019 006,38	212 086	453 941,74
3.9.1.	invazīvā radioloģija	532 542,00	573	678 366,27	614	321,51
3.9.2.	narkoloģisko slimnieku ārstēšana narkoloģiskā profila dienas stacionārā	77 456,00	6187	76 076,00	6650	9968,22
3.9.3.	neiroloģisko un iekšējo slimību ārstēšana dienas stacionārā	5 062 541,00	197 784	5 243 067,48	203 210	439 647,66
3.9.4.	dienas stacionārs hronisko sāpju pacientu ārstēšanai	53 763,00	4167	21 496,63	1612	4004,35
4.	Rehabilitācijas pakalpojumi	4 666 854,00	697 120	4 946 926,70	763 591	183 795,21
5.	Fizikālās medicīnas pakalpojumi	843 438,00	247 480	781 099,02	253 847	2126,46

6.	Ikmēneša fiksētais maksājums (tāmes finansējums) speciālistu un ārstniecības struktūrvienību darba apmaksai	9 419 924,00	435 770	9 434 030,74	435 172	193 536,33
6.1.	Ikmēneša fiksētais maksājums tiešās pieejamības speciālistu pakalpojumu apmaksai:	2 944 502,00	363 418	2 944 502,00	288 237	193 536,33
6.1.1.	psihiatrs	1 804 305,00	239 657	1 804 305,00	224 146	185 705,15
6.1.2.	narkologs	297 368,00	32 164	297 368,00	29 848	435,54
6.1.3.	pneimonologs	842 829,00	91 597	842 829,00	34 243	7395,64
6.2.	Ikmēneša fiksētais maksājums citu speciālistu un ārstniecības struktūrvienību darba apmaksai:	3 445 042,00	72 352	3 445 042,00	66 748	0,00
6.2.1.	diabētiskās pēdas aprūpes kabinets	248 184,00	35 695	248 184,00	36 201	0,00
6.2.2.	paliatīvās aprūpes kabinets	231 177,00	3521	231 177,00	3254	0,00
6.2.3.	hronisku obstruktīvu plaušu slimību kabinets	250 019,00	20 921	250 019,00	21 571	0,00
6.2.4.	steidzamās medicīniskās palīdzības punkts	2 234 798,00	0	2 234 798,00	0	0,00
6.2.5.	stomas kabinets	14 911,00	945	14 911,00	973	0,00
6.2.6.	psihologa kabinets	78 916,00	9965	78 916,00	3445	0,00
6.2.7.	metadona aizvietojošās terapijas kabinets	221 263,00		221 263,00		0,00
6.2.8.	cistiskās fibrozes kabinets	143 229,00	636	143 229,00	396	0,00
6.2.9.	diabēta apmācības kabinets	22 545,00	669	22 545,00	908	0,00
6.3.	Citi fiksētie maksājumi:	3 030 380,00	0	3 044 486,74	80 187	0,00
6.3.1.	references laboratorijas finansējums	1 988 440,00	0,00	1 988 440,00	80 187	0,00
6.3.2.	maksājums par imunobioloģisko preparātu glabāšanu	17 074,00	0,00	17 074,00	0	0,00
6.3.3.	medikamenti	1 024 866,00	0	1 038 972,74	0	0,00
6.3.3.1	tuberkulozes medikamenti	700 229,00	0,00	724 789,50	0	0,00
6.3.3.2	tuberkulozes bakterioloģiskai diagnostikai barotņu iegādi un izplatīšanu	48 466,00	0,00	41 727,38	0	0,00
6.3.3.3	par pēcekspozīcijas specifiskās profilakses (PEP) nodrošināšana ārstniecības personām	1312,00	0,00	579,25	0	0,00
6.3.3.4	HIV infekcijas vertikālās profilakses nodrošināšana HIV pozitīvām sievietēm	23 825,00	0,00	23 693,11	0	0,00
6.3.3.5	HIV Opurtūnistisko infekciju terapija	52 354,00	0,00	55 562,92	0	0,00
6.3.3.6	HIV diagnostikas reaģentu iegāde un sadale HIV epidemioloģiskās uzraudzības tīkla laboratorijām	103 418,00	0,00	97 358,58	0	0,00
6.3.3.6	HIV diagnostikas reaģentu iegāde un sadale HIV epidemioloģiskās uzraudzības tīkla laboratorijām	95 262,00	0,00	95 262,00	0	0,00
7.	Speciālistu pakalpojumi:	26 601 439,00	2 199 720	25 577 841,59	2 075 323	4 618 933,25
7.1.	kardioloģija	604 164,00	73 512,00	566 235,99	67 202,00	58 961,98
7.2.	pulmonoloģija	605 414,00	41 397,00	540 676,23	40 303,00	411 358,93
7.3.	endokrinoloģija	1 281 637,00	168 434,00	1 202 687,29	158 491,00	76 597,43

7.4.	ķirurgija	3 365 725,00	245 706,00	3 153 749,69	233 740,00	677 433,60
7.5.	uroloģija	1 023 402,00	57 822,00	1 092 422,89	51 499,00	24 296,11
7.6.	traumatoloģija, ortopēdija	1 529 632,00	129 850,00	1 432 125,88	124 586,00	206 646,63
7.7.	ginekoloģija	2 670 684,00	321 217,00	2 579 391,77	309 469,00	158 844,00
7.8.	onkoloģija	637 646,00	66 334,00	606 210,82	61 355,00	30 466,43
7.9.	neiroloģija	1 797 929,00	210 851,00	1 736 094,53	202 316,00	291 781,89
7.10.	oftalmoloģija	5 509 447,00	347 514,00	5 562 434,73	315 013,00	382 455,36
7.11.	otolaringoloģija	3 668 731,00	204 661,00	3 415 431,85	187 449,00	561 410,89
7.12.	dermatoveneroloģija	1 203 195,00	118 100,00	1 189 219,27	116 438,00	212 684,43
7.13.	psihiatrija	69 160,00	6 483,00	51 577,74	5205,00	853 308,39
7.14.	narkoloģija	102 477,00	11 120,00	85 891,71	10 542,00	30 154,74
7.15.	anestezioloģija	871 502,00	42 831,00	810 906,75	45 147,00	39 096,04
7.16.	pārējie speciālisti, t.sk.:	1 660 694,00	153 888	1 552 784,45	146 568	603 436,40
7.16.1.	reimatoloģija	119 106,00	15 038,00	114 342,13	14 172	23 531,96
7.16.2.	hematoloģija	140 222,00	16 262,00	128 330,17	15 831	5875,52
7.16.3.	internā medicīna	95 766,00	9 748,00	68 493,85	5966	26 037,08
7.16.4.	arodslimību speciālisti	55 908,00	5 714,00	61 834,74	7448	6302,52
7.16.5.	pediatrija	197 967,00	24 073,00	189 152,98	22 332	292 378,71
7.16.6.	nefroloģija	142 690,00	13 462,00	135 650,84	12 827	14 863,87
7.16.7.	gastroenteroloģija	102 662,00	11 601,00	96 883,07	11 640	22 770,06
7.16.8.	citu bērnu speciālistu pakalpojumi	33 994,00	3714,00	7 312,82	874	3949,75
7.16.9.	infektoloģija	221 368,00	27 253,00	218 443,27	28 748	124 098,98
7.16.10.	alergoloģija	528 781,00	26 068,00	518 721,11	25 613	83 042,96
7.16.11.	algoloģija	22 230,00	955,00	13 619,47	1117	584,99
8.	Ģenētisko slimnieku konsultēšana	49 364,00	1249,00	47 342,48	1284	3936,94
9.	Ambulatori konsultatīvā palīdzība pie nieru transplantācijas	37 969,00	4128,00	35 652,97	2439	482,51
10.	Tiesu psihiatriskā un psiholoģiskā ekspertīze	230 106,00	1454,00	239 094,89	1505	175,07
11.	Ambulatorā palīdzība surdoloģijā	559 836,00	14 837,00	557 847,00	14 743	28 673,05
12.	Multiplās sklerozes slimnieku konsultēšana un izmeklēšana	163 438,00	579,00	149 630,82	1805	1330,36
13.	Medicīniskā apaugļošana	602 450,00	625,00	600 113,30	591	29,88
14.	Metadona aizvietojošā terapija	161 252,00	168 307,00	163 073,96	166 402	0,00
15.	Pārējie ambulatorie sekundārās veselības aprūpes pakalpojumi	791 966,00	66 800,00	689 820,85	46 178	43 425,34
16.	Kopā	158 382 880,00	6 391 096	158 808 430,52	6 260 000	8 336 435,99

Stacionāro iestāžu darbība

51. tabula. Stacionārās veselības aprūpes pakalpojumu finansējums pa ārstniecības iestādēm 2014. gadā

Ārstniecības iestāde	Stacionārie pakalpojumi (fiksētie maksājumi un specifiskās zāles, endoprotēzes)	Apmaksa par dzemdību palīdzību	Stacionāro veselības aprūpes pakalpojumu gaidīšanas rindu mazināšana	Maksājums infrastruktūras uzturēšanas izdevumu deficīta segšanai	Pakalpojumi personām ar prognozējamu invaliditāti, ilgstoši slimojošām darbaspējīgā 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 hospitalizāciju, EUR	Valsts finansējums kopā uz vienu gultas dienu, EUR
Bērnu klīniskā universitātes slimnīca	19 310 837,17	0	0	402 096	0	1 487 740	2350	4691	18 889	106 123	1123	200
Paula Stradiņa klīniskā universitātes slimnīca	43 261 100,65	777 923	0	986 552	47 317	811 605	50 524	2 673 015	43 112	240 736	1065	191
Rīgas Austrumu klīniskā universitātes slimnīca	46 110 147,37	0	289 284	1 010 061	151 123	4 109 465	49 364	4 274 020	70 135	575 783	737	90
Jūrmalas slimnīca	1 364 335,47	513 996	0	35 200	0	109 022	2701	160 662	4476	18 591	452	109
Ogres rajona slimnīca	1 807 781,22	128 946	0	37 054	0	139 826	328	223 458	5302	25 551	399	83
Tukuma slimnīca	1 742 660,72	108 733	0	34 561	0	166 636	42	224 340	5012	26 852	410	76
Liepājas reģionālā slimnīca	8 265 649,76	375 347	84 916	180 052	74 181	562 057	8064	574 647	14 705	79 817	649	120
Ziemeļkurzemes reģionālā slimnīca	3 842 599,26	218 020	20 236	75 812	2849	354 373	3412	444 908	9172	54 467	493	83
Kuldīgas slimnīca	1 595 032,72	193 878	0	34 394	0	176 553	216	169 126	4123	25 019	485	80
Daugavpils reģionālā slimnīca	10 149 758,26	351 705	17 398	222 651	1395	1 187 030	6307	1 260 411	24 772	173 201	482	69
Rēzeknes slimnīca	4 723 414,26	183 258	1483	95 778	1716	520 814	2140	533 643	10 151	73 526	545	75
Preiļu slimnīca	606 881,47	136 903	0	9373	0	51 745	196	52 171	1531	8023	526	100
Krāslavas slimnīca	795 543,22	0	0	10 848	0	36 206	0	129 124	1954	11 735	431	72
Vidzemes slimnīca	5 180 059,51	389 628	45 088	109 153	12 580	474 069	337	535 576	12 105	70 582	513	88

Madonas slimnīca	1 596 442,97	130 158	103 067	32 380	94 798	168 523	0	184 340	4702	24 638	452	86
Balvu un Gulbenes slimnīcu apvienība	1 518 334,22	106 276	0	29 882	0	174 879	93	147 287	4289	24 261	427	75
Cēsu klīnika	1 720 660,97	178 514	0	35 197	473	165 876	249	187 058	4614	24 535	455	86
Alūksnes slimnīca	1 010 378,47	0	0	15 726	0	96 891	0	124 137	2701	15 199	416	74
Jelgavas pilsētas slimnīca	4 833 240,51	318 961	6745	99 407	0	396 427	4402	571 411	11 943	68 751	474	82
Jēkabpils reģionālā slimnīca	4 479 934,26	212 546	0	89 341	0	427 216	153	475 953	10 363	63 866	503	82
Dobeles un apkārtnes slimnīca	1 544 326,97	198 008	0	33 274	4084	165 746	0	166 509	4676	22 638	416	86
Bērnu psihoneiroloģiskā slimnīca "Ainaži"	713 758,00	0	0	16 444	0	333 755	0	0	298	24 677	3570	43
Aknīstes psihoneiroloģiskā slimnīca	1 238 808,00	0	0	28 541	0	1 959 348	0	0	514	144 898	6278	22
Daugavpils psihoneiroloģiskā slimnīca	3 252 012,00	0	0	74 922	0	1 894 431	0	0	4251	140 046	1228	37
Piejūras slimnīca	1 458 682,00	0	0	33 606	0	688 488	0	12 274	2290	51 681	952	42
Rīgas dzemdību nams	1 573 774,86	2 480 039	0	82 178	0	447 581	2626	5894	8791	33 565	522	137
Rīgas 2. slimnīca	1 669 438,64	0	242 170	33 623	31 536	59 027	323	272 610	2582	26 851	789	76
Rīgas psihiatrijas un narkoloģijas centrs	5 564 610,25	0	0	89 313	0	2 111 920	4519	67 551	7601	183 747	1022	42
Slimnīca "Ģintermuiža"	2 140 745,00	0	0	49 320	0	1 639 173	0	60 771	3909	125 656	980	30
Straupes narkoloģiskā slimnīca	252 130,94	0	0	3553	0	32 863	0	29 478	1040	4612	277	63
Strenču psihoneiroloģiskā slimnīca	2 518 111,00	0	0	57 784	0	1 582 584	0	0	3376	117 057	1232	36
Traumatoloģijas un ortopēdijas slimnīca	6 165 776,28	0	490 953	130 248	293 991	109 000	9754	530 102	5290	45 689	1361	158
Nacionālais rehabilitācijas	2 965 126,71	0	0	66 038	9105	417 805	10 460	357 730	4698	57 629	738	60

centrs "Vaivari"												
Aizkraukles slimnīca	272 691,00	0	0	6282	0	19 410	0	77 841	1883	13 490	158	22
Bauskas slimnīca	228 671,00	0	0	5329	0	34 482	0	52 280	1458	12 142	184	22
Limbažu slimnīca (janv.-maijs)	3 390,00	0	0	0	0	768	0	803	25	221	166	19
Līvānu slimnīca	142 520,00	0	0	3284	0	26 030	0	35 301	1048	8637	164	20
Ludzas medicīnas centrs	287 945,00	0	0	6634	0	36 958	0	70 737	1984	15 146	167	22
Priekules slimnīca	5 956,00	0	0	137	0	519	0	2410	56	412	118	16
Siguldas slimnīca	157 484,00	273 446	0	9272	0	30 806	0	53 773	1849	11 892	255	40
Sarkanā Krusta Smiltenes slimnīca	7 555,00	0	0	174	0	356	0	931	21	181	385	45
Saldus medicīnas centrs	149 929,00	0	0	3454	0	14 448	0	30 929	1010	6304	166	27
Kopā	196228234,11	7 276 285	1 301 340	4 278 928	725 148	23 222 451	158 560	14 777 902	322 701	2 758 427	723	85

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

Vērtējot visas ārstniecības iestādes, visaugstākās gultas dienu vidējās izmaksas ir Bērnu klīniskajā universitātes slimnīcā – 200 eiro, un Paula Stradiņa klīniskajā universitātes slimnīcā – 191 eiro.

52. tabula. Hospitalizāciju un gultas dienu skaits, vidējais ārstēšanās ilgums dalījumā pa slimnīcām 2014. gadā

Ārstniecības iestāžu grupa		Ārstniecības iestāde	Hospitalizāciju skaits	Gultas dienu skaits	Vidējais ārstēšanās ilgums dienās
Neatliekamās palīdzības slimnīcas	Klīniskās universitātes slimnīcas	Bērnu klīniskā universitātes slimnīca	18 889	106 123	5,6
		Paula Stradiņa klīniskā universitātes slimnīca	43 112	240 736	5,6
		Rīgas Austrumu klīniskā universitātes slimnīca	70 135	575 783	8,2
		Klīniskās universitātes slimnīcas kopā	132 136	922 642	7,0
	Reģionālās daudzprofila slimnīcas	Daugavpils reģionālā slimnīca	24 772	173 201	7,0
		Jelgavas pilsētas slimnīca	11 943	68 751	5,8
		Jēkabpils reģionālā slimnīca	10 363	63 866	6,2
		Liepājas reģionālā slimnīca	14 705	79 817	5,4

		Rēzeknes slimnīca	10 151	73 526	7,2
		Vidzemes slimnīca	12 105	70 582	5,8
		Ziemeļkurzemes reģionālā slimnīca	9172	54 467	5,9
		Reģionālās daudzprofila slimnīcas kopā	93 211	584 210	6,3
	Pārējās neatliekamās palīdzības slimnīcas	Alūksnes slimnīca	2701	15 199	5,6
		Balvu un Gulbenes slimnīcu apvienība	4289	24 261	5,7
		Cēsu klīnika	4614	24 535	5,3
		Dobeles un apkārtnes slimnīca	4676	22 638	4,8
		Jūrmalas slimnīca	4476	18 591	4,2
		Krāslavas slimnīca	1954	11 735	6,0
		Kuldīgas slimnīca	4123	25 019	6,1
		Madonas slimnīca	4702	24 638	5,2
		Ogres rajona slimnīca	5302	25 551	4,8
		Preiļu slimnīca	1531	8023	5,2
		Tukuma slimnīca	5012	26 852	5,4
		Pārējās neatliekamās palīdzības slimnīcas kopā	43 380	227 042	5,2
	Neatliekamās palīdzības slimnīcas kopā		268 727	1 733 894	6,5
Specializētās slimnīcas		Bērnu psihoneiroloģiskā slimnīca "Ainaži"	298	24 677	82,8
		Aknīstes psihoneiroloģiskā slimnīca	514	144 898	281,9
		Daugavpils psihoneiroloģiskā slimnīca	4251	140 046	32,9
		Nacionālais rehabilitācijas centrs "Vaivari"	4698	57 629	12,3
		Piejūras slimnīca	2290	51 681	22,6
		Rīgas 2. slimnīca	2582	26 851	10,4
		Rīgas dzemdību nams	8791	33 565	3,8
		Rīgas psihiatrijas un narkoloģijas centrs	7601	183 747	24,2
		Slimnīca "Ģintermuiža"	3909	125 656	32,1
		Straupes narkoloģiskā slimnīca	1040	4612	4,4
		Strenču psihoneiroloģiskā slimnīca	3376	117 057	34,7
		Traumatoloģijas un ortopēdijas slimnīca	5290	45 689	8,6
		Specializētās slimnīcas kopā	44 640	956 108	21,4
		Aizkraukles slimnīca	1883	13 490	7,2
		Bauskas slimnīca	1458	12 142	8,3
		Limbažu slimnīca (janvāris- maijs)	25	221	8,8
		Līvānu slimnīca	1048	8637	8,2

Aprūpes slimnīcas	Ludzas medicīnas centrs	1984	15 146	7,6
	Priekules slimnīca	56	412	7,4
	Siguldas slimnīca	1849	11 892	6,4
	Saldus medicīnas centrs	1010	6304	6,2
	Sarkanā Krusta Smiltenes slimnīca	21	181	8,6
Aprūpes slimnīcas kopā		9334	68 425	7,3
Kopā / vidēji valstī		322 701	2 758 427	8,5

Vidējais ārstēšanās ilgums 2014. gadā bija 8,5 gultas dienas. Īsākais ārstēšanās ilgums, zem piecām dienām, bija piecās ārstniecības iestādēs: Rīgas dzemdību namā (3,8 dienas), Jūrmalas slimnīcā (4,2 dienas), Straupes narkoloģiskajā slimnīcā (4,4 dienas), Dobeles un apkārtnes un Ogres rajona slimnīcās (4,8 dienas).

53. tabula. Hospitalizēto pacientu un gultas dienu skaits un vidējais ārstēšanās ilgums dalījumā pa SSK-10 diagnožu grupām 2013. - 2014. gadā

SSK grupa	SSK grupas nosaukums	2013. gadā			2014. 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	18 500	187 416	10,1	18 698	167 772	9,0
C00-D48	Audzēji	34 186	281 301	8,2	34 506	277 943	8,1
D50-D89	Asins un asinsrades orgānu slimības un noteikti imūnsistēmas traucējumi	2194	14 284	6,5	2282	14 224	6,2
E00-E90	Endokrīnās, uztura un vielmaiņas slimības	4412	28 425	6,4	4016	25 359	6,3
F00-F99	Psihiski un uzvedības traucējumi	25 672	795 050	31,0	25 555	779 952	30,5
G00-G99	Nervu sistēmas slimības	11 225	79 620	7,1	10 632	98 472	9,3
H00-H59	Acu un to palīgorgānu slimības	2613	8647	3,3	2304	8013	3,5
H60-H95	Ausu un aiz auss paugura slimības	2125	12 891	6,1	1917	11 781	6,1
I00-I99	Asinsrites sistēmas slimības	60 424	404 786	6,7	61 410	412 942	6,7
J00-J99	Elpošanas sistēmas slimības	36 202	223 595	6,2	29 841	187 732	6,3
K00-K93	Gremošanas sistēmas slimības	28 319	149 198	5,3	28 006	149 514	5,3
L00-L99	Ādas un zemādas audu slimības	4566	34 214	7,5	4414	33 668	7,6
M00-M99	Skeleta, muskuļu un saistaudu slimības	14 226	119 643	8,4	15 506	133 393	8,6
N00-N99	Uroģenitālās sistēmas slimības	15 869	81 310	5,1	16 337	84 362	5,2
O00-O99	Grūtniecība, dzemdības un pēcdzemdību periods	29 511	117 444	4,0	30 380	116 295	3,8
P00-P99	Noteikti perinatālā perioda stāvokļi	2911	29 861	10,3	2852	28 469	10,0
Q00-Q99	Iedzimtas kromosomu anomālijas	2255	17 360	7,7	2216	16 227	7,3
R00-R99	Cituroklasificēti simptomi, pazīmes un anomāla klīniska un laborat.	818	3651	4,5	841	3692	4,4

	atrade						
S00-T98	Ievainojumi, saindēšanās un citas ārējās iedarbes sekas	30 232	204 998	6,8	29 398	197 787	6,7
V01-Y98	Ārēji slimību un nāves cēloņi	83	303	3,7	46	166	3,6
Z00-Z99	Faktori, kas ietekmē veselību un saskari ar veselības aprūpes darbiniekiem	866	6058	7,0	1544	10 664	6,9
Kopā		327 209	2 800 055	8,6	322 701	2 758 427	8,5

Izvērtējot pacientu sadalījumu pa diagnožu grupām, redzams, ka 2014. gadā visvairāk pacientu ārstēti vai uzturējušies ārstniecības iestādē ar diagnozēm I00-I99 "Asinsrites sistēmas slimības", C00-D48 "Audzēji" un O00-O99 "Grūtniecība, dzemdības un pēcdzemdību periods". Visilgākais ārstēšanās ilgums 2014. gadā ir diagnozēm F00-F99 "Psihiski un uzvedības traucējumi" – 30,5 gultas dienas. Vidējais ārstēšanās ilgums 2014. gadā ir nedaudz krities, salīdzinot ar 2013. gadu – no 8,6 uz 8,5 gultas dienām.

54. tabula. Vidējās ārstēšanās izmaksas uz vienu hospitalizāciju un vienas gultas dienas vidējās ārstēšanās izmaksas daļījumā pa SSK-10 diagnožu grupām 2014. gadā

SSK-10 grupa	SSK-10 grupas nosaukums	Hospitalizēto pacientu skaits	Gultas dienu skaits	Kopsumma, EUR	Vidējās ārstēšanas izmaksas uz vienu hospitalizāciju, EUR	Vienas gultas dienas vidējās ārstēšanas izmaksas, EUR
A00-B99	Infekcijas un parazitārās slimības	18 698	167 772	8 445 166	452	50
C00-D48	Audzēji	34 506	277 943	24 463 841	709	88
D50-D89	Asins un asinsrades orgānu slimības un noteikti imūnsistēmas traucējumi	2282	14 224	817 038	358	57
E00-E90	Endokrīnās, uztura un vielmaiņas slimības	4016	25 359	1 919 279	478	76
F00-F99	Psihiski un uzvedības traucējumi	25 555	779 952	19 315 539	756	25
G00-G99	Nervu sistēmas slimības	10 632	98 472	3 865 873	364	39
H00-H59	Acu un to palīgorgānu slimības	2304	8013	1 133 084	492	141
H60-H95	Ausu un aizauss paugura slimības	1917	11 781	1 015 138	530	86
I00-I99	Asinsrites sistēmas slimības	61 410	412 942	52 007 555	847	126
J00-J99	Elpošanas sistēmas slimības	29 841	187 732	9 326 239	313	50
K00-K93	Gremošanas sistēmas slimības	28 006	149 514	11 473 570	410	77
L00-L99	Ādas un zemādas audu slimības	4414	33 668	2 208 699	500	66
M00-M99	Skeleta, muskuļu un saistaudu slimības	15 506	133 393	9 725 926	627	73
N00-N99	Uroģenitālās sistēmas slimības	16 337	84 362	6 880 325	421	82
O00-O99	Grūtniecība, dzemdības un pēcdzemdību periods	30 380	116 295	10 163 422	335	87
P00-P99	Noteikti perinatālā perioda stāvokļi	2852	28 469	3 955 181	1387	139
Q00-Q99	Iedzimtas kropļības, deformācijas un hromosomu anomālijas	2216	16 227	3 024 885	1365	186
R00-R99	Cituroklasificēti simptomi, pazīmes un anomāla klīniska un laborat. atrade	841	3692	292 035	347	79
S00-T98	Ievainojumi, saindēšanās un citas ārējās iedarbes sekas	29 398	197 787	16 257 078	553	82
V01-Y98	Ārēji slimību un nāves cēloņi	46	166	16 649	362	100

Z00-Z99	Faktori, kas ietekmē veselību un saskari ar veselības aprūpes darbiniekiem	1544	10 664	1 399 755	907	131
	Kopā/ vidēji valstī	322 701	2 758 427	187 706 277	582	68

Valsts vidējās izmaksas uz vienu hospitalizāciju ir 582 eiro. Lielākās izmaksas, dalot uz vienu hospitalizāciju, veido P00-P99 diagnožu grupa “Noteikti perinatālā perioda stāvokļi” (1387 eiro par hospitalizāciju). Otrajā un trešajā vietā ir Q00-Q99 “Iedzimtas kroplības, deformācijas un hromosomu anomālijas” (1365 eiro par hospitalizāciju) un Z00-Z99 diagnožu grupa “Faktori, kas ietekmē veselību un saskari ar veselības aprūpes darbiniekiem” (907 eiro par hospitalizāciju).

Zemākās vidējās ārstēšanās izmaksas uz vienu hospitalizāciju ir diagnožu grupām J00-J99 “Elpošanas sistēmas slimības” (313 eiro par hospitalizāciju), O00-O99 “Grūtniecība, dzemdības un pēcdzemdību periods” (335 eiro par hospitalizāciju) un R00-R99 “Citur neklasificēti simptomi, pazīmes un anomāla klīniska un laborat. atrade” (347 eiro par hospitalizāciju).

Savukārt vienas gultas dienas vidējās izmaksas ir 58 eiro. Augstākās vidējās gultas dienu izmaksas ir Q00-Q99 diagnozēm “Iedzimtas kroplības, deformācijas un hromosomu anomālijas” (186 eiro par gultas dienu), I00-I99 “Asinsrites sistēmas slimības” (126 eiro par gultas dienu) un Z00-Z99 “Faktori, kas ietekmē veselību un saskari ar veselības aprūpes darbiniekiem” (119 eiro par gultas dienu).

Zemākās gultas dienas vidējās izmaksas ir diagnožu grupai F00-F99 “Psihiski un uzvedības principi” (25 eiro par gultas dienu), G00-G99 “Nervu sistēmas slimības” (39 eiro par gultas dienu) un “Infekcijas un parazitārās slimības” A00-B99 un “Elpošanas sistēmas slimības” (50 eiro par gultas dienu).

55. tabula. Primārās veselības aprūpes jūtīgo diagnožu hospitalizāciju skaits un īpatsvars 2014. gadā *

Diagnožu kodi	Diagnožu grupa*	Hospitalizāciju skaits	Īpatsvars no hospitalizāciju skaita	Hospitalizācijas gadījumu skaits uz 100 000 iedzīvotājiem
E86, K52.2, K52.8, K52.9	Dehidratācijas / gastroenterīta diagnozes	222	2 %	10
N10, N11, N12, N13.6	Nieru infekciju slimību diagnozes	2393	18 %	110
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	1426	11 %	66
N70, N73, N74	Iegurņa iekaisumu slimību diagnozes	634	5 %	29
H66, H67, J02, J03, J06, J31.	Ausu, deguna un mutes infekciju slimību diagnozes	6100	45 %	281
J45	Astma	2765	20 %	127
Kopā/ vidēji valstī		13 540	100 %	623

* Atbilstoši “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.

2014. gadā ir bijuši 13 540 hospitalizācijas gadījumi ar diagnozēm, kas Pasaules veselības organizācijas (World Health Organisation) redzējumā atzītas par ambulatori ārstējamām kontrolētos atbildīgas ārstēšanas apstākļos. Uz 100 000 iedzīvotājiem tie ir 623 hospitalizāciju gadījumi.

ES Nodarbinātības un sociālo lietu komitejas veselības aprūpes vadlīnijās ir definētas indikatoriagnozes. Pacienti ar šīm diagnozēm pārsvarā būtu jāārstē ambulatori, sadalot kompetenci starp primārās un sekundārās veselības aprūpes speciālistiem. 2014. gadā bijušas 14 312 hospitalizācijas ar šīm indikatoriagnozēm. No tām 12 613 hospitalizācijas bija pakalpojumu programmās “Pārējie pakalpojumi”, kas nozīmē, ka šiem pacientiem nav sniegta īpaša specializēta stacionārā palīdzība.

56. tabula. ES Nodarbinātības un sociālo lietu komitejas definētās indikatoriagnozes

Diagnožu grupas kodi pēc SSK-10	Diagnozes grupas nosaukums	2013. gadā		2014. gadā	
		Hospitalizāciju skaits	t.sk. hospitalizāciju skaits pakalpojumu programmās “Pārējie pakalpojumi”	Hospitalizāciju skaits	t.sk. hospitalizāciju skaits pakalpojumu programmās “Pārējie pakalpojumi”
E10	Insulīnatkarīgs cukura diabēts	1226	1146	1141	1064
E11	Insulīnneatkarīgs cukura diabēts	1387	1204	1184	1020
I10	Esenciāla (primāra) hipertensija	6406	5526	6319	5530
I11	Hipertensīva sirds slimība	2645	2184	2645	2209
I12	Hipertensīva nefropātija	101	84	100	73
I13	Hipertensīva kardiopātija	56	55	50	48
I15	Sekundāra hipertensija	102	59	101	57
J45	Astma	2805	2645	2765	2605
J46	<i>Status asthmaticus</i>	15	15	7	7
Kopā		14 743	12 918	14 312	12 613

57. tabula. Dzemdību pakalpojumu skaits un īpatsvars pret kopējo dzemdību skaitu dalījumā pa ārstniecības iestādēm 2014. gadā

Ārstniecības iestādes nosaukums	Dzemdības dzemdību patoloģijas gadījumā	Fizioloģiskās dzemdības	Ķeizargrieziena	Dzemdību gadījumi kopā	Dzemdību patoloģijas gadījumā īpatsvars	Fizioloģisko dzemdību īpatsvars	Ķeizargrieziena īpatsvars	Dzemdību īpatsvars no valstī kopējā dzemdību skaita
Rīgas Dzemdību nams	1579	3980	1400	6959	23 %	57 %	20 %	34 %
Paula Stradiņa klīniskā universitātes slimnīca	458	847	680	1985	23 %	43 %	34 %	10 %
Jūrmalas slimnīca	175	918	360	1453	12 %	63 %	25 %	7 %
Liepājas reģionālā slimnīca	176	786	164	1126	16 %	70 %	15 %	5 %
Vidzemes slimnīca	190	596	280	1066	18 %	56 %	26 %	5 %
Daugavpils reģionālā slimnīca	187	667	173	1027	18 %	65 %	17 %	5 %
Jelgavas pilsētas slimnīca	74	749	156	979	8 %	77 %	16 %	5 %
Siguldas slimnīca	89	582	145	816	11 %	71 %	18 %	4 %

Ziemeļkurzemes reģionālā slimnīca	132	373	116	621	21 %	60 %	19 %	3 %
Jēkabpils reģionālā slimnīca	80	392	136	608	13 %	64 %	22 %	3 %
Dobeles un apkārtnes slimnīca	116	429	61	606	19 %	71 %	10 %	3 %
Rēzeknes slimnīca	47	451	75	573	8 %	79 %	13 %	3 %
Kuldīgas slimnīca	64	390	114	568	11 %	69 %	20 %	3 %
Cēsu klīnika	63	313	126	502	13 %	62 %	25 %	2 %
Madonas slimnīca	36	296	64	396	9 %	75 %	16 %	2 %
Preiļu slimnīca	80	242	71	393	20 %	62 %	18 %	2 %
Ogres rajona slimnīca	15	256	99	370	4 %	69 %	27 %	2 %
Tukuma slimnīca	26	258	51	335	8 %	77 %	15 %	2 %
Balvu un Gulbenes slimnīcu apvienība	28	229	60	317	9 %	72 %	19 %	2 %
Kopā/vidēji valstī	3615	12 754	4331	20 700	17 %	62 %	21 %	100 %

58. tabula. Bērnu un pieaugušo hospitalizāciju skaita dalījums pa ārstniecības iestādēm 2014. gadā

Ārstniecības iestādes grupa	Ārstniecības iestādes nosaukums	Hospitalizēto pacientu skaits			Hospitalizāciju skaits % attiecībā pret kopējo hospitalizāciju skaitu ārstniecības iestādē	
		Bērni	Pieaugušie	Kopā	Bērni	Pieaugušie
Neatliekamās palīdzības slimnīcas	Bērnu klīniskā universitātes slimnīca	18 798	91	18 889	99,5 %	0,5 %
	Paula Stradiņa klīniskā universitātes slimnīca	1134	41 978	43 112	2,6 %	97,4 %
	Rīgas Austrumu klīniskā universitātes slimnīca	1052	69 083	70 135	1,5 %	98,5 %
	Daugavpils reģionālā slimnīca	4384	20 388	24 772	17,7 %	82,3 %
	Jelgavas pilsētas slimnīca	1650	10 293	11 943	13,8 %	86,2 %
	Jēkabpils reģionālā slimnīca	2235	8128	10 363	21,6 %	78,4 %
	Liepājas reģionālā slimnīca	2526	12 179	14 705	17,2 %	82,8 %
	Rēzeknes slimnīca	2127	8024	10 151	21,0 %	79,0 %
	Vidzemes slimnīca	2484	9621	12 105	20,5 %	79,5 %
	Ziemeļkurzemes reģionālā slimnīca	1410	7762	9172	15,4 %	84,6 %
	Alūksnes slimnīca	556	2145	2701	20,6 %	79,4 %
	Balvu un Gulbenes slimnīcu apvienība	801	3488	4289	18,7 %	81,3 %
	Cēsu klīnika	857	3757	4614	18,6 %	81,4 %
	Dobeles un apkārtnes slimnīca	895	3781	4676	19,1 %	80,9 %
	Jūrmalas slimnīca	18	4458	4476	0,4 %	99,6 %
	Krāslavas slimnīca	7	1947	1954	0,4 %	99,6 %

	Kuldīgas slimnīca	748	3375	4123	18,1 %	81,9 %
	Madonas slimnīca	1327	3375	4702	28,2 %	71,8 %
	Ogres rajona slimnīca	669	4633	5302	12,6 %	87,4 %
	Preiļu slimnīca	6	1525	1531	0,4 %	99,6 %
	Tukuma slimnīca	1076	3936	5012	21,5 %	78,5 %
Neatliekamās palīdzības slimnīcas kopā		44 760	223 967	268 727	16,7 %	83,3 %
Specializētās slimnīcas	Bērnu psihoneirolģiskā slimnīca "Ainaži"	298	-	298	100,0 %	0,0 %
	Aknīstes psihoneirolģiskā slimnīca	2	512	514	0,4 %	99,6 %
	Daugavpils psihoneirolģiskā slimnīca	348	3903	4251	8,2 %	91,8 %
	Nacionālais rehabilitācijas centrs "Vaivari"	1910	2788	4698	40,7 %	59,3 %
	Piejūras slimnīca	197	2093	2290	8,6 %	91,4 %
	Rīgas 2. slimnīca	2	8789	2582	0,0 %	100,0 %
	Rīgas Dzemdību nams	792	1790	8791	30,7 %	69,3 %
	Rīgas psihiatrijas un narkoloģijas centrs	110	7491	7601	1,4 %	98,6 %
	Slimnīca "Ģintermuiža"	542	3367	3909	13,9 %	86,1 %
	Straupes narkoloģiskā slimnīca	-	1040	1040	0,0 %	100,0 %
	Strenču psihoneirolģiskā slimnīca	2	3374	3376	0,1 %	99,9 %
	Traumatoloģijas un ortopēdijas slimnīca	52	5238	5290	1,0 %	99,0 %
Specializētās slimnīcas kopā		4305	40 335	44 640	9,6 %	90,4 %
Aprūpes slimnīcas	Aizkraukles slimnīca	-	1883	1883	0,0 %	100,0 %
	Bauskas slimnīca	96	1362	1458	6,6 %	93,4 %
	Limbažu slimnīca (janvāris- maijs)	-	25	25	0,0 %	100,0 %
	Līvānu slimnīca	-	1048	1048	0,0 %	100,0 %
	Ludzas medicīnas centrs	94	1890	1984	4,7 %	95,3 %
	Priekules slimnīca	-	56	56	0,0 %	100,0 %
	Saldus medicīnas centrs	9	1001	1010	0,9 %	99,1 %
	Sarkanā Krusta Smiltenes slimnīca	-	21	21	0,0 %	100,0 %
	Siguldas slimnīca	9	1840	1849	0,5 %	99,5 %
Aprūpes slimnīcas kopā		208	9126	9334	2,2 %	97,8 %
Kopā / vidēji valstī		49 273	273 428	322 701	21,5 %	78,5 %

Tabulā "Bērnu un pieaugušo hospitalizāciju skaita dalījums pa ārstniecības iestādēm 2014. gadā" redzami dati par hospitalizēto pacientu sadalījumu pa grupām "bērni" un "pieaugušie". Valstī vidēji 78,5 % hospitalizēto personu ir pieaugušie, bet 21,5 % ir bērni. Salīdzinājumā ar 2013. gadu, hospitalizēto bērnu īpatsvars palielinājies par 4,5 % (no 17 % uz 21,5 %). Atsevišķas ārstniecības iestādes ārstē tikai bērnus – bērnu psihoneiroloģiskā slimnīca "Ainaži" (100 % hospitalizāciju) un Bērnu klīniskā universitātes slimnīca (99,5 % hospitalizāciju).

59. tabula. Ķirurģiski ārstēti pacienti 2014. gadā

Ārstniecības iestādes grupa	Ārstniecības iestādes nosaukums	Hospitalizāciju skaits	T.sk. ķirurģiskie pakalpojumi	Ķirurģisko pakalpojumu īpatsvars % no kopējā hospitalizāciju skaita
Neatliekamās palīdzības slimnīcas	Bērnu klīniskā universitātes slimnīca	18 889	2912	15 %
	Paula Stradiņa klīniskā universitātes slimnīca	43 112	18 666	43 %
	Rīgas Austrumu klīniskā universitātes slimnīca	70 135	17 712	25 %
	Daugavpils reģionālā slimnīca	24 772	3357	14 %
	Jelgavas pilsētas slimnīca	11 943	2129	18 %
	Jēkabpils reģionālā slimnīca	10 363	1438	14 %
	Liepājas reģionālā slimnīca	14 705	3360	23 %
	Rēzeknes slimnīca	10 151	1447	14 %
	Vidzemes slimnīca	12 105	2152	18 %
	Ziemeļkurzemes reģionālā slimnīca	9172	1225	13 %
	Alūksnes slimnīca	2701	235	9 %
	Balvu un Gulbenes slimnīcu apvienība	4289	324	8 %
	Cēsu klīnika	4614	513	11 %
	Dobeles un apkārtnes slimnīca	4676	518	11 %
	Jūrmalas slimnīca	4476	1062	24 %
	Krāslavas slimnīca	1954	127	6 %
	Kuldīgas slimnīca	4123	691	17 %
	Madonas slimnīca	4702	701	15 %
	Ogres rajona slimnīca	5302	557	11 %
	Preiļu slimnīca	1531	332	22 %
	Tukuma slimnīca	5012	564	11 %
Neatliekamās palīdzības slimnīcas kopā		268 727	60 022	22 %
	Bērnu psihoneiroloģiskā slimnīca "Ainaži"	298	-	0 %
	Aknīstes psihoneiroloģiskā slimnīca	514	-	0 %
	Daugavpils psihoneiroloģiskā slimnīca	4251	-	0 %

Specializētās slimnīcas	Nacionālais rehabilitācijas centrs "Vaivari"	4698	-	0 %
	Piejūras slimnīca	2290	165	7 %
	Rīgas 2. slimnīca	2582	1363	53 %
	Rīgas Dzemdību nams	8791	5666	64 %
	Rīgas psihiatrijas un narkoloģijas centrs	7601	-	0 %
	Slimnīca "Čintermuiža"	3909	-	0 %
	Straupes narkoloģiskā slimnīca	1040	-	0 %
	Strenču psihoneiroloģiskā slimnīca	3376	-	0 %
	Traumatoloģijas un ortopēdijas slimnīca	5290	4220	80 %
	Specializētās slimnīcas kopā	44 640	11 414	26 %
Aprūpes slimnīcas	Aizkraukles slimnīca	1883	-	0 %
	Bauskas slimnīca	1458	-	0 %
	Limbažu slimnīca (janvāris- maijs)	25	-	0 %
	Līvānu slimnīca	1048	-	0 %
	Ludzas medicīnas centrs	1984	-	0 %
	Priekules slimnīca	56	-	0 %
	Saldus medicīnas centrs	1010	-	0 %
	Sarkanā Krusta Smiltenes slimnīca	21	-	0 %
	Siguldas slimnīca	1849	517	28 %
	Aprūpes slimnīcas kopā	9334	517	6 %
Kopā/vidēji valstī		322 701	143 906	15 %

Izvērtējot datus par pacientiem, kuri ārstēti ķirurģiski, novērojams, ka ķirurģisko palīdzību sniedz visas neatliekamās palīdzības slimnīcas, četras specializētās slimnīcas. Tās ir 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 (80 %), Rīgas Dzemdību namā (64 %) un Rīgas 2. slimnīcā (53 %).

60. tabula. No pacienta iemaksas atbrīvoto unikālo pacientu skaits pa pacientu grupām, kas saņēmuši valsts apmaksāto stacionāro veselības aprūpi līguma summas ietvaros 2014. 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	5270	1 646 521	312
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	5423	498 497	92
04	Grūtnieces un sievietes pēcdzemdību periodā līdz 42 dienām, ja tiek saņemti ārstniecības pakalpojumi, kas saistīti ar grūtniecības un pēcdzemdību novērošanu un grūtniecības norisi	24 803	1 535 299	62
05	Psihiatriska ārstēšanās	11 866	9 594 149	809
08	Pacients, kuram pacientu iemaksas kopsumma kalendārā gadā pārsniegusi 569,15 eiro	79	23 753	301
11	Bērns līdz 18 gadu vecumam	35 399	3 505 624	99
12	Politiski represētās personas un nacionālās pretošanās kustības dalībnieki	2731	447 571	164
13	Černobiļas atomelektrostacijas avārijas seku likvidācijā cietušās personas	915	101 555	111
14	Valsts specializēto sociālās aprūpes centru un pašvaldību pansionātu (centru) aprūpē esošās personas	2066	297 019	144
15	Trūcīgās personas, kas par tādām atzītas MK noteiktajā kārtībā	7348	1 368 501	186
26	Pieaugušo ārstēšanās stacionārā onkoloģijā*	11 465	1 016 068	89
27	Pieaugušo ārstēšanās stacionārā onkohematoloģijā*	1251	164 541	132
28	Pieaugušo ārstēšanās stacionārā alkoholisma ierobežošanas programmas ietvaros*	2796	150 847	54
29	Pieaugušo ārstēšanās stacionārā narkomānijas ierobežošanas programmas ietvaros*	307	37 476	122
47	Pacients, kas saņem hroniskās hemodialīzes, hemodiafiltrācijas un peritoneālās dialīzes procedūras	222	42 423	191
59	1. grupas invalīds	5778	1 228 833	213
61	Miris pacients	10 603	1 198 678	113
84	Orgānu donori	6	394	66
85	Personas, kuras saņem paliatīvo un/vai veselības aprūpi mājās	4	264	66
92	Neatliekamās medicīniskās palīdzība dienesta darbinieks	190	18 713	98
104	Maximas veikala sabrukšanas rezultātā cietusi persona	12	5246	437
107	Protestu laikā Ukrainā cietušās personas ārstēšana (atbilstoši pacientu sarakstam)	6	6058	1010

	Kopējā pacientu iemaksu summa, ko maksā pacients par ārstēšanās gadījumu slimnīcā, pārsniegusi 355.72 EUR	2 060	334 422	162
	Valstī kopā / vidēji	130 600	23 222 451	178

* Valsts daļēji kompensē pacientam pacienta iemaksas apmēru.

** Tabulā nav uzskaitīti dati par pacientiem, kam pacientu iemaksas kompensācija bija tikai daļu no stacionēšanās laika. 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.

Salīdzinot ar 2013. gada rādītājiem, unikālo pacientu skaits 2014. gadā ir samazinājies par 3640 personām un veido 130 600 personas, bet valsts kompensētās pacientu iemaksas apjoms ir samazinājies par 634 869 eiro un veido 23 222 451 eiro, kas, tāpat kā 2013. gadā, vidēji uz vienu pacientu ir 178 EUR.

61. tabula. Iestāšanās veida īpatsvars no hospitalizētajiem pacientiem 2014. gadā

Ārstniecības nosaukums	Neatliekamo hospitalizāciju īpatsvars	Plānveida hospitalizāciju īpatsvars	Kopā
Bērnu psihoneiroloģiskā slimnīca "Ainaži"	4 %	96 %	100 %
Aizkraukles slimnīca	-	100 %	100 %
Aknīstes psihoneiroloģiskā slimnīca	-	100 %	100 %
Alūksnes slimnīca	100 %	-	100 %
Balvu un Gulbenes slimnīcu apvienība	93 %	7 %	100 %
Bauskas slimnīca	-	100 %	100 %
Bērnu klīniskā universitātes slimnīca	67 %	33 %	100 %
Cēsu klīnika	99 %	1 %	100 %
Daugavpils psihoneiroloģiskā slimnīca	80 %	20 %	100 %
Daugavpils reģionālā slimnīca	99 %	1 %	100 %
Dobeles un apkārtnes slimnīca	100 %	-	100 %
Jelgavas pilsētas slimnīca	95 %	5 %	100 %
Jēkabpils reģionālā slimnīca	100 %	-	100 %
Jūrmalas slimnīca	67 %	33 %	100 %
Krāslavas slimnīca	95 %	5 %	100 %
Kuldīgas slimnīca	95 %	5 %	100 %
Liepājas reģionālā slimnīca	82 %	18 %	100 %
Limbažu slimnīca	-	100 %	100 %
Līvānu slimnīca	-	100 %	100 %
Ludzas medicīnas centrs	-	100 %	100 %
Madonas slimnīca	95 %	5 %	100 %
Nacionālais rehabilitācijas centrs "Vaivari"	13 %	87 %	100 %
Ogres rajona slimnīca	99 %	1 %	100 %
Paula Stradiņa klīniskā universitātes slimnīca	71 %	29 %	100 %
Piejūras slimnīca	55 %	45 %	100 %
Preiļu slimnīca	93 %	7 %	100 %
Priekules slimnīca	-	100 %	100 %
Rēzeknes slimnīca	98 %	2 %	100 %
Rīgas 2. slimnīca	51 %	49 %	100 %
Rīgas Austrumu klīniskā universitātes slimnīca	62 %	38 %	100 %
Rīgas Dzemdību nams	100 %	-	100 %
Rīgas psihiatrijas un narkoloģijas centrs	90 %	10 %	100 %
Siguldas slimnīca	45 %	55 %	100 %
Saldus medicīnas centrs	95 %	5 %	100 %
Sarkanā Krusta Smiltenes slimnīca	-	100 %	100 %
Slimnīca "Ģintermuiža"	92 %	8 %	100 %
Straupes narkoloģiskā slimnīca	100 %	0 %	100 %

Strenču psihoneiroloģiskā slimnīca	81 %	19 %	100 %
Traumatoloģijas un ortopēdijas slimnīca	50 %	50 %	100 %
Tukuma slimnīca	100 %	-	100 %
Vidzemes slimnīca	92 %	8 %	100 %
Ziemeļkurzemes reģionālā slimnīca	100 %	-	100 %
Vidēji valstī	77 %	23 %	100 %

62. tabula. Uz citu stacionāru pārvesto pacientu skaits sadalījumā pa ārstniecības iestādēm 2014. gadā

Ārstniecības iestādes grupa	Ārstniecības iestādes nosaukums	Hospitalizāciju 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	18 889	15	0,1 %
	Paula Stradiņa klīniskā universitātes slimnīca	43 112	455	1,1 %
	Rīgas Austrumu klīniskā universitātes slimnīca	70 135	376	0,5 %
	Daugavpils reģionālā slimnīca	24 772	240	1,0 %
	Jelgavas pilsētas slimnīca	11 943	238	2,0 %
	Jēkabpils reģionālā slimnīca	10 363	464	4,5 %
	Liepājas reģionālā slimnīca	14 705	104	0,7 %
	Rēzeknes slimnīca	10 151	207	2,0 %
	Vidzemes slimnīca	12 105	358	3,0 %
	Ziemeļkurzemes reģionālā slimnīca	9172	231	2,5 %
	Alūksnes slimnīca	2701	47	1,7 %
	Balvu un Gulbenes slimnīcu apvienība	4289	136	3,2 %
	Cēsu klīnika	4614	90	2,0 %
	Dobeles un apkārtnes slimnīca	4676	167	3,6 %
	Jūrmalas slimnīca	4476	18	0,4 %
	Krāslavas slimnīca	1954	42	2,1 %
	Kuldīgas slimnīca	4123	127	3,1 %
	Madonas slimnīca	4702	89	1,9 %
	Ogres rajona slimnīca	5302	126	2,4 %
	Preiļu slimnīca	1531	7	0,5 %
	Tukuma slimnīca	5012	114	2,3 %
Neatliekamās palīdzības slimnīcas kopā		268 727	3651	1,4 %
Specializētās slimnīcas	Bēnu psihoneiroloģiskā slimnīca "Ainaži"	298	8	2,7 %
	Aknīstes psihoneiroloģiskā slimnīca	514	54	10,5 %
	Daugavpils psihoneiroloģiskā slimnīca	4251	144	3,4 %

	Nacionālais rehabilitācijas centrs "Vaivari"	4698	47	1,0 %
	Piejūras slimnīca	2290	-	0,0 %
	Rīgas 2. slimnīca	2582	26	1,0 %
	Rīgas Dzemdību nams	8791	270	3,1 %
	Rīgas psihiatrijas un narkoloģijas centrs	7601	243	3,2 %
	Slimnīca "Ģintermuiža"	3909	55	1,4 %
	Straupes narkoloģiskā slimnīca	1040	3	0,3 %
	Strenču psihoneiroloģiskā slimnīca	3376	96	2,8 %
	Traumatoloģijas un ortopēdijas slimnīca	5290	41	0,8 %
Specializētās slimnīcas kopā		44 640	987	2,2 %
	Aizkraukles slimnīca	1883	62	3,3 %
	Bauskas slimnīca	1458	40	2,7 %
	Limbažu slimnīca (janvāris- maijs)	25	1	4,0 %
	Līvānu slimnīca	1048	37	3,5 %
	Ludzas medicīnas centrs	1984	61	3,1 %
	Priekules slimnīca	56	2	3,6 %
	Saldus medicīnas centrs	1010	115	11,4 %
	Sarkanā Krusta Smiltenes slimnīca	21	1	4,8 %
	Siguldas slimnīca	1849	14	0,8 %
Aprūpes slimnīcas kopā		9334	333	3,6 %
Kopā/vidēji valstī		322 701	4 971	2,3 %

Procentuāli visvairāk tiek mainīta pacienta hospitalizācija uz citu ārstniecības iestādi aprūpes slimnīcās – 3,6 % gadījumu. Specializētās ārstniecības iestādēs tas notika 2,2 % un neatliekamās palīdzības slimnīcās 1,4 % gadījumu. Izteikti lielāks uz citu stacionāru pārvesto pacientu īpatsvars ir Saldus medicīnas centrā – 11,4 %, un Aknīstes psihoneiroloģiskajā slimnīcā – 10,5 % gadījumu.

63. tabula. Dati par ārstniecības iestāžu norādītajiem neatliekamās palīdzības līmeņiem 2014. gadā stacionārajās kartēs

Ārstniecības iestādes nosaukums	Neatliekamo medicīnisko stāvokļu līmeņi				
	1.	2.	3.	4.	Līmenis nav norādīts
Alūksnes slimnīca	32 %	2 %	46 %	19 %	1 %
Balvu un Gulbenes slimnīcu apvienība	0 %	16 %	59 %	17 %	8 %
Bēnu klīniskā universitātes slimnīca	0 %	0 %	0 %	0 %	100 %
Cēsu klīnika	1 %	5 %	63 %	30 %	1 %
Daugavpils psihoneiroloģiskā slimnīca	0 %	4 %	95 %	0 %	0 %
Daugavpils reģionālā slimnīca	1 %	11 %	61 %	25 %	1 %
Dobeles un apkārtnes slimnīca	4 %	16 %	50 %	9 %	21 %
Jelgavas pilsētas slimnīca	1 %	2 %	69 %	0 %	27 %
Jēkabpils reģionālā slimnīca	3 %	24 %	42 %	4 %	27 %
Jūrmalas slimnīca	0 %	6 %	38 %	14 %	42 %

Krāslavas slimnīca	0 %	3 %	46 %	40 %	12 %
Kuldīgas slimnīca	30 %	1 %	8 %	23 %	38 %
Liepājas reģionālā slimnīca	0 %	1 %	13 %	29 %	57 %
Madonas slimnīca	1 %	12 %	49 %	5 %	33 %
Ogres rajona slimnīca	0 %	7 %	70 %	12 %	11 %
Paula Stradiņa klīniskā universitātes slimnīca	0 %	2 %	27 %	14 %	57 %
Piejūras slimnīca	0 %	20 %	39 %	0 %	41 %
Preiļu slimnīca	0 %	0 %	4 %	58 %	37 %
Rēzeknes slimnīca	0 %	4 %	94 %	1 %	1 %
Rīgas 2. slimnīca	0 %	0 %	25 %	25 %	49 %
Rīgas Austrumu klīniskā universitātes slimnīca	0 %	12 %	19 %	32 %	37 %
Rīgas Dzemdību nams	0 %	0 %	0 %	0 %	100 %
Rīgas psihiatrijas un narkoloģijas centrs	0 %	0 %	90 %	4 %	6 %
Slimnīca Ģintermuiža	0 %	0 %	65 %	9 %	26 %
Straupes narkoloģiskā slimnīca	0 %	0 %	0 %	0 %	100 %
Strenču psihoneiroloģiskā slimnīca	0 %	0 %	99 %	0 %	1 %
Traumatoloģijas un ortopēdijas slimnīca	0 %	0 %	1 %	48 %	51 %
Tukuma slimnīca	0 %	1 %	2 %	44 %	53 %
Vidzemes slimnīca	0 %	7 %	72 %	0 %	20 %
Ziemeļkurzemes reģionālā slimnīca	0 %	4 %	66 %	20 %	9 %
Vidēji valstī	1 %	6 %	36 %	17 %	40 %

Izvērtējot datus par ārstniecības iestāžu norādītajiem neatliekamās palīdzības līmeņiem, novērojams, ka tos norāda 60 % gadījumu. Visbiežāk jeb 36 % gadījumu norādīts 3. līmenis, savukārt visretāk norādīts 1. līmenis – 1 % gadījumu.

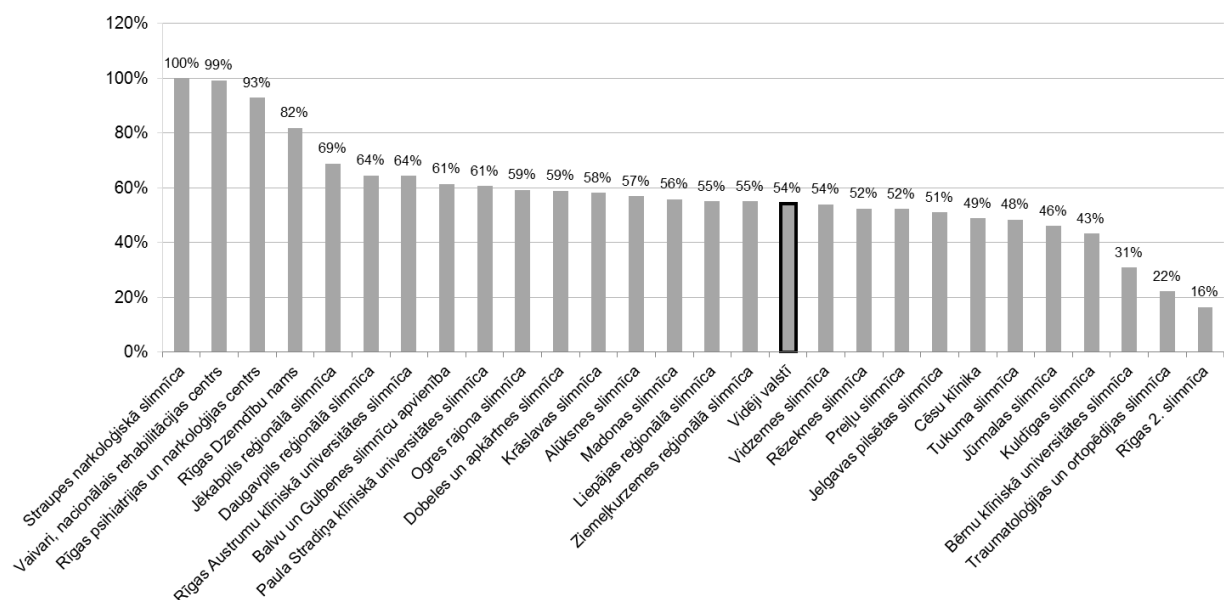
64. tabula. Dati par observācijas pacientu skaitu ārstniecības iestāžu uzņemšanas nodaļās 2014. gadā (ambulatorie un stacionārie)

Ārstniecības iestādes nosaukums	Observācijas pacientu skaits	Observācijas pacientu īpatsvars no kopējā apkalpoto pacientu skaita uzņemšanas nodaļā
Alūksnes slimnīca	277	5,8 %
Balvu un Gulbenes slimnīcu apvienība	629	9,0 %
Bērnu klīniskā universitātes slimnīca	20 883	34,1 %
Cēsu klīnika	1478	15,6 %
Daugavpils reģionālā slimnīca	12 568	32,7 %
Dobeles un apkārtnes slimnīca	849	10,7 %
Jelgavas pilsētas slimnīca	1701	7,3 %
Jēkabpils reģionālā slimnīca	2401	16,0 %
Jūrmalas slimnīca	1038	10,7 %
Krāslavas slimnīca	170	5,1 %
Kuldīgas slimnīca	1595	16,7 %
Liepājas reģionālā slimnīca	2058	7,7 %
Madonas slimnīca	997	11,8 %
Ogres rajona slimnīca	769	8,6 %
Paula Stradiņa klīniskā universitātes slimnīca	3927	5,5 %
Preiļu slimnīca	625	21,3 %
Rēzeknes slimnīca	2170	11,2 %

Rīgas Austrumu klīniskā universitātes slimnīca	5802	5,3 %
Tukuma slimnīca	1064	10,3 %
Vidzemes slimnīca	1831	8,2 %
Ziemeļkurzemes reģionālā slimnīca	1477	8,9 %
Kopā/vidēji	64 309	12,5 %

Pacientu novērošana observāciju gultā procentuāli ir lielākā Bērnu klīniskajā universitātes slimnīcā (34,1 % gadījumu), Daugavpils reģionālajā slimnīcā (32,7 % gadījumu) un Preiļu slimnīcā (21,3 % gadījumu). Savukārt mazākais observēto pacientu īpatsvars ir Krāslavas slimnīcā (5,1 % gadījumu), Rīgas Austrumu klīniskās universitātes slimnīcā (5,3 % gadījumu), Paula Stradiņa klīniskās universitātes slimnīcā (5,5 % gadījumu) un Alūksnes slimnīcā (5,8 % gadījumu).

18. attēls. Hospitalizēto pacientu skaita īpatsvars no kopējā ārstniecības iestāžu uzņemšanas nodaļas pacientu skaita 2014. gadā



Analizējot hospitalizēto pacientu skaitu no visiem uzņemšanas nodaļā nokļuvušajiem pacientiem, novērojams, ka tāpat kā 2013. gada rādītājos, arī 2014. gadā procentuāli lielākais skaits pacientu bijis četrās specializētajās ārstniecības iestādēs. Tā ir Straupes narkoloģiskā slimnīca (100 %), Nacionālais rehabilitācijas centrs "Vaivari" (99 %), Rīgas psihiatrijas un narkoloģijas centrs (93 %) un Rīgas Dzemdību nams (82 %).

Savukārt vismazākais īpatsvars no uzņemšanas nodaļas hospitalizētajiem pacientiem, tāpat kā 2013. gadā, bija Rīgas 2. slimnīcā (16 %), Traumatoloģijas un ortopēdijas slimnīcā (22 %) un Bērnu klīniskajā universitātes slimnīcā (31 %).

65. tabula. Dati par 1-2 dienu hospitalizācijām 2014. gadā

Ārstniecības iestādes nosaukums	Hospitalizāciju skaits*	1-2 dienu hospitalizācijas*	Īpatsvars %
Alūksnes slimnīca	2538	610	24 %
Balvu un Gulbenes slimnīcu apvienība	3962	859	22 %
Bēnu klīniskā universitātes slimnīca	18 838	7 128	38 %
Cēsu klīnika	4354	782	18 %
Daugavpils reģionālā slimnīca	23 747	4488	19 %
Dobeles un apkārtnes slimnīca	4317	1061	25 %
Jelgavas pilsētas slimnīca	11 185	2698	24 %
Jēkabpils reģionālā slimnīca	9598	2354	25 %
Jūrmalas slimnīca	4286	1541	36 %
Krāslavas slimnīca	1786	231	13 %
Kuldīgas slimnīca	3781	812	21 %
Liepājas reģionālā slimnīca	14 009	4696	34 %
Madonas slimnīca	4474	626	14 %
Ogres rajona slimnīca	4988	1054	21 %
Paula Stradiņa klīniskā universitātes slimnīca	40 487	14 594	36 %
Preiļu slimnīca	1477	363	25 %
Rēzeknes slimnīca	9452	1315	14 %
Rīgas Austrumu klīniskā universitātes slimnīca	66 809	15 812	24 %
Tukuma slimnīca	4675	1304	28 %
Vidzemes slimnīca	11 253	2271	20 %
Ziemeļkurzemes reģionālā slimnīca	8466	1705	20 %
Valstī kopā / vidēji	254 482	66 304	26 %

* Pacienti, kas izrakstīti uz mājām.

Izvērtējot īslaicīgās 1-2 dienu hospitalizācijas, procentuāli 2014. gadā vislielākais šādu hospitalizāciju skaits bijis Bēnu klīniskajā universitātes slimnīcā – 38 % no visiem uz mājām izrakstītajiem pacientiem. Savukārt 36 % bijuši Paula Stradiņa klīniskajā universitātes slimnīcā un Jūrmalas slimnīcā. 2014. gadā īslaicīgās hospitalizācijas virs 30 % novērojamas arī Liepājas reģionālajā slimnīcā – 34 %.

66. tabula. 2014. gadā uz mājām izrakstītie pacienti, kas atkārtoti hospitalizēti tajā pašā vai nākamajā dienā (neieskaitot pacientus, kuriem nākamā hospitalizācija ir aprūpe vai rehabilitācija)

Ārstniecības iestādes grupa	Ārstniecības iestādes nosaukums	Kopējais hospitalizāciju skaits	Atkārtoti hospitalizēti tajā pašā vai nākamajā dienā				Tajā pašā vai nākamajā dienā hospitalizēto pacientu īpatsvars no visām hospitalizācijām
			Kopā	T.sk. tajā pašā ārstniecības iestādē	T.sk. citās neatliekamās palīdzības slimnīcās	T.sk. citās specializētās slimnīcās	
Neatliekamās palīdzības slimnīcas	Bēnu klīniskā universitātes slimnīca	18 889	93	74	13	6	0,5 %
	Paula Stradiņa klīniskā universitātes slimnīca	43 112	469	258	159	52	1,1 %
	Rīgas Austrumu klīniskā universitātes slimnīca	70 135	606	300	207	99	0,9 %
	Daugavpils reģionālā slimnīca	24 772	251	170	51	30	1,0 %
	Jelgavas pilsētas slimnīca	11 943	156	40	77	39	1,3 %
	Jēkabpils reģionālā slimnīca	10 363	147	61	49	37	1,4 %
	Liepājas reģionālā slimnīca	14 705	200	106	66	28	1,4 %
	Rēzeknes slimnīca	10 151	105	11	79	15	1,0 %
	Vidzemes slimnīca	12 105	322	224	43	55	2,7 %
	Ziemeļkurzemes reģionālā slimnīca	9172	170	106	58	6	1,9 %
	Alūksnes slimnīca	2701	45	2	34	9	1,7 %
	Balvu un Gulbenes slimnīcu apvienība	4289	55	19	31	5	1,3 %
	Cēsu klīnika	4614	81	25	48	8	1,8 %
	Dobeles un apkārtnes slimnīca	4676	84	16	59	9	1,8 %
	Jūrmalas slimnīca	4476	80	25	41	14	1,8 %
	Krāslavas slimnīca	1954	55	24	31	-	2,8 %
	Kuldīgas slimnīca	4123	75	28	46	1	1,8 %
	Madonas slimnīca	4702	47	22	19	6	1,0 %
	Ogres rajona slimnīca	5302	102	50	43	9	1,9 %

	Preiļu slimnīca	1531	26	8	17	1	1,7 %
	Tukuma slimnīca	5012	101	30	55	16	2,0 %
Neatliekamās palīdzības slimnīcās kopā		268 727	3270	1599	1226	445	1,2 %
Specializētās slimnīcas	Bēnu psihoneiroloģiskā slimnīca "Ainaži"	298	5	2	1	2	1,7 %
	Aknīstes psihoneiroloģiskā slimnīca	514	5	-	1	4	1,0 %
	Daugavpils psihoneiroloģiskā slimnīca	4251	68	29	21	18	1,6 %
	Nacionālais rehabilitācijas centrs "Vaivari"	4698	18	4	13	1	0,4 %
	Piejūras slimnīca	2290	57	9	36	12	2,5 %
	Rīgas 2. slimnīca	2582	57	52	4	1	2,2 %
	Rīgas Dzemdību nams	8791	28	24	4	-	0,3 %
	Rīgas psihiatrijas un narkoloģijas centrs	7601	111	58	22	31	1,5 %
	Slimnīca "Ģintermuiža"	3909	157	102	35	20	4,0 %
	Straupes narkoloģiskā slimnīca	1040	3	-	3	-	0,3 %
	Strenču psihoneiroloģiskā slimnīca	3376	64	39	13	12	1,9 %
	Traumatoloģijas un ortopēdijas slimnīca	5290	26	3	18	5	0,5 %
Specializētās slimnīcās kopā		44 640	599	322	171	106	1,3 %
Aprūpes slimnīcas	Aizkraukles slimnīca	1883	20	-	18	2	1,1 %
	Bauskas slimnīca	1458	20	-	20	-	1,4 %
	Limbažu slimnīca (janvāris - maijs)	25	-	-	-	-	0,0 %
	Līvānu slimnīca	1048	13	-	8	5	1,2 %
	Ludzas medicīnas centrs	1984	14	-	14	-	0,7 %
	Priekules slimnīca	56	-	-	-	-	0,0 %
	Saldus medicīnas centrs	1010	2	-	1	1	0,2 %
	Sarkanā Krusta Smiltenes slimnīca	21			-		0,0 %
	Siguldas slimnīca	1849	18		15	3	1,0 %

Aprūpes slimnīcās kopā	9334	87	0	76	11	0,9 %
Kopā / vidēji valstī	322 701	3956	1921	1473	562	1,2 %

Salīdzinot ar 2013. gadu, 2014. gadā uz mājām izrakstīto pacientu skaits, kuri ir hospitalizēti tajā pašā vai nākamajā dienā, ir pieaudzis par 0,3 % (no 0,9 % uz 1,2 %). Šādu īstermiņa atkārtoto hospitalizāciju skaits ir audzis neatliekamās palīdzības slimnīcās (par 0,4 %), specializētajās slimnīcās (par 0,2 %) un aprūpes slimnīcās (par 0,2 %). Astoņās no 41 stacionārās ārstniecības iestādēm konstatēts neliels atkārtoti hospitalizēto pacientu skaita samazinājums – Daugavpils reģionālajā slimnīcā, Krāslavas slimnīcā, Preiļu slimnīcā, Aknīstes psihoneiroloģiskajā slimnīcā, Nacionālajā rehabilitācijas centrā "Vaivari", Strenču psihoneiroloģiskajā slimnīcā, Priekules slimnīcā un Saldus medicīnas centrā.

Medicīnas pakalpojumi Eiropas Savienības, Eiropas Ekonomikas zonas dalībvalstīs un Šveicē

Lai LR 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 LR sociāli apdrošinātām personām veselības aprūpes pakalpojumu saņemšanai savā dzīvesvietā vai komandējuma vietā (citā Dalībvalstī).

Administratīvās lietas par S 1 veidlapas izsniegšanu:

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

2014. gadā ierosinātas 343 šādas administratīvās lietas un izdoti 383 administratīvie akti, no kuriem 309 ir labvēlīgi administratīvie akti par S 1 veidlapas izsniegšanu un 74 nelabvēlīgi administratīvie akti par atteikums izsniegt S 1 veidlapu.

67. tabula. Administratīvo lietu skaits par S 1 veidlapu izsniegšanu LR sociāli apdrošinātām personām uz dzīvesvietu vai komandējuma vietu

Gads	Ierosināto lietu skaits	Administratīvo aktu skaits	Labvēlīgu administratīvo aktu skaits	Nelabvēlīgu administratīvo aktu skaits	Lēmumu par lietas izbeigšanu skaits	Daļēji labvēlīgs
2014. gads	343	383	309	74	-	-
2013. gads	244	225	166	58	-	1

68. tabula. 2014. gadā izdoto labvēlīgo administratīvo aktu skaits par S 1 veidlapu izsniegšanu LR sociāli apdrošinātām personām uz dzīvesvietu vai komandējuma vietu

Valsts, uz kuru izsniegta S 1 veidlapa	LR sociāli apdrošinātām personām veselības aprūpes pakalpojumu saņemšanai savā dzīvesvietā (citā Dalībvalstī)	LR sociāli apdrošinātām personām, kas īslaicīgi ir nosūtītas uz citu Dalībvalsti darba veikšanai, veselības aprūpes pakalpojumu saņemšanai šajā valstī	Kopā
Austrija	2	1	3
Beļģija	3	119	122
Bulgārija	-	1	1
Čehija	3	-	3
Francija	1	1	2
Grieķija	2	-	2
Igaunija	6	-	6
Itālija	1	1	2
Lietuva	128	-	128
Luksemburga	2	-	2
Polija	-	2	2
Rumānija	-	3	3
Slovākija	1	-	1
Spānija	4	1	5
Šveice	2	3	5
Ungārija	1	1	2
Vācija	10	7	17
Zviedrija	2	1	3
Kopā	168	141	309

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

2014. gadā šīs kategorijas lietās ierosinātas 134 administratīvās lietas un izdoti 135 administratīvie akti, no kuriem 108 ir labvēlīgi administratīvie akti par S 1 veidlapas izsniegšanu un 27 nelabvēlīgi administratīvie akti par atteikumu izsniegt S 1 veidlapu.

69. tabula. Administratīvo lietu skaits par S 1 veidlapu izsniegšanu LR pensijas saņēmējiem

Gads	Ierosināto lietu skaits	Administratīvo aktu skaits	Labvēlīgu administratīvo aktu skaits	Nelabvēlīgu administratīvo aktu skaits	Lēmumu par lietas izbeigšanu skaits
2014. gads	134	135	108	27	-
2013. gads	127	115	94	14	7

70. tabula. 2014. gadā izdoto labvēlīgo administratīvo aktu skaits par S 1 veidlapu izsniegšanu LR pensijas saņēmējiem

Valsts	Skaits
Austrija	2
Beļģija	0
Bulgārija	1
Francija	4
Horvātija	3
Igaunija	5
Itālija	3
Īrija	14
Lietuva	18
Nīderlande	0
Norvēģija	0
Polija	1
Somija	3
Slovākija	0
Spānija	2
Šveice	1
Vācija	42
Zviedrija	9
Kopā	108

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

2014. gada ietvaros ir izsniegtas 74 592 EVAK un 415 EVAK aizvietojošie sertifikāti (turpmāk – EVAK AS), kas apliecina LR sociāli apdrošināto personu tiesības saņemt neatliekamo un nepieciešamo medicīnisko palīdzību īslaicīgas uzturēšanās laikā citā Dalībvalstī.

71. tabula. Izsniegto EVAK un EVAK AS skaits

Gads	EVAK	EVAK AS
2014. gads	74 592	415
2013. gads	74 742	472

72. tabula. Dienestā saņemto pieprasījumu skaits EVAK AS izsniegšanai²²

Gads	EVAK AS pieprasījumu skaits
2014. gads	723
2013. gads	711

²² Daļa EVAK AS pieprasījumu tiek izvērtēti nākamajā gadā, tāpēc tie nav salīdzināmi ar izsniegto EVAK AS skaitu 2014. gadā.

73. tabula. Spēkā esošo EVAK skaits

Gads	EVAK skaits
Uz 31.12.2014.	218 109
Uz 31.12.2013.	201 387

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

2014. gadā ir ierosinātas 247 administratīvās lietas par S 2 veidlapas izsniegšanu un izdoti 244 administratīvie akti, no kuriem 237 ir labvēlīgi administratīvie akti par S 2 veidlapas izsniegšanu un septiņi nelabvēlīgi administratīvie akti par atteikumu izsniegt S 2 veidlapu.

74. tabula. Administratīvo lietu skaits par S 2 veidlapu izsniegšanu

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
2014. gads	247	244	237	7	-	3
2013. gads	188	192	174	13	5	Nav apkopota informācija

75. tabula. Izsniegto S 2 veidlapu skaits

Gads	Izsniegto S 2 veidlapu skaits
2014. gads	231
2013. gads	191

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

Veselības aprūpes pakalpojuma veids	Pakalpojumu skaits
Ģenētiskās analīzes	56
Cilmes šūnu donora meklēšana, alogēna cilmes šūnu transplantācija, komplikāciju gadījumā - donora limfocītu infūzija un komplikāciju ārstēšana	29
Himērisma analīzes	22
Acs operācija	19
Minimālas reziduālas slimības (MRD) monitorēšana un kontrole pēc PCR (faktiskā laikā veikta polimerāzes ķēdes reakcija) kaulu smadzeņu aspirātā	17
Ārstu konsultācija ar nepieciešamajiem izmeklējumiem	8
Cilmes šūnu savākšana, augstu devu ķīmijterapija un cilmes šūnu transplantācija	6
Ekstrakorporāla fotoforēzes terapija un komplikāciju ārstēšana, kas radušās pēc alogēnas perifēro asiņu cilmes šūnu transplantācijas no ārpusģimenes donora	6
Acs radzenes transplantācija	6
Ilgtermiņa video-EEG ar virsmas un dziļo intracerebrālo elektrodu implantāciju, 3Tesla magnētiskās rezonanses izmeklējums galvai pēc epilepsijas protokola	5
Iedzimtas sirdskaite ķirurģiska korekcija	4
Nākošā etapa VEPTR sistēmas pagarināšanas operācija	4
Kaulu smadzeņu transplantācija	3
Pulmonālā endarterektomija (PEA)	3
CO ² , skābekļa saturācijas, sirdsdarbības un elpošanas frekvences noteikšana, izmantojot multi-kanālu polisomnogrāfijas monitoru ar mērķi pielāgot mākslīgās plaušu ventilācijas aparāta parametrus atbilstoši izmaiņām augoša bērna elpošanas funkcijās un fizioterapeita un neirologa konsultācija, kas specializējušies centrālā hipoventilācijas sindroma agrīno traucējumu diagnostikā un terapijā	3
Aknu transplantācija	3
Asinsvadu anostomožu lāzerablācija, veicot fetoskopiju	3
Intrauterīna operācija - Fetāla endoskopiska trahejas oklūzija (FETO)	2
Radiofrekvences ablācija nabas saites asinsvadiem ar kardijas vai recipienta dvīnim	2
Diafragmas trūces operācija un pēcoperācijas aprūpe	2
Ilgadējā kontrole pēc aknu transplantācijas	2
Izmeklēšana un ārstēšanas turpināšana (sakarā ar Jūinga sarkomu)	2
PRRT (peptide radio receptor therapy) ar Lutetium - radioaktīvo substanci 117 LU-Tyr3-Octreotate	2
Radikāla ķirurģiska operācija, atlieku audzēja ekstirpācija	2
Vairāku etapu ķirurģiska korekcija	2
Neatliekama intrauterīna selektīva placentas lāzerkoagulācija	1

Kīmijterapija un staru terapija	1
Primārā audzēja un iegurnā kaulu daļēja rezekcija	1
Aprūpe sakarā ar komplikācijām pēc cilmes šūnu transplantācijas	1
BCR/ABL analīze kaulu smadzeņu aspirātā	1
Atkārtota konsultācija un pēcoperācijas aprūpe (t.sk. izmekējumi), lai izvērtētu līdzšinējo sinoviālās sarkomas ārstēšanas taktiku	1
Augstu devu ķīmijterapija ar sekojošu autologo cilmes šūnu transplantāciju	1
Epileptogēnās zonas ekscīzijas operācija	1
Iekšējās auss rekonstruktīva tipa operācija ar iespējamu kohleārā implanta reoperāciju	1
Krūts biopsija MRI kontrolē	1
Ķirurģiska iedzimta defekta korekcija	1
Ķirurģiska ārstēšana - ehinokokektomija kombinācijā ar maģistrālo asinsvadu protezēšanu	1
Malformācijas sklerotizācija	1
Mugurkaulāja primārā audzēja - neirofibromas - izdalīšana no mugurkaulāja un videnes, ja nepieciešams - mugurkaulāja priekšēja vai mugurēja stabilizācija ar implantiem	1
Operatīva iejaukšanās žultscekļu stenozes likvidēšanai	1
Ārstēšana un agrīno komplikāciju profilakse pēc atkārtotas aknu transplantācijas	1
Rekonstruktīva operācija – pilnībā protezējot aortas sakni un ascendējošo aortu, reimplantējot koronārās artērijas un saglabājot natīvo aortas vārstuli	1
Sirds kateterizācija	1
Skleroterapijas kombinācija ar sekojošu ķirurģisku ārstēšanu	1
Dziļo smadzeņu elektrodu implantācija, video EEG ar dziļajiem smadzeņu elektrodiem, rezekcijas operācija	1
Video EEG monitorēšana	1
Klīniski integrēta nieru biopsijas materiāla morfoloģiska izmeklēšana, iekļaujot gaismas mikroskopiju, imūnfluorescento mikroskopiju (IF) un elektronmikroskopiju (EM)	1

77. tabula. Valstis, kurās, pamatojoties uz izsniegto S 2 veidlapu, sniegti plānveida veselības aprūpes pakalpojumi 2014. gadā

Dalībvalsts	Skaits
Beļģija	11
Vācija	80
Igaunija	39
Francija	1
Lietuva	80
Nīderlande	4
Austrija	3
Polija	2
Somija	3
Zviedrija	7
Šveice	2
Apvienotā Karaliste	5
Kopā	237

Izdevumu atmaksa iedzīvotājiem par saņemtajiem veselības aprūpes pakalpojumiem citā Dalībvalstī

2014. gada ietvaros tika saņemti 156 fizisko personu iesniegumi par izdevumu atmaksu saistībā ar citās Dalībvalstīs saņemtajiem veselības aprūpes pakalpojumiem, tajā skaitā deviņi iesniegumi par izdevumu atmaksu par plānveida veselības aprūpes pakalpojumu saņemšanu. Šajās lietās ir izdots 121 administratīvais akts, no kuriem 103 ir labvēlīgi administratīvie akti par izdevumu atmaksu, 18 nelabvēlīgi administratīvie akti par atteikumu veikt izdevumu atmaksu un piecos gadījumos pieņemts lēmums par atteikumu ierosināt administratīvo lietu.

78. tabula. Administratīvo lietu skaits par izdevumu atmaksu²³ fiziskām personām par saņemtajiem veselības aprūpes pakalpojumiem citā Dalībvalstī

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
2014. gads	156	121	103	18	-	5
2013. gads	141	110	88	22	-	13

79. tabula. 2014. gadā izdoto administratīvo aktu skaits par izdevumu atmaksu fiziskām personām par citā Dalībvalstī saņemtajiem veselības aprūpes pakalpojumiem un atlīdzināmās summas

Dalībvalsts, kurā saņemti veselības aprūpes pakalpojumi	Labvēlīgu administratīvo aktu skaits	Atlīdzināmās summas apmērs, EUR
Austrija	4	315,64
Beļģija	4	1580,89
Bulgārija	2	342,32
Čehija	1	31,08
Francija	10	603,18
Igaunija	9	1563,49
Itālija	3	539,59
Grieķija	1	20,00
Horvātija	1	25,59
Lietuva	7	2208,46
Lihtenšteina	1	66,25
Luksemburga	7	1454,00
Nīderlande	2	402,19
Polija	3	23 552,58
Portugāle	2	210,40
Slovākija	2	3256,96
Somija	1	3783,78
Šveice	2	1014,48
Vācija	35	36 167,20
Zviedrija	6	2133,46
Kopā	103	79 271,54

80. tabula. Izdevumu atmaksa fiziskām personām 2014. gadā par citā Dalībvalstī saņemtajiem veselības aprūpes pakalpojumiem, piemērojot Latvijas veselības aprūpes tarifus

Fiziskām personām atlīdzinātās summas apmēri pret personas samaksātās summas apmēru				
Valsts	Veselības aprūpes pakalpojums	Samaksātā summa, EUR	Atlīdzinātā summa, EUR	Pacientam atmaksātā summa procentos pret samaksāto summu
Vācija	Transuretrāla prostatas audu lāzerenukleācija	4323,98	629,56	14,56 %
Vācija	Laparoskopiskā ezofagomiotomija (barības vada operācijas)	9799,03	636,53	6,50 %
Vācija	Abpusējas rekonstruktīvas operācijas gūžas locītavas apvidū, ieskaitot cīpslu un muskuļu pāršķelšanu, pagarināšanu vai transpozīciju, kapsulotomiju ar osteotomiju, novēršot bērnu cerebrālās triekas sekas	22401,64	2201,04	9,83 %
Igaunija	Dzemdības	620,00	566,82	91,42 %
Somija	Idiopātiskas skoliozes operācija	27230,00	3783,78	13,90 %
Lietuva	Nieru un urīnpūšļa ultrasonogrāfijas diagnostika ar dopleru, nieres punkcija vispārējā anestēzijā, ārsta-speciālista	1169,88	403,70	34,51 %

²³ Informācija par izdevumu atmaksas lietām ietver datus gan par izdevumu atlīdzināšanu, pamatojoties uz veselības aprūpes tarifiem, kas ir spēkā Dalībvalstī, kur veselības aprūpes pakalpojumi ir tikuši saņemti, gan par izdevumu atlīdzināšanu, pamatojoties uz Latvijas veselības aprūpes tarifiem.

	konsultācija, operācijas un biopsijas materiāla mikroskopiskā un histoloģiskā izmeklēšana			
Polija	Kohleāra (dzirdes aparāta) implantācija	26500,00	22954,24	86,62 %

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 izmaksas²⁴.

2014. gada ietvaros Dienests ir sagatavojis rēķinus 160 752,09 eiro apmērā par veselības aprūpes pakalpojumiem, pamatojoties uz faktiskajām veselības aprūpes pakalpojumu izmaksām, kas sniegti Latvijā citu Dalībvalstu sociālajai apdrošināšanai pakļautām personām. Rēķini sagatavoti pamatojoties uz citu Dalībvalstu kompetento iestāžu izdotajiem dokumentiem:

- ✓ EVAK;
- ✓ EVAK AS;
- ✓ E 106 veidlapu „Apliecība par tādu personu tiesībām uz slimības un maternitātes pabalstiem pakalpojumu veidā, kuras dzīvo valstī, kas nav kompetentā valsts” (turpmāk – E 106 veidlapa);
- ✓ E 112 veidlapu „Apliecība par tiesību saglabāšanu attiecībā uz slimības un maternitātes pabalstiem, kurus patlaban piešķir” (turpmāk – E 112 veidlapa);
- ✓ E 120 veidlapu „Apliecība par tiesībām saņemt pabalstus pakalpojumu veidā pensionāriem un viņu ģimenes locekļiem” (turpmāk – S 120 veidlapa);
- ✓ E 121 veidlapu „Izziņa par pensionāru un viņu ģimenes locekļu reģistrāciju un sarakstu atjaunināšanu” (turpmāk – E 121 veidlapa);
- ✓ S 1 veidlapu;
- ✓ S 2 veidlapu.

Citas Dalībvalstis ir veikušas norēķinus par šādiem pakalpojumiem 162 301,96 eiro apmērā (2013. gadā sagatavoti rēķini par summu 129 313,04 eiro, savukārt citas Dalībvalstis veica norēķinus par šādiem pakalpojumiem 111 195,44 eiro apmērā).

81. tabula. 2014. gadā Dienesta sagatavoto pieprasījumu apjoms (ņemot par pamatu sniegto veselības aprūpes pakalpojumu faktiskās izmaksas) un citu Dalībvalstu veikto norēķinu apjoms

Valsts	Kopā izrakstītie rēķini, EUR	Saņemtās summas, EUR
Austrija	154,25	1434,81
Beļģija	2165,061	238,48
Bulgārija	1335,98	0,00
Čehija	5604,21	6681,94
Dānija	4207,83	4207,83
Francija	7147,36	9 318,03
Grieķija	1298,97	0,00
Horvātija	16,17	0,00
Igaunija	9269,74	22 887,29
Īrija	960,40	0,00
Islande	0,00	0,00
Itālija	4843,65	10 178,10

²⁴ Šīs izmaksas katru Dalībvalsti apstiprina Administratīvajā komisijā sociālā nodrošinājuma sistēmu koordinēšanai un tās ir publicētas ES Oficiālajā Vēstnesī.

Kipra	0,00	0,00
Lielbritānija	3161,31	5 130,08
Lietuva	25 908,922	25 908,92
Lihtenšteina	0,00	0,00
Luksemburga	0,00	7,94
Malta	0,00	0,00
Nīderlande	3551,823	1721,02
Norvēģija	11 084,94	39 476,90
Polija	21 127,534	4367,44
Portugāle	1082,44	0,00
Rumānija	3285,28	0,00
Slovākija	2016,31	135,36
Slovēnija	969,39	969,39
Somija	1778,82	7385,61
Spānija	2117,17	2712,98
Šveice	256,08	0,00
Ungārija	744,50	6,92
Vācija	31 341,375	19 532,92
Zviedrija	15 322,59	0,00
Kopā	160 752,09	162 301,96

2014. gadā Dienests ir sagatavojis rēķinus citu Dalībvalstu kompetentajām iestādēm 995,94 eiro apmērā, piemērojot veselības aprūpes vidējās izmaksas par veselības aprūpes pakalpojumu nodrošināšanu Latvijā citu Dalībvalstu sociālajai apdrošināšanai pakļautiem iedzīvotājiem, kuriem Dienestā ir reģistrētas citu Dalībvalstu izsniegtās E 109 veidlapas, E 120 veidlapas un E 121 veidlapas. Citas Dalībvalstis ir veikušas norēķinus par šādiem pakalpojumiem 9109,17 eiro apmērā (2013. gadā sagatavoti rēķini par summu 43 814,59 eiro, savukārt citas Dalībvalstis veica norēķinus par 42 944,48 eiro apmērā).

82. tabula. 2014. gadā Dienesta sagatavoto pieprasījumu apjoms (ņemot par pamatu veselības aprūpes vidējās izmaksas) un citu Dalībvalstu veikto norēķinu apjoms

Valsts	Kopā izrakstītie rēķini, EUR	Saņemtās summas, EUR
Austrija	0,00	185,00
Beļģija	0,00	647,50
Igaunija	995,94	1850,02
Nīderlande	0,00	2497,50
Vācija	0,00	2929,17
Kopā	995,94	8109,19

2014. gada ietvaros Dienestā ir iesniegti 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 – 9 307 946,24 eiro apmērā. Dienests ir veicis norēķinus par šādiem pakalpojumiem 9 127 725,01 eiro apmērā (2013. gadā saņemti rēķini par summu 8 795 064,30 eiro, Dienests veica norēķinus par šādiem pakalpojumiem 8 609 359,39 eiro apmērā).

83. tabula. 2014. 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	143 281,25	93 444,67
Beļģija	136 961,84	69 051,11
Bulgārija	2726,27	5463,22
Čehija	52 759,36	8941,29
Dānija	43 925,07	34 177,52
Francija	410 649,75	8379,02
Grieķija	9762,61	4224,00
Horvātija	2566,48	32,46
Igaunija	112 628,37	245 260,13
Islande	1169,02	633,29
Itālija	101 509,62	65 286,82
Īrija	6537,30	0,00
Kipra	55 128,13	50 067,37
Lielbritānija	362 017,65	349 980,79
Lietuva	1 984 426,48	919 027,60
Lihtenšteina	9187,55	0,00
Luksemburga	777,63	0,00
Malta	1635,57	439,44
Nīderlande	132 952,28	9623,23
Norvēģija	115 712,51	62 428,88
Polija	19 393,55	9329,01
Portugāle	1662,87	1970,20
Rumānija	0,00	0,00
Slovākija	21 833,84	6972,92
Slovēnija	25 119,14	35 110,42
Somija	79 593,60	52 071,29
Spānija	148 189,62	75 162,64
Šveice	172 963,92	115 294,02
Ungārija	1966,80	1675,44
Vācija	5 032 259,13	6498 116,70
Zviedrija	118 649,03	405 561,53
Kopā	9307 946,24	9127 725,01

2014. gada ietvaros Dienests ir veicis norēķinus 64 649,66 eiro apmērā par veselības aprūpes pakalpojumu nodrošināšanu citā Dalībvalstī Latvijas sociālajai apdrošināšanai pakļautajām personām, kurām Dienests ir izsniedzis E 109 veidlapas, E 120 veidlapas un E 121 veidlapas, piemērojot veselības aprūpes pakalpojumu vidējās izmaksas (2013. gadā Dienests veica norēķinus par šādiem pakalpojumiem 289 722,72 eiro apmērā).

Salīdzinājums par starpvalstu norēķiniem no 2010. gada līdz 2014. gadam

Kopumā 2014. gada ietvaros Dienests ir veicis norēķinus par citā Dalībvalstī Latvijas sociālajai apdrošināšanai pakļautajām personām sniegtajiem veselības aprūpes pakalpojumiem 9 192 374,67 eiro apmērā.

2014. gadā Dienests sagatavoja rēķinus citu Dalībvalstu kompetentajām iestādēm 161 748,03 eiro apmērā un citas Dalībvalstis ir veikušas norēķinus 170 411,15 eiro apmērā.

84. tabula. Atgūto un samaksāto summu salīdzinājums

Gads	Dienesta atgūtās summas apmērs	Citām Dalībvalstīm samaksāto summu apmērs
2014. gads	170 411,15 EUR	9 192 374,6 EUR
2013. gads	201 161,33 EUR	8 899 082,12 EUR
2012. gads	62 170,78 EUR	8 424 297,49 EUR
2011. gads	78 897,70 EUR	3 827 873,97 EUR
2010. gads	147 090,75 EUR	271 1093, 69 EUR

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.

85. tabula. LR rēķini citām Dalībvalstīm par LR sniegtajiem veselības aprūpes pakalpojumiem citas Dalībvalsts sociāli apdrošinātām personām

Veidlapas sagatavošanas gads	Veidlapu skaits (rēķini, pamatojoties uz faktiskajām veselības aprūpes izmaksām)	Skaita pieaugums, pretstatot iepriekšējo gadu
2014. gads	842	+342
2013. gads	500	- 179

86. tabula. Citu ES, EEZ dalībvalstu un Šveices rēķini par LR sociāli apdrošinātām personām

Veidlapas saņemšanas gads	Saņemto veidlapu skaits (rēķini, pamatojoties uz faktiskajām veselības aprūpes izmaksām)	Skaita pieaugums, pretstatot iepriekšējo gadu
2014. gads	9484	-40
2013. gads	9524	+ 2944

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