

22.VĚSTIS

Valsts apmaksāta veselības aprūpe 2013.gadā

Nacionālais veselības dienests ir sagatavojis informatīvo izdevumu „Vēstis”, kurā iekļauta informācija par veselības aprūpes rezultatīvajiem rādītājiem un valsts budžeta līdzekļu izlietojumu 2013.gadā.

Nacionālais veselības dienests turpināja aktīvi sadarboties ar ārstniecības iestādēm, valsts institūcijām un nevalstiskām organizācijām, kā arī masu mediju pārstāvjiem. Īstenota regulāra iedzīvotāju informēšana par valsts apmaksātajiem veselības aprūpes pakalpojumiem un to saņemšanas iespējām.

2013.gadā turpinājās darbs pie Mātes un bērna veselības uzlabošanas plāna 2012.-2014.gadam pasākumu ieviešanas. Valsts apmaksātas medicīniskās apaugļošanas veikšanai šajā gadā izlietoti 280 000 latī, nodrošinot 390 apaugļošanas procedūras.

Primārajā veselības aprūpē izstrādāti jauni darba kvalitātes kritēriji, kas stājās spēkā 2013.gadā un ir ieviesti ar mērķi uzlabot pacientu profilaksi un aprūpi ģimenes ārstu praksēs. Atbilstoši jaunajiem ģimenes ārstu darba kvalitātes kritērijiem no 2014.gada tiek vērtēta profilakses īstenošana, bērnu aprūpe, cukura diabēta pacientu aprūpe, pacientu ar paaugstinātu asinsspiedienu un sirds slimībām aprūpe, bronhiālās astmas pacientu aprūpe, Neatliekamās medicīniskās palīdzības dienesta izsaukumu skaits pie ģimenes ārsta pacientiem, ja izsaukuma rezultātā pacients nav ticis stacionēts slimnīcā, kā arī ģimenes ārsta veikto manipulāciju daudzveidība.

Lai nodrošinātu veselības aprūpes pakalpojumu pieejamību ģimenes ārstu praksēs, 2013.gadā turpinājās darbs pie otru medicīnas māsu un ārstu palīgu piesaistīšanas ģimenes ārstu praksēm.

Darbību turpināja Ģimenes ārstu konsultatīvais tālrunis 66016001, uz kuru zvanot iedzīvotāji var saņemt medicīniskus padomus no pieredzējušiem mediķiem par to, kā rīkoties vienkāršu saslimšanu gadījumos, kuru risināšanai nav nepieciešama neatliekamā medicīniskā palīdzība. 2013.gadā sniegtas 67 158 konsultācijas, kas ir par 12 854 konsultācijām vairāk nekā 2012.gadā.

2013.gada 25.oktobrī stājās spēkā pārrobežu veselības aprūpes Direktīva „Par pacientu tiesību piemērošanu veselības aprūpē”, kas sniedz iespēju iedzīvotājiem saņemt izdevumu atlīdzību par citā Eiropas Savienības dalībvalstī, Islandē, Norvēģijā, Lihtenšteinā vai Šveicē saņemtu plānveida veselības aprūpi, kā arī izmantot vienā valstī izsniegtu recepti zāļu vai medicīnisko ierīču saņemšanai citā valstī. Līdz ar Direktīvas ieviešanu Nacionālajā veselības dienestā darbību uzsāka Kontaktpunkts, kas sniedz informāciju iedzīvotājiem par veselības aprūpes sistēmu Latvijā un pārrobežu veselības aprūpes pakalpojumu saņemšanas kārtību.

Ar 2013.gada 25.oktobri darbību uzsācis arī Ārstniecības riska fonds, kura līdzekļus administrē Nacionālais veselības dienests. Iedzīvotāji var vērsties Ārstniecības riska fondā,

lai saņemtu atlīdzību, ja pacienta dzīvībai vai veselībai nodarīts kaitējums, kuru ar savu darbību vai bezdarbību nodarījušas ārstniecības iestādē strādājošās ārstniecības personas. Lai nodrošinātu Ārstniecības riska fonda darbību, tika izstrādāts normatīvais regulējums, kā arī uzsākta jaunas budžeta apakšprogrammas administrēšana.

Atbilstoši Valdības rīcības plānam 2013.gadā noslēgti sadarbības līgumi ar 25 slimnīcām, īstenotas slimnīcu apmācības par Ziemeļvalstu Medicīnas statistikas komitejas izstrādāto ķirurģisko manipulāciju klasifikatora (NAMESCO) pielietošanu, izstrādāta metodika un vadlīnijas vienotas izmaksu uzskaites sistēmai, kā arī veiktas citas aktivitātes, lai izstrādātu un uzsāktu pielietot stacionārajā veselības aprūpē ar diagnozēm saistītu grupu apmaksas modeli.

2013.gadā pārskatīti tarifi 3882 manipulācijām un 101 pakalpojumu programmai sakarā ar eiro ieviešanu, vidējās darba samaksas ārstniecības personām pieaugumu, valsts sociālās apdrošināšanas obligātās iemaksas procentu samazinājumu, minimālās algas daļas pieaugumu ārstniecības iestāžu personālam un iestrādāto ārstniecības riska maksājumu. Šie tarifi stājās spēkā 2014.gada 1.janvārī.

Būtiski ir arī tas, ka šajā gadā veselības aprūpes budžetam tika piešķirti papildu līdzekļi rindu samazināšanai, ambulatoro, tajā skaitā dienas stacionāra, pakalpojumu pieejamības uzlabošanai, onkoloģijas pakalpojumu nodrošināšanai, medicīniskās rehabilitācijas pakalpojumu pieejamības uzlabošanai, izmeklējumu nodrošināšanai slimnīcu uzņemšanas nodaļās, kā arī papildu medicīniskās apaugļošanas procedūru veikšanai.

Pateicos visiem, kas piedalījās informatīvā izdevuma tapšanā un ceru, ka šis izdevums būs noderīgs gan veselības aprūpes nozares profesionāļiem, gan ikvienam valsts iedzīvotājam, kuram ir interese par veselības aprūpi Latvijā.

Māris Taube
Nacionālā veselības dienesta direktors

Satura rādītājs

1. Veselības aprūpes budžets	5
1.1. Veselības aprūpei paredzēto valsts budžeta līdzekļu administrēšana	6
1.2. Dienesta administrēšanā nodotās budžeta programmas un apakšprogrammas	8
1.3. Ārstniecība	14
2. Ārstniecības iestāžu darbības raksturojums (atbilstoši ārstniecības iestāžu pārskatiem par līdzekļu izlietojumu)	16
3. Medikamentu iegāde un apmaksa	19
3.1. Kompensējamo zāļu nodrošināšana ambulatorajā ārstēšanā	20
3.2. Centralizēta medikamentu un materiālu iegāde	30
4. Ambulatorās veselības aprūpes darbības analīze	34
4.1. Vispārējie rādītāji	35
4.2. Primārā veselības aprūpe	45
4.2.1. Ģimenes ārstu un feldšeru – vecmāšu punktu darbības rādītāji	45
4.2.2. Veselības aprūpe mājās	55
4.2.3. Profilaktiskās apskates	60
4.2.4. Zobārstniecības aprūpes rādītāji	66
4.3. Sekundārā ambulatorā veselības aprūpe	74
5. Stacionāro iestāžu darbība	78
6. Veselības aprūpes pakalpojumi Eiropas Savienības, Eiropas Ekonomikas zonas dalībvalstīs un Šveices Konfederācijā	103
7. Regresa prasību piedziņa	114
8. Veselības aprūpes pakalpojumu tarifi, medicīniskās tehnoloģijas un klīniskās vadlīnijas	116
9. E-veselības projektu ieviešana	119
10. Starptautiskā sadarbība	121
Izmantotie termini	124
Kontaktinformācija	125

1. Veselības aprūpes budžets

1.1. Veselības aprūpei paredzēto valsts budžeta līdzekļu administrēšana

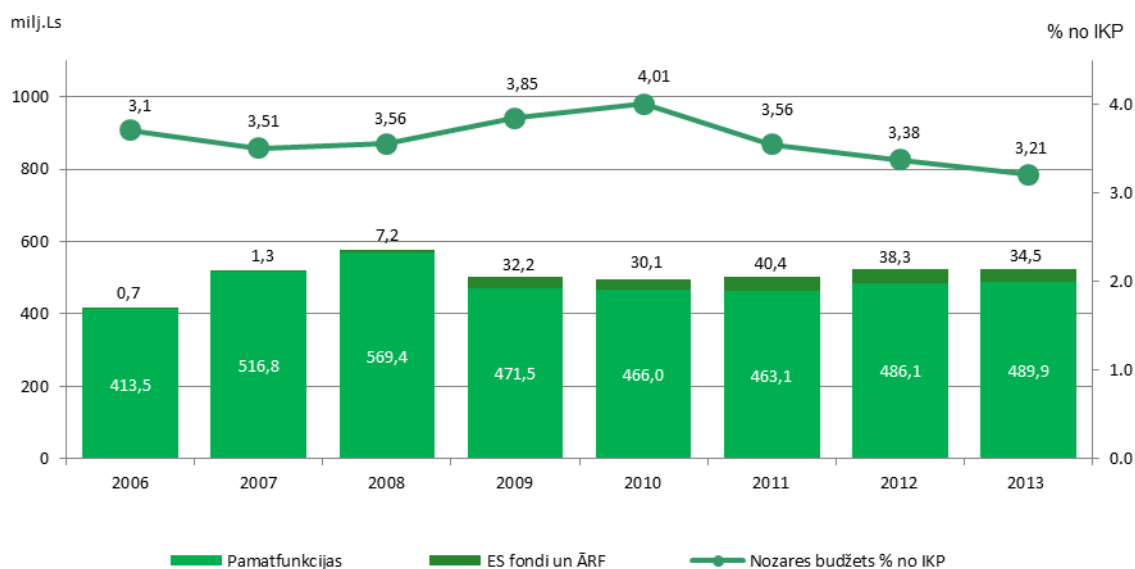
Nacionālais veselības dienests (turpmāk – Dienests) administrē veselības aprūpei paredzētos valsts budžeta līdzekļus, atbilstoši normatīvajiem aktiem slēdz līgumus par veselības aprūpes pakalpojumu sniegšanu un nodrošina apmaksu par ārstniecības iestāžu sniegtajiem veselības aprūpes pakalpojumiem iedzīvotājiem, 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 finanšu palīdzība iestādes ieņēmumos – ieņēmumi no citu Eiropas Savienības (turpmāk – ES) politiku instrumentu līdzfinansēto projektu un pasākumu īstenošanas, kas nav ES struktūra.

2013.gadā veselības aprūpei paredzēti 524,4 milj.Ls, kas veido 3,21% no iekšzemes kopprodukta. Ņemot vērā ES fondus, līdzekļi veselības aprūpei no iekšzemes kopprodukta ir samazinājušies par 0,17%. Salīdzinot ar 2012.gadu, kopējie izdevumi veselības aprūpei saglabājušies pērnā gada līmenī.

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

Rādītāji	2011.gads	2012.gads	2013.gads
Līdzekļi veselības aprūpei, milj.Ls	503,5	524,4	524,4
Dienesta administrējamā daļa, milj.Ls	382,4	414,3	426,0
Līdzekļu pieaugums/samazinājums* salīdzinājumā ar iepriekšējiem gadiem, %	-0,80	8,34	2,82
No kopējā veselības aprūpes budžeta, %	75,9	79,0	81,2

* 2013.gada Dienesta administrēšanā nodoto budžeta programmu/apakšprogrammu finansējums ir par 11,7 milj.Ls lielāks nekā 2012.gadā.

Dienestam administrēšanai nodoto budžeta apakšprogrammu izpilde

2013.gadā Dienests nodrošināja Veselības ministrijas pamatfunkciju izpildei paredzēto valsts budžeta programmu un apakšprogrammu finanšu līdzekļu administrēšanu Ls 428 357 115 apmērā atbilstoši likumam „Par valsts budžetu 2013.gadam”. To veido programma 33.00.00 „Veselības aprūpes nodrošināšana” un tās sešas apakšprogrammas, kā arī budžeta programma 45.00.00 „Ārstniecības finansējuma administrēšana”, programma 96.00.00 „Latvijas prezidentūras Eiropas Savienības Padomē nodrošināšana 2015.gadā” un programma 99.00.00 „Līdzekļu neparedzētiem gadījumiem izlietojums” un piecas atsevišķas budžeta apakšprogrammas: 37.03.00 „Krievijas Federācijas militāro pensionāru veselības aprūpe (no KF līdzekļiem)”, 62.06.00 „Eiropas Reģionālās attīstības fonda (ERAF) projektu īstenošana (2007-2013)”, 69.02.00 „Atmaksas valsts pamatbudžetā par 3. mērķa „Eiropas teritoriālā sadarbība” pārrobežu sadarbības programmu, projektu un pasākumu īstenošanu”, 69.06.00 „3.mērķa „Eiropas teritoriālā sadarbība” pārrobežu sadarbības programmu, projektu un pasākumu īstenošana (2007-2013)” un 70.07.00 „Citu Eiropas Kopienas projektu īstenošana”.

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

Programmu (apakšprogrammu) kodi	Apakšprogrammas nosaukums	Likumā par valsts budžetu, Ls	Izpilde (naudas plūsma), Ls	Izpilde % pret gada plānu
Dienesta administrēšanā nodotās budžeta programmas, kopā		428 357 115	425 999 238	99,5
33.00.00	Veselības aprūpes nodrošināšana	410 804 197	410 468 610	99,9
33.01.00	Ārstniecība	320 127 273	319 990 663	99,9
33.03.00	Kompensējamo medikamentu un materiālu apmaksāšana	82 413 158	82 247 942	99,8
33.04.00	Centralizēta medikamentu un materiālu iegāde	7 280 575	7 246 814	99,5
33.08.00	Iedzīvotāju genoma datubāzes projekta īstenošana	84 000	84 000	100,0
33.09.00	Interesu izglītības nodrošināšana VSIA „Bērnu klīniskā universitātes slimnīca”	75 980	75 980	100,0
33.12.00	Reto slimību medikamentozā ārstēšana bērniem	823 211	823 211	100,0
37.03.00	Krievijas Federācijas militāro pensionāru veselības aprūpe (no KF līdzekļiem)	3 540 128	1 897 419	53,6 ¹
45.00.00	Veselības aprūpes finansējuma administrēšana	4 417 480	4 135 325	93,6 ²
45.01.00	Veselības aprūpes finansējuma administrēšana un ekonomiskā novērtēšana	4 417 480	4 135 325	93,6
45.02.00	Ārstniecības riska fonda darbības nodrošināšana	0	0	0 ³
96.00.00	Latvijas prezidentūras Eiropas Savienības Padomē nodrošināšana 2015.gadā	21 530	14 970	69,5 ⁴
99.00.00	Līdzekļu neparedzētiem gadījumiem izlietojums	8 033 137	8 032 156	99,9
62.06.00	Eiropas Reģionālās attīstības fonda (ERAF) projektu īstenošana (2007-2013)	1 354 467	1 354 356	99,9

69.02.00	Atmaksas valsts pamatbudžetā par 3.mērķa „Eiropas teritoriālā sadarbība” pārrobežu sadarbības programmu, projektu un pasākumu īstenošanu	121 619	43 187	35,5 ⁵
69.06.00	3.mērķa „Eiropas teritoriālā sadarbība” pārrobežu sadarbības programmu, projektu un pasākumu īstenošana (2007-2013)	50 259	50 259	100,0
70.07.00	Citu Eiropas Kopienas projektu īstenošana	14 298	2956	20,77 ⁶

1) Izdevumu samazinājums saistīts ar to, ka Krievijas Federācija maksājums par 2013.gada janvāri saņemts 2012.gada decembrī. Turklāt, ņemot vērā papildu finansējuma piešķiršanu gada beigās no līdzekļiem neparedzētiem gadījumiem, lai nodrošinātu ambulatorajai ārstēšanai paredzēto zāļu un medicīnisko ierīču iegādes izdevumu kompensāciju par 2013.gada decembri un vienreizējiem maksājumiem ārstniecības iestādēm, kuras sniedz stacionāros ārstniecības pakalpojumus, infrastruktūras izdevumu segšanai, 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) Izdevumu neizpilde veidojās vairāku iemeslu dēļ. Sadarbības partneru ierobežotās kapacitātes dēļ kavējās Veselības aprūpes pakalpojumu apmaksas norēķinu sistēmas VIS izmaiņu pakalpojumu izpildes termiņi. Bez rezultāta beidzās iepirkums par izmaiņu veikšanu Kompensējamo zāļu reģistrācijas un uzskaites informācijas sistēmā pārejai uz eiro un tika izsludināts atkārtots iepirkums. Apstiprinājums par *Microsoft* licenču iegādi saņemts tikai 2013.gada beigās. Dienests tik īsā laikā atbilstoši iepirkuma procedūras noteikumiem nepaguva realizēt šo licenču iegādi.

3) Ārstniecības riska fonds darbību uzsāka 2013.gada 25.oktobrī. Budžetā apakšprogrammā 2013.gadā paredzēti ieņēmumi, ko veido ārstniecības iestāžu riska maksājumi. Izdevumi paredzēti 2014.gadā, no 2014.gada 1.maija, par kaitējumu, kas nodarīts pacientam pēc 2013.gada 25.oktobra.

4) Izdevumi plānotajiem komandējumiem bija mazāki nekā sākotnēji plānots, jo netika apmeklētas visas plānotās konferences un apmācības personāla lielās noslodzes dēļ.

5) Nav saņemts finansējums no ImPrim projektu Vadošā partnera, lai veiktu atmaksu valsts budžetā. Aizkavēšanās iemesls – gala atskaites apstiprināšanas kavēšanās.

6) Izdevumi plānotajiem komandējumiem bija mazāki nekā sākotnēji plānots, jo personāla kapacitātes trūkuma dēļ nebija iespējams piedalīties darba grupās sākotnēji plānotajā apjomā.

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 (turpmāk – EEZ) dalībvalstīs un Šveices Konfederācijā (turpmāk – Šveice), kā arī ES, EEZ valstīs un Šveicē apdrošinātajām personām, kuras uzturas Latvijas Republikā, kā arī prasību izpildei, kuras noteiktas veselības aprūpes jomu regulējošajos starptautiskajos līgumos.

Samaksa par ambulatorās un stacionārās veselības aprūpes pakalpojumiem tiek veikta saskaņā ar Ministru kabineta 2006. gada 19. decembra noteikumos Nr.1046 „Veselības aprūpes organizēšanas un finansēšanas kārtība” (turpmāk – Noteikumi Nr.1046) noteiktajiem tarifiem un apmaksas nosacījumiem un par starpvalstu norēķiniem – ES un Latvijas Republikas normatīvajos aktos paredzētajā kārtībā un apjomā.

Noteikumi Nr.1046 paredz, ka līdzekļu sadalījumu veselības aprūpes pakalpojumu samaksai Dienests plāno šādās proporcijās:

- samaksai par ambulatorajiem veselības aprūpes pakalpojumiem – ne mazāk kā 45% apmērā;
- samaksai par stacionārajiem 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.

2013.gadā apakšprogrammas izdevumi tika palielināti sakarā ar veikto apropriācijas pārdali, 2012.gada maksas pakalpojumu un citu pašu ieņēmumu naudas līdzekļu atlikuma iestrādi

pamatbudžetā un papildus piešķirtiem līdzekļiem no valsts budžeta programmas „Līdzekļi neparedzētiem gadījumiem”. Normatīvie akti, kas regulē papildu naudas līdzekļu izlietojumu:

- 25.06.2013. Finanšu ministrijas rīkojums Nr.257 „Par papildus apropriāciju” Ls 85 139 apmērā, lai nodrošinātu apmaksu par slimnīcu uzņemšanas nodaļas pacientiem veiktajiem diagnostiskajiem izmeklējumiem.
- 03.07.2013. Finanšu ministrijas rīkojums Nr.269 „Par apropriācijas pārdali starp Finanšu ministriju, Veselības ministriju un 74.resoru” – gadskārtējā valsts budžeta izpildes procesā pārdalāmais finansējums Ls 4 539 510 apmērā, tajā skaitā:
 - Ls 1 017 389 rindu samazināšanai un ambulatoro pakalpojumu pieejamības uzlabošanai;
 - Ls 471 733 stacionāro pakalpojumu pieejamības uzlabošanai;
 - Ls 3 050 388 vienreizējiem maksājumiem ārstniecības iestādēm infrastruktūras uzturēšanas izdevumu deficīta segšanai.
- 03.07.2013. Finanšu ministrijas rīkojums Nr.270 „Par papildus apropriāciju” Ls 145 000 apmērā SIA „Ludzas rajona slimnīca” valsts galvotā aizdevuma saistību segšanai par 2013.gadu.
- 11.07.2013. Finanšu ministrijas rīkojums Nr.281 „Par līdzekļu piešķiršanu” Ls 114 276 apmērā, tajā skaitā:
 - Ls 68 897 piespiedu ārstēšanas nodrošināšanai saistībā ar piespiedu kārtā ārstējamo pacientu skaita pieaugumu;
 - Ls 28 656 drošības sistēmu atjaunošanas un inventāra remonta nodrošināšanai;
 - Ls 16 723 tiesu psihiatrisko ekspertīžu savlaicīgai veikšanai bērniem un pieaugušajiem ambulatorā līguma pakalpojuma programmā „Tiesu psihiatriskā un psiholoģiskā ekspertīze”.
- 21.10.2013. Finanšu ministrijas rīkojums Nr.450 „Par apropriācijas pārdali starp Finanšu ministriju, Aizsardzības ministriju, Ārlietu ministriju, Iekšlietu ministriju, Zemkopības ministriju, Satiksmes ministriju, Labklājības ministriju, Tieslietu ministriju, Kultūras ministriju, Pārresoru koordinācijas centru, Veselības ministriju un Prokuratūru” Ls 4 633 448 apmērā, tajā skaitā:
 - dienas stacionāru pakalpojumu pieejamības uzlabošanai – Ls 1 043 266;
 - onkoloģijas pakalpojumu nodrošināšanai – Ls 494 500;
 - izmeklējumu nodrošināšanai 24 stundas diennaktī slimnīcu uzņemšanas nodaļās – Ls 1 814 519;
 - rehabilitācijas pakalpojumu pieejamības uzlabošanai, lai ilgstoši slimojošas personas ātrāk atgrieztos darba tirgū (stacionārai palīdzībai) – Ls 966 215;
 - papildu medicīniskās apaugļošanas procedūrām 125 pacientiem atbilstoši Mātes un bērna veselības uzlabošanas plānam 2012.-2014.gadam – Ls 87 500;
 - VSIA „Paula Stradiņa klīniskā universitātes slimnīca” izdevumu segšanai, kas saistīti ar turpmākās attīstības izpēti – Ls 30 000;
 - ultrasonogrāfijas iekārtas un kardiokogrāfu iegādei invazīvo pakalpojumu nodrošināšanai jaundzimušajiem perinatālās aprūpes centrā – Ls 98 010;
 - sirds veselības pakalpojumu nodrošināšanai bērniem un pieaugušajiem – Ls 99 438.
- 27.12.2013. Finanšu ministrijas rīkojums Nr.607 „Par līdzekļu piešķiršanu” Ls 5 332 132 apmērā vienreizējiem maksājumiem ārstniecības iestādēm, kuras sniedz stacionāros ārstniecības pakalpojumus, infrastruktūras uzturēšanas izdevumu segšanai.

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 un ambulatorai ārstniecībai paredzēto zāļu, medicīnisko ierīču un preču iegādes izdevumu kompensāciju atbilstoši pacienta slimības diagnozei, raksturam un smaguma pakāpei.

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

2013.gadā apakšprogrammas izdevumi palielinājās sakarā ar veikto apropriācijas pārdali, 2012.gada maksas pakalpojumu un citu pašu ieņēmumu naudas līdzekļu atlikuma iestrādi apakšprogrammās izdevumos un papildus piešķirtiem līdzekļiem no valsts budžeta programmas „Līdzekļi neparedzētiem gadījumiem”:

- Ls 6 797 421 kompensējamo medikamentu un materiālu apmaksāšanai 2013.gadā, kā arī deficīta segšanai;
- Ls 110 785 apmērā papildu medicīniskās apaugļošanas procedūrām nepieciešamo medikamentu kompensācijai.

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.1046 31.pielikumā minēto zāļu, medicīnisko ierīču un preču centralizētu iegādi, kur Dienests darbojas kā iepirkumu pasūtītājs un maksātājs: vakcīnas, šļirces, standarta tuberkulīns, peritoneālās dialīzes ārstniecības līdzekļi, fenilketonūrijas korekcijas preparāti un ārstnieciskā uztura produkti, redzes korekcijas līdzekļi bērniem un imūnbioloģiskie preparāti.

Apakšprogrammas izdevumu izmaiņas 2013.gadā:

- palielinājums Ls 10 044 apmērā, lai nodrošinātu papildu vakcīnu pret pneimokoka infekciju iegādi, sakarā ar 2012.gada maksas pakalpojumu un citu pašu ieņēmumu naudas līdzekļu atlikuma iestrādi pamatbudžetā, pamatojoties uz 25.06.2013. Finanšu ministrijas rīkojumu Nr.257 „Par papildus apropriāciju”;
- samazinājums Ls 206 727 apmērā, pamatojoties uz 13.12.2013. Finanšu ministrijas rīkojumu Nr.558 „Par pamatbudžeta un valsts sociālās apdrošināšanas speciālā budžeta apropriācijas pārdali starp programmām, apakšprogrammām un budžeta izdevumu kodiem atbilstoši ekonomiskajām kategorijām”.

Apakšprogrammā „Centralizēta medikamentu un materiālu iegāde” 2013.gada izdevumu neizpildi ietekmē citu pašu ieņēmumu neizpilde pilnā apjomā, ka arī ārstniecības iestāžu pasūtījumi centralizētai medikamentu iegādei (peritoneālās dialīzes ārstniecības līdzekļi, imūnbioloģiskie preparāti) bija mazākā apjomā nekā sākotnēji plānots.

Programma: 33.00.00 „Veselības aprūpes nodrošināšana”

Apakšprogramma „Iedzīvotāju genoma datubāzes projekta īstenošana”

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

Programma: 33.00.00 „Veselības aprūpes nodrošināšana”

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

Apakšprogrammas 33.09.00 „Interesu izglītības nodrošināšana VSIA „Bērnu klīniskā universitātes slimnīca”” nodrošina VSIA „Bērnu klīniskā universitātes slimnīca” interešu izglītības pedagogu darba samaksu darbam ar ilgstoši hospitalizētajiem bērniem.

Programma: 33.00.00 „Veselības aprūpes nodrošināšana”

Apakšprogramma „Reto slimību medikamentozā ārstēšana bērniem”

Apakšprogrammas 33.12.00 Reto slimību medikamentozā ārstēšana bērniem nodrošina medikamentozo ārstēšanu ar retām slimībām (Gošē slimība, mukopolisaharidoze, homocistinūrija, fenilketonūrija) slimojošiem bērniem VSIA „Bērnu klīniskā universitātes slimnīca”, nodrošinot vitāli svarīgu dzīvības funkciju uzturēšanu.

2013.gadā apakšprogrammas finansējums tika palielināts apropriācijas pārdales rezultātā. Normatīvie akti, kas regulē papildu naudas līdzekļu izlietojumu:

- 03.07.2013. Finanšu ministrijas rīkojums Nr.269 „Par apropriācijas pārdali starp Finanšu ministriju, Veselības ministriju un 74.resoru” gadskārtējā valsts budžeta izpildes procesā pārdalāmais finansējums Ls 43 653 apmērā, lai nodrošinātu medikamentozo ārstēšanu bērniem, ņemot vērā pacientu ķermeņa masas pieaugumu, kā arī jaunu pacientu iekļaušanu reto slimību sarakstā 2013.gadā;
- 13.12.2013. Finanšu ministrijas rīkojums Nr.558 „Par pamatbudžeta un valsts sociālās apdrošināšanas speciālā budžeta apropriācijas pārdali starp programmām, apakšprogrammām un budžeta izdevumu kodiem atbilstoši ekonomiskajām kategorijām” Ls 85 745 apmērā, lai nodrošinātu medikamentozo terapiju diviem jauniem pacientiem.

Apakšprogramma: 37.03.00 „Krievijas Federācijas militāro pensionāru veselības aprūpe (no KF līdzekļiem)”

Apakšprogrammas 37.03.00 „Krievijas Federācijas militāro pensionāru veselības aprūpe (no KF līdzekļiem)” resursus veido no Krievijas Federācijas saņemtie maksājumi 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”.

2013.gadā apakšprogrammas izdevumi tika palielināti sakarā ar 2012.gada maksas pakalpojumu un citu pašu ieņēmumu naudas līdzekļu atlikuma iestrādi pamatbudžetā, pamatojoties uz 25.06.2013. Finanšu ministrijas rīkojumu Nr.257 „Par papildus apropriāciju” Ls 1 010 235 apmērā, lai nodrošinātu samaksu par sniegtajiem veselības aprūpes pakalpojumiem Krievijas Federācijas militāriem pensionāriem.

Programma: 45.00.00 „Ārstniecības finansējuma administrēšana”

Programmā 45.00.00 „Ārstniecības finansējuma administrēšana” līdzekļi paredzēti šādu 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 profilaktisko pārbaudi un krūts vēža profilaktisko pārbaudi;
- vienotas valsts nozīmes veselības aprūpes uzskaites, norēķinu sistēmas (VIS) un klasifikatoru uzturēšana un sistēmas izmaiņu veikšana, nodrošinot veselības aprūpes pakalpojumu sniedzējiem pieeju VIS, slēdzot līgumus par VIS lietošanu;
- izstrādāt klīnisko vadlīniju un racionālas farmakoterapijas sarakstu;
- īstenot e-veselības politiku;
- izstrādāt no valsts budžeta līdzekļiem apmaksājamo veselības aprūpes pakalpojumu tarifus un samaksas nosacījumus;
- aprēķināt no valsts budžeta līdzekļiem apmaksājamo, ārstniecībā izmantojamo (tajā skaitā Kompensējamo zāļu sarakstā iekļauto) zāļu un medicīnisko ierīču cenas;
- koordinēt veselības aprūpes pakalpojumu saņemšanu ES un Latvijas Republikas normatīvajos aktos paredzētajā kārtībā un apjomā.

Ar 2013.gada 25.oktobri tika 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 dalībvalstīs līdz 2013.gada 25.oktobrim stājas spēkā normatīvie akti,

kas nosaka kārtību, kādā pacienti var lūgt kompensāciju, ja sniegtās veselības aprūpes dēļ 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.

Līdz ar to, 2013.gadā programmas 45.00.00 „Veselības aprūpes finansējuma administrēšana” ietvaros Dienests administrē divas apakšprogrammas: 45.01.00 „Veselības aprūpes finansējuma administrēšana un ekonomiskā novērtēšana” un 45.02.00 „Ārstniecības riska fonda darbības nodrošināšana”, kuru reglamentē 23.11.2013. Ministru kabineta noteikumi Nr.1268 „Ārstniecības riska fonda darbības noteikumi”.

2013.gadā apakšprogrammas 45.01.00 „Veselības aprūpes finansējuma administrēšana un ekonomiskā novērtēšana” izdevumi tika palielināti sakarā ar 2012.gada Dienesta maksas pakalpojumu un citu pašu ieņēmumu naudas līdzekļu atlikuma iestrādi pamatbudžetā un ieņēmumu no maksas pakalpojumiem pārpildi.

Normatīvie akti, kas regulē papildu naudas līdzekļu izlietojumu:

- 25.06.2013. Finanšu ministrijas rīkojums Nr.257 „Par papildus apropriāciju” Ls 309 292 apmērā;
- 27.11.2013. Finanšu ministrijas rīkojums Nr.511 „Par papildus apropriāciju” Ls 51 142 apmērā.

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 recepšu informācijas sistēmas izveides pirmais posms”:
 - e-receptes informācijas sistēmas programmatūras izstrāde;
 - izstrādes kvalitātes uzraudzība.
4. Projekts „E-veselības integrētās informācijas sistēmas attīstība”:
 - 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.

2013.gadā apakšprogrammas finansējums tika palielināts par Ls 902 314 ERAF 3.2.2.1.1. apakšaktivitātes „Informācijas sistēmu un elektronisko pakalpojumu attīstība” e-veselības projektu izpildei (Finanšu ministrijas 03.04.2013. rīkojums Nr.144).

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

1. Apakšprogramma „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 finanšu palīdzība atmaksām valsts pamatbudžetam. Vadošais partneris *Blekinge* kompetences centrs (Zviedrija) veic atmaksas par ImPrim 3.mērķa „Eiropas teritoriālā sadarbība” pārrobežu sadarbības programmu, projektu un pasākumu īstenošanu.

2. Apakšprogramma „3.mērķa „Eiropas teritoriālā sadarbība” pārrobežu sadarbības programmu, projektu un pasākumu īst.(2007-2013)”

Apakšprogrammas 69.06.00 „3.mērķa „Eiropas teritoriālā sadarbība” pārrobežu sadarbības programmu, projektu un pasākumu īstenošana (2007-2013)” ietvaros tiek finansēti divi projekti – ImPrim un PrimCareIT.

ImPrim Projekta mērķis: palielināt primārās veselības aprūpes pieejamību, veicināt finanšu resursu piesaisti primārai veselības aprūpei un ģimenes ārstu profesionālās kvalitātes uzlabošanu. ImPrim projektā iesaistīti Ziemeļvalstu un Baltijas jūras reģiona valstu eksperti ar profesionālo pieredzi un zināšanām gan medicīnā, gan veselības ekonomikā, gan veselības aprūpes organizācijā. Šī projekta ietvaros tiks izveidots primārās veselības aprūpes organizācijas modelis, kuru ieviešot varēs nodrošināt vienlīdzīgi pieejamus augstas kvalitātes primārās veselības aprūpes pakalpojumus Baltijas jūras reģiona valstīs (arī Latvijā), vienlaicīgi palielinot Veselības aprūpes sistēmas izmaksu efektivitāti.

Dienests ir koordinators ImPrim darba paketei „Primārās veselības aprūpes finanšu instrumentu uzlabošana”. Latvija ir atbildīga (sadarbībā ar partneriem no Zviedrijas, Krievijas, Baltkrievijas, Lietuvas un Polijas) par aktivitātes „Jaunas kopēji izveidotas uz iniciatīvu balstītas apmaksas sistēmas testēšana” izpildi. Dienests kā Partneris ir iesaistīta šādu aktivitāšu realizācijā:

- transnacionāla ekspertīze par primārās veselības aprūpes apmaksas shēmām, ieskaitot finanses un medicīnisko ierakstu veidošanu (atbildīgā – Zviedrija);
- primārās veselības aprūpes kā atsevišķas sfēras inkorporēšana valstu reģionālajos plānos (atbildīgā – Lietuva);
- primārās veselības aprūpes indikatoru sistēmas izveide, ar kuras palīdzību var vērtēt veselības aprūpes kvalitāti (atbildīgā – Polija);
- kvalitātes indikatoru ietekmes uz primārās veselības aprūpes pakalpojumiem testēšana (atbildīgā – Polija un Lietuva);
- instrumentu izveide kvalitātes uzlabošanai, ievērojot principu „no apakšas uz augšu” (atbildīgā – Zviedrija);

- stratēģiju adaptācija, lai veicinātu vienādu primārās veselības aprūpes pakalpojumu pieejamību (atbildīgā – Zviedrija);
- sabiedrības veselības veicināšanas aktivitāšu un primārās veselības aprūpes pakalpojumu sinerģijas nodrošināšana veselības jomā.

PrimCareIT projekta mērķis: ieviešot tele-konsultāciju un tele-mentoringu pakalpojumu sniegšanu, uzlabot sociālos apstākļus primāro veselības aprūpes pakalpojumu sniedzējiem mazapdzīvotajās teritorijās, tādā veidā mazinot veselības aprūpes profesionāļu aizbraukšanu no mazapdzīvotām teritorijām, kā arī viņu profesionālo izolētību.

Projekta uzdevumi ir šādi:

- novērtēt situāciju, iespējas un šķēršļus tele-konsultāciju un tele-mentoringa 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 tele-mentoringa sniegtās iespējas;
- veicināt ilgtspējīgu tele-medicīnu;
- palielināt izpratni par e-veselību politikas veidotājiem;
- ImPrim transnacionālā sanāksme Rīgā.

2013.gadā apakšprogrammas finansējums tika palielināts par Ls 5761 projektā 3.mērķa „Eiropas teritoriālā sadarbība” pārrobežu sadarbības programmas projekta „Sociālo apstākļu uzlabošana primārās veselības aprūpes pakalpojumu sniedzējiem Baltijas jūras reģiona valstu mazapdzīvotos rajonos ar tele-konsultāciju un tele-monitoringa ieviešanu, novēršot veselības aprūpes profesionāļu aizbraukšanu no mazapdzīvotām teritorijām, kā arī viņu profesionālo izolētību (PrimCareIT)” izpildei (Finanšu ministrijas 03.04.2013. rīkojums Nr.144).

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

Apakšprogramma „Citu Eiropas Kopienas projektu īstenošana”

Apakšprogrammas 70.07.00 „Citu Eiropas Kopienas projektu īstenošana” ietvaros tiek īstenoti četri projekti:

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

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

2013.gadā apakšprogrammas izdevumi tika palielināti par Ls 5807 projekta CESPI/VM004 „EK Sabiedrības veselības programmas 2008-2013 projektu un pasākumu īstenošana” izpildei (Finanšu ministrijas 08.03.2013. rīkojums Nr.99).

1.3. Ārstniecība

2013.gadā veselības aprūpes pakalpojumu apmaksāšanai pieejamie resursi un plānotais finansējums sadalījumā pa veselības aprūpes veidiem ir norādīts 3.tabulā. Finanšu līdzekļu plānojums atbilst Noteikumos Nr.1046 noteiktajai proporcijai.

3.tabula. Plānotais finansējuma sadalījums veselības aprūpes pakalpojumu apmaksāšanai 2013.gadā

Pakalpojumu veidi	Plānotais finansējums 2013.gadam	
	Ls	%
Kopā veselības aprūpes pakalpojumu nodrošināšanai:	329 282 925	100,00
Ambulatorajiem veselības aprūpes pakalpojumiem	162 179 388	49,28
Stacionārai palīdzībai	160 554 977	48,78
stacionārai palīdzībai	143 960 066	
pacientu iemaksu kompensācija par no pacientu iemaksas atbrīvotajām iedzīvotāju kategorijām	16 594 911	
Norēķiniem ar ES, EEZ dalībvalstīm un Šveici	6 397 943	1,94
Maksājumiem Ārstniecības riska fondā	150 617	
Resursi:	329 282 925	
Apakšprogrammā „Ārstniecība” pakalpojumu apmaksāšanai plānotie līdzekļi, ieņēmumi no maksas pakalpojumiem un citi pašu ieņēmumi	320 127 273	
Līdzekļi no programmas „Līdzekļi neparedzētiem gadījumiem”	5 332 132	
Ieturējumi par 2012.gada pārmaksu	1 383 508	
Ieturējumi atbilstoši Veselības Inspekcijas lēmumiem	63 934	
Krievijas Federācijas militāro pensionāru veselības aprūpes pakalpojumi	2 376 078	

Saņemot veselības aprūpes pakalpojumus, kuri tiek apmaksāti no valsts budžeta, iedzīvotājs veic pacientu iemaksas. Pacientu iemaksas apmērs ir noteikts Noteikumos Nr.1046, kur minētas arī iedzīvotāju kategorijas, kuras ir atbrīvotas no pacientu iemaksas veikšanas. Pacientu iemaksu par šiem pacientiem kompensē no valsts budžeta.

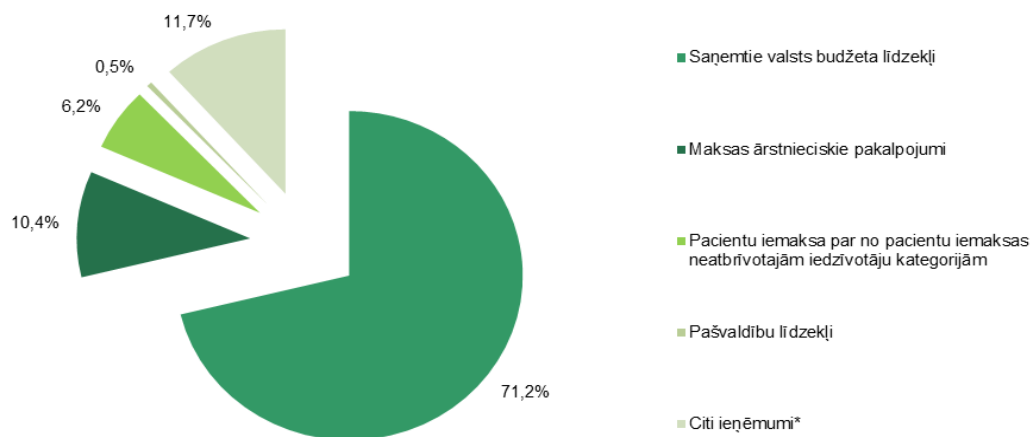
4.tabula. Ārstniecības iestāžu saņemtās pacientu iemaksas dinamika, Ls (pēc VIS datiem)

	2011.gads	2012.gads	2013.gads
Aprēķinātā pacientu iemaksa (iekasē ārstniecības iestādē)	21 236 056	26 034 490	26 864 063
Pacientu iemaksas kompensācija no valsts budžeta līdzekļiem par atbrīvotajām iedzīvotāju kategorijām līguma ietvaros	27 724 607	25 098 702	26 428 478
Pacientu iemaksa kopā	48 960 663	51 133 192	53 292 541

2. Ārstniecības iestāžu darbības raksturojums (atbilstoši ārstniecības iestāžu pārskatiem par līdzekļu izlietojumu)

Šī sadaļa atspoguļo informāciju par ārstniecības iestāžu (tajā skaitā, ārstu prakšu) ieņēmumiem un izdevumiem. Informācija sagatavota, izmantojot ārstniecības iestāžu iesniegtos pārskatus par līdzekļu izlietojumu.

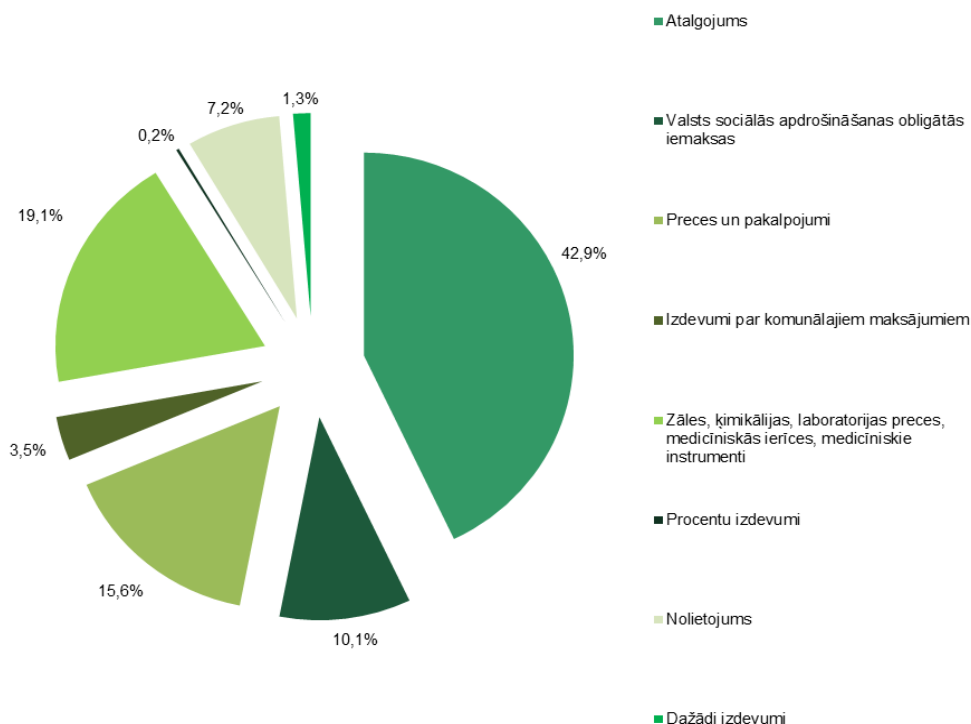
2.attēls. Ārstniecības iestāžu ieņēmumu struktūra, %



* Citi ārstniecības iestāžu ieņēmumi, kas nav saistīti ar ārstniecību.

Ieņēmumu lielāko daļu jeb 71,2% veido valsts budžeta līdzekļi samaksai par sniegtajiem veselības aprūpes pakalpojumiem. Ieņēmumi no maksas ārstnieciskajiem pakalpojumiem veido 10,4% no kopējiem ieņēmumiem.

3.attēls. Ārstniecības iestāžu izdevumu struktūra, %



3.attēlā atspoguļota ārstniecības iestāžu izdevumu struktūra procentos. Lielāko īpatsvaru jeb 42,9% no izdevumiem veido izdevumi atalgojumam. Izdevumi komunālajiem maksājumiem ir 3,5% un zālēm, ķīmikālijām, laboratorijas precēm, medicīniskām ierīcēm un medicīniskiem instrumentiem – 19,1%.

3. Medikamentu iegāde un apmaksa

3.1. Kompensējamo zāļu nodrošināšana ambulatorajā ārstēšanā

Apakšprogrammas 33.03.00 „Kompensējamo medikamentu un materiālu apmaksāšana” līdzekļus izmanto, lai nodrošinātu ambulatorajai ārstēšanai paredzēto zāļu un medicīnisko ierīču izdevumu kompensāciju atbilstoši pacienta slimības diagnozei.

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

Zāļu un medicīnisko ierīču kompensāciju īsteno šādu budžeta apakšprogrammu ietvaros: 33.03.00 „Kompensējamo medikamentu un materiālu apmaksāšana”, 37.03.00 „Krievijas Federācijas militāro pensionāru veselības aprūpe (no KF līdzekļiem)” un līdzekļi no valsts budžeta programmas 02.00.00 „Līdzekļi neparedzētiem gadījumiem”.

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

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

2013.gada faktiskie izdevumi ambulatorajai ārstēšanai paredzēto zāļu un medicīnisko ierīču iegādes izdevumu kompensācijai ir Ls 81 674 883,33.

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

Rādītāji	Naudas plūsma, Ls	Faktiskie izdevumi, Ls
Ieņēmumi – kopā, t.sk.	85 084 677,91	x
No programmas „Kompensējamo medikamentu un materiālu apmaksāšana”	80 397 657,22	
No programmas „Krievijas Federācijas militāro pensionāru veselības aprūpe” (KF)	250 988,21	
No programmas „Līdzekļi neparedzētiem gadījumiem”	2 585 748,00	
Ieņēmumi no maksas pakalpojumiem un citi pašu ieņēmumi	1 850 284,48	
Izdevumi – kopā, t.sk.	85 084 677,91	81 674 883,33
Zāļu iegādes izdevumu kompensācija, t.sk.	80 182 535,83	80 161 280,10
Zāļu un medicīnisko ierīču iegādes izdevumu kompensācija vispārējā kārtībā	80 180 978,31	80 159 149,65
Medikamenta <i>Fluoruracilum</i> 250mg/5ml apmaksa	1337,34	1752,74
Atmaksātas ieskaitītās un ieturētās soda naudas no 2012.gada	0,39	157,92
Atgrieztie līdzekļi fiziskām personām	219,79	219,79
Zāļu un medicīnisko ierīču iegādes izdevumu kompensācija individuālajiem pacientiem	1 341 677,58	1 494 105,23
Atbalsta maksājums individuālām aptiekām	13 928,00	19 498,00
Saistību izpildei par 2012.gadu	3 546 536,50	x

Saskaņā ar Mātes un bērna veselības uzlabošanas plānu 2012.-2014.gadam, no 2012.gada 1.septembra grūtniecēm, sievietēm pēcdzemdību periodā un bērniem līdz divu gadu vecumam tiek kompensētas zāles, kas nav iekļautas kompensējamo zāļu sarakstā (M saraksts).

M saraksta zāles 2013.gadā kompensētas 28 135 pacientiem Ls 254 571,54 apmērā.

Kopā vispārējā kārtībā ambulatorajai ārstēšanai kompensējamās zāles un M saraksta zāles apmaksātas 579 472 unikalajiem pacientiem. Vidēji viens pacients vispārējā kārtībā ambulatorajai ārstēšanai kompensējamās zāles un M saraksta zāles ir saņēmis Ls 134,16 apmērā.

Jānorāda, ka no līdzekļiem ambulatorajai ārstēšanai paredzēto zāļu un medicīnisko ierīču iegādes izdevumu kompensācijai, Dienests ir veicis atbalsta maksājumu individuālajām aptiekām Ls 19 498 apmērā.

2013.gadā kompensējamās zāles individuālajā kārtībā izrakstītas 503 pacientiem par Ls 1 494 105,23. Vidēji viens pacients ambulatorajai ārstēšanai kompensējamās zāles ir saņēmis Ls 2 970,39 apmērā.

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

Gads	Pacientu skaits	Finanšu līdzekļu izlietojums, Ls	Izmaksas uz 1 pacientu, Ls
2011.gads	524 282	81 709 695,14	155,85
2012.gads	559 978	80 312 514,57	143,42
t.sk.			
kompensējamās zāles	554 363	80 277 397,01	144,81
M saraksta zāles	7349	35 117,56	4,78
2013.gads	597 472	80 161 280,10	134,16
t.sk.			
kompensējamās zāles	576 290	79 906 708,56	138,65
M saraksta zāles	28 135	254 571,54	9,05

2013.gadā izrakstītas 5 963 338 receptes, no kurām 53 776 receptes izrakstītas bērniem līdz divu gadu vecumam, grūtniecēm un sievietēm pēcdzemdību periodā. Vienas receptes vidējā cena ir Ls 13,44. Vienas receptes vidējā cena, kas izrakstīta bērniem līdz divu gadu vecumam, grūtniecēm un sievietēm pēcdzemdību periodā ir Ls 4,73.

Zāļu kompensācijas sistēmas ietvaros pacienti ir seguši valsts nekompensējamo cenas daļu Ls 12 570 576,35 apmērā.

7.tabula. Ambulatorajai ārstēšanai paredzēto kompensējamo zāļu izdevumi diagnožu grupās, Ls

Diagnožu grupa	2011.gads				2012.gads				2013.gads			
	Izrakstīto recepšu skaits	Faktiskie izdevumi		Vienas receptes vidējā cena	Izrakstīto recepšu skaits	Faktiskie izdevumi		Vienas receptes vidējā cena	Izrakstīto recepšu skaits	Faktiskie izdevumi		Vienas receptes vidējā cena
		No kopējiem izdevumiem				No kopējiem izdevumiem				No kopējiem izdevumiem		
		Ls	%			Ls	%			Ls	%	
1.Acu un to palīgorgānu slimības	202 824	3 343 451,38	4,05%	16,48	208 346	2 931 146,11	3,59%	14,07	213 159	2 393 503,41	2,93%	11,23
2.Ausu un aizsauss paugura slimības	507	1294,71	0,00%	2,55	519	1202,27	0,00%	2,32	752	1 898,81	0,00%	2,53
3. Asins un asinsrades orgānu slimības un imūnsistēmas traucējumi	554	1 281 025,38	1,55%	2312,32	578	1 586 693,90	1,95%	2745,15	560	1 871 927,97	2,29%	3342,73
4. Asinsrites sistēmas slimības	3 154 205	18 119 597,11	21,96%	5,74	3 316 112	17 523 663,18	21,49%	5,28	3 475 136	15 777 945,25	19,32%	4,54
5.Audzēji	105 730	11 836 637,25	14,35%	111,95	107 704	11 906 385,56	14,60%	110,55	109 599	11 964 730,18	14,65%	109,17
6.Ādas un zemādas slimības	21 456	204 015,82	0,25%	9,51	22 140	196 370,50	0,24%	8,87	23 560	202 783,31	0,25%	8,61
7. Elpošanas sistēmas slimības	286 716	4 538 648,81	5,50%	15,83	304 080	4 619 436,98	5,66%	15,19	309 158	4 786 739,87	5,86%	15,48
8.Endokrīnās, uztura un vielmaiņas slimības	754 445	16 722 427,31	20,27%	22,17	800 230	16 666 173,60	20,44%	20,83	853 139	17 217 391,43	21,08%	20,18
9.Gremošanas sistēmas slimības	25 881	294 989,90	0,36%	11,40	26 256	251 844,80	0,31%	9,59	27 769	285 151,01	0,35%	10,27
10.Infekcijas un parazitārās slimības	16 420	5 324 855,73	6,45%	324,29	14 611	4 900 904,53	6,01%	335,43	17 036	5 376 228,62	6,58%	315,58
11.Muskuļu, skeleta un saistaudu slimības	136 447	2 400 871,41	2,91%	17,60	136 441	2 567 527,30	3,15%	18,82	138 421	2 929 517,13	3,59%	21,16
12.Noteikti perinatālā perioda stāvokļi	-	-	-	-	1	1,95	0,00%	-	-	-	-	-
13.Iedzimtas kropļības, deformācijas un hromosomu anomālijas	105	111 277,36	0,13%	1059,78	126	152 741,22	0,19%	1212,23	144	192147,58	0,24%	1334,36
14.Nervu sistēmas slimības	173 844	5 889 397,82	7,14%	33,88	174 037	6 021 092,13	7,38%	34,60	180 142	6 048 286,17	7,41%	33,58
15.Psihiski un uzvedības traucējumi	281 102	4 229 685,79	5,13%	15,05	279 748	3 564 141,88	4,37%	12,74	283 370	2 937 920,94	3,60%	10,37
16.Faktori, kas ietekmē veselību un saskari ar veselības aprūses darbiniekiem	122 133	3 345 148,23	4,05%	27,39	133 959	3 283 336,46	4,03%	24,51	153 452	3 565 810,65	4,37%	23,24
17.Uroģenitālās slimības	106 686	3 965 083,76	4,81%	37,17	111 464	3 997 912,97	4,90%	35,87	118 507	4 247 386,44	5,20%	35,84
18.Ievainojumi, saindēšanās	4450	82 688,41	0,10%	18,58	4 601	79 024,33	0,10%	17,18	4 851	79 858,28	0,10%	16,46
19.Grūtniecība, dzemdības un pēcdzemdību periods	534	18 598,96	0,02%	34,83	728	27 250,46	0,03%	37,43	808	25 351,06	0,03%	31,38

M saraksts												
Bērni līdz 2 gadu vecumam	-	-	-	-	7 005	27 522,13	0,03%	3,93	39 697	219 908,38	0,27%	5,54
Grūtnieces un sievietes pēcdzemdību periodā	-	-	-	-	3 381	7 595	0,01%	2,25	14 078	34 663,16	0,04%	2,46
Kopā A, B, C un M saraksts	5 394 040	81 709 695,14	99,04%	15,15	5 652 067	80 311 967,69	98,48%	14,21	5 963 338	80 159 149,65	98,14%	13,44
Izdevumu kompensācija individuālajiem pacientiem	1 765	793 034,83	0,96%	449,31	2 613	1 219 134,53	1,49%	466,57	2223	1 494 105,23	1,83%	672,11
Atgriezti līdzekļi fiziskām personām	-	-	-	-	-	546,88	0,00%	-	-	219,79	0,00%	-
Medikamenta Fluoruracilum 250mg/5ml apmaksa	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1 752,74	0,00%	-
Atmaksātas ieskaitītās un ieturētās soda naudas no 2012.gada	-	-	-	-	-	-	-	-	-	157,92	0,00%	-
*Atbalsta maksājums individuālām aptiekām	-	11 140,00	0,01%	-	-	20 149,00	0,02%	-	-	19 498,00	0,02%	-
Visss kopā	5 395 805	82 502 729,97	-	15,29	5 654 680	81 551 798,10	-	14,42	5 965 561	81 674 883,33	-	13,69

* Maksājums, kas tiek veikts aptiekai, kas darbojas kā individuāla aptieka ārpus pilsētas un kuras apgrozījums (neieskaitot aptiekas filiāļu apgrozījumu) iepriekšējā gadā nepārsniedz 50 000 latu 12 mēnešu periodā.

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

Kompensācijas apmērs	2011.gads		2012.gads		2013.gads	
	Izrakstītais recepšu skaits	Faktiski izlietotie finanšu līdzekļi	Izrakstītais recepšu skaits	Faktiski izlietotie finanšu līdzekļi	Izrakstītais recepšu skaits	Faktiski izlietotie finanšu līdzekļi
A ,B, C saraksts:						
100%	1 264 923	50 000 003,82	1 287 354	50 115 790,21	1 326 863	51 601 917,89
75%	3 545 132	26 234 388,51	3 732 927	25 256 833,53	3 904 573	23 252 889,56
50%	583 984	5 475 302,81	621 400	4 904 226,39	678 127	5 049 770,66
Atgrieztie līdzekļi fiziskām personām	-	-	-	546,88	-	219,79
Medikamenta Fluoruracilum 250mg/5ml apmaksa	-	-	-	-	-	1752,74
Atmaksātas ieskaitītās un ieturētās soda naudas no 2012.gada	-	-	-	-	-	157,92
M saraksts:						
50%	-	-	7005	27 522,13	39 697	219 908,38
25%	-	-	3381	7595,43	14 078	34 663,16
Kopā	5 394 040	81 709 695,14	5 652 067	80 312 514,57	5 963 338	80 161 280,10

Vislielākais izrakstīto recepšu skaits ir:

- pacientiem ar asinsrites sistēmas slimībām – 3 475 136 receptes;
- pacientiem ar endokrīnās, uztura un vielmaiņas slimībām – 853 139 receptes;
- pacientiem ar elpošanas sistēmas slimībām – 309 158 receptes;
- pacientiem ar psihiskiem un uzvedības traucējumiem – 283 370 receptes.

Minēto recepšu skaits ir 82,52% no visu izrakstīto recepšu skaita.

Vislielākais līdzekļu apjoms par kompensējamām zālēm 2013.gadā valstī izlietots par:

- endokrīno, uztura un vielmaiņas slimību ārstēšanu – Ls 17 217 391,43;
- asinsrites sistēmas slimību ārstēšanu – Ls 15 777 945,25;
- audzēju ārstēšanu – Ls 11 964 730,18;
- nervu sistēmas slimību ārstēšanu – Ls 6 048 286,17.

9.tabula. Kompensējamo medikamentu faktiskie izdevumi, recepšu skaits un vidējā vienas receptes cena 2012. un 2013.gadā (bez zāļu kompensācijas izdevumiem pacientiem individuālā kārtībā)

Diagnožu grupa/ diagnoze	2012.gads			2013.gads			Faktisko izdevumu palielinājums/ samazinājums	Izrakstīto recepšu skaita palielinājums/ samazinājums	Vidējais vienas receptes cenas palielinājums/ samazinājums
	Faktiskie izdevumi	Izrakstīto recepšu skaits	Vidējā vienas receptes cena	Faktiskie izdevumi	Izrakstīto recepšu skaits	Vidējā vienas receptes cena	%	%	%
	Ls		Ls	Ls		Ls			
Acu un to palīgorgānu slimības	2 931 146,11	208 346	14,07	2 393 503,41	213 159	11,23	-22%	2%	-25%
Ausu un aizsauss paugura slimības	1202,27	519	2,32	1898,81	752	2,53	37%	31%	8%
Asins un asinsrades orgānu slimības un imūnsistēmas traucējumi	1 586 693,90	578	2745,15	1 871 927,97	560	3342,73	15%	-3%	18%
Asinsrites sistēmas slimības	17 523 663,18	3 316 112	5,28	15 777 945,25	3 475 136	4,54	-11%	5%	-16%
Audzēji	11 906 385,56	107 704	110,55	11 964 730,18	109 599	109,17	0%	2%	-1%
Ādas un zemādas slimības	196 370,50	22 140	8,87	202 783,31	23 560	8,61	3%	6%	-3%
Elpošanas sistēmas slimības	4 619 436,98	304 080	15,19	4 786 739,87	309 158	15,48	3%	2%	2%
Endokrīnās, uztura un vielmaiņas slimības	16 666 173,60	800 230	20,83	17 217 391,43	853 139	20,18	3%	6%	-3%
Gremošanas sistēmas slimības	251 844,80	26 256	9,59	285 151,01	27 769	10,27	12%	5%	7%
Infekcijas un parazitārās slimības	4 900 904,53	14 611	335,43	5 376 228,62	17 036	315,58	9%	14%	-6%
Muskuļu, skeleta un saistaudu slimības	2 567 527,30	136 441	18,82	2 929 517,13	138 421	21,16	12%	1%	11%
Noteikti perinatālā perioda stāvokļi	1,95	1	1,95	-	-	-	-	-	-
Iedzimtas kroplības, deformācijas un hromosomu anomālijas	152 741,22	126	1212,23	192 147,58	144	1334,36	21%	13%	9%
Nervu sistēmas slimības	6 021 092,13	174 036	34,60	6 048 286,17	180 142	33,58	0%	3%	-3%
Psihiski un uzvedības traucējumi	3 564 141,88	279 748	12,74	2 937 920,94	283 370	10,37	-21%	1%	-23%

Faktori, kas ietekmē veselību un saskari ar veselības aprūses darbiniekiem	3 283 336,46	133 959	24,51	3 565 810,65	153 452	23,24	8%	13%	-5%
Uroģenētālās slimības	3 997 912,97	111 464	35,87	4 247 386,44	118 507	35,84	6%	6%	0%
Ievainojumi, saindēšanās	79 024,33	4 601	17,18	79 858,28	4851	16,46	1%	5%	-4%
Grūtniecība, dzemdības un pēcdzemdību periods	27 250,46	728	37,43	25 351,06	807	31,41	-7%	10%	-19%
Atgrieztie līdzekļi fiziskām personām	546,88	-	-	219,79	-	-	-149%	-	-
Medikamenta Fluoruracilum 250mg/5ml apmaksa	-	-	-	1752,74	-	-	-	-	-
Atmaksātas ieskaitītās un ieturētās soda naudas no 2012.gada	-	-	-	157,92	-	-	-	-	-
Kopā A,B,C saraksts:	80 277 397,01	5 641 680	14,23	79 906 708,56	5 909 562	13,52	-0,5%	5%	-5%
M saraksts:									
Bērni līdz 2 gadu vecumam	27 522,13	7005	3,93	219 908,38	39 697	5,54	-	-	-
Grūtnieces un sievietes pēcdzemdību periodā	7595,43	3381	2,25	34 663,16	14 078	2,46	-	-	-
Kopā	80 312 514,57	5 652 066	14,21	80 161 280,10	5 963 337	13,44	-0,2%	5%	-6%

2013.gadā, salīdzinot ar 2012.gada datiem, vienas receptes cena vidēji samazinājās par 6%, bet recepšu skaits palielinājās vidēji par 5%. Faktiskās izmaksas samazinājušās vidēji par 0,2%.

Vairākās diagnožu grupās un diagnozēs vidējā vienas receptes cena un izrakstīto recepšu skaits atšķiras no 2012.gada datiem:

- vislielākais faktisko izmaksu pieaugums 37% apmērā ir diagnožu grupā „Ausu un aizauss paugura slimības” kā arī izrakstīto recepšu skaita palielinājums par 31% un vidējā vienas receptes cena šajā diagnožu grupā ir palielinājusies par 8%;
- diagnožu grupā „Iedzimtas kroplības, deformācijas un hromosomu anomālijas” ir otrais lielākais faktisko izdevumu pieaugums 21% apmērā, kā arī izrakstīto recepšu skaits ir palielinājies par 13% un vidējā vienas receptes cena ir palielinājusies par 9%;
- trešais lielākais faktisko izdevumu pieaugums 15% apmērā ir diagnožu grupā „Asins un asinsrades orgānu slimības un imūnsistēmas traucējumi”. Šajā grupā izrakstīto recepšu skaits ir samazinājies par 3% un vidējā vienas receptes cena ir palielinājusies par 18%;
- vislielākais faktisko izdevumu samazinājums ir diagnožu grupā „Acu un to palīgorgānu slimības” – 22% apmērā. Vidējā vienas receptes cena ir samazinājusies par 25%, bet izrakstīto recepšu skaits ir palielinājies par 2%;
- otrs lielākais faktisko izmaksu samazinājums ir diagnožu grupā „Psihiski un uzvedības traucējumi” – par 21%. Tas izskaidrojams ar to, ka šajā diagnožu grupā vidējā vienas receptes cena ir samazinājusies par 23%;
- trešais lielākais faktisko izdevumu samazinājums ir diagnožu grupā „Asinsrites sistēmas slimības” – 11% apmērā. Vidējā vienas receptes cena ir samazinājusies par 16%, bet izrakstīto recepšu skaits ir palielinājies par 5%.

10.tabula. Kompensējamām zālēm izlietotie līdzekļi pacientu ambulatorai ārstēšanai, Ls

Pacienti	2011.gads			2012.gads			2013.gads		
	Pacientu skaits*	Izlietotie līdzekļi	Izlietotie līdzekļi vienam pacientam	Pacientu skaits*	Izlietotie līdzekļi	Izlietotie līdzekļi vienam pacientam	Pacientu skaits*	Izlietotie līdzekļi	Izlietotie līdzekļi vienam pacientam
		Ls	Ls		Ls	Ls		Ls	Ls
Insulīnatkarīgā cukura diabēta pacienti	7945	2 808 256,83	353,46	8057	2 771 695,76	344,01	8286	2 793 472,83	337,13
Insulīnneatkarīgā cukura diabēta pacienti	70 380	11 817 633,31	167,91	72 944	11 698 234,53	160,37	75 707	11 901 631,38	157,21
Onkoloģiskie pacienti	19 307	11 836 637,25	613,07	19 834	11 906 385,56	600,30	20 697	11 964 730,18	578,09
Pacienti ar psihiskiem un uzvedības traucējumiem	21 211	4 229 685,79	199,41	21 661	3 564 141,88	164,54	22 280	2 937 920,94	131,86

* Pacientu skaits atbilstoši Dienesta VIS datiem.

Zāļu kompensācijai individuāliem pacientiem Dienests 2013.gadā plānoja 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.

2013.gadā ambulatorajai ārstēšanai paredzēto zāļu iegādes izdevumu kompensācijai pavisam saņemti 473 pacientu iesniegumi.

Dienests 2013.gadā ir izskatījis 484 (ieskaitot 2012.gada decembrī saņemtos iesniegumus) pacientu iesniegumus ar zāļu individuālo kompensāciju, no tiem:

- 448 atzīti par atbilstoši individuālajai kompensācijai:
 - sagatavoti 387 lēmumi par zāļu kompensācijas piešķiršanu;
 - sagatavots 61 lēmums par kompensācijas atteikumu.
- 36 atzīti par individuālajai kompensācijai neatbilstoši.

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 2013.gadā no valsts budžeta līdzekļiem tika plānots C saraksta zāļu iegādes izdevumu kompensāciju nodrošināt 895 pacientiem:

- Enbrel, Humira, Remicade, Orencia, RoActemra, Simponi, Kineret kopā – 535 pacientiem;
- Tasigna un Sprycel – 25 pacientiem;
- Feiba – vienam pacientam;
- NovoSeven – diviem pacientiem;
- Velcade – 19 pacientiem;
- Herceptin – 178 pacientiem;
- Celsentri – vienam pacientam;
- Isentress, Intelence, Fuzeon kopā – 13 pacientiem;
- Mabthera (onkoloģija) – 84 pacientiem;
- Mabthera (artrīti) – septiņiem pacientiem;
- Erbitux – 30 pacientiem.

Faktiskais līdzekļu izlietojums kompensējamo zāļu C saraksta zāļu apmaksai 2013.gadā bija Ls 6 427 077,22. Faktiskais pacientu skaits, kuri saņēmuši C saraksta zāļu kompensāciju no valsts budžeta līdzekļiem 2013.gadā ir 667 pacienti. Faktiskais 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 iesniedzēja¹ līdzekļiem.

Dienests, pamatojoties uz Noteikumu Nr.899 2011.gada 19.oktobra grozījumiem, kas stājās spēkā 2011.gada 1.novembrī, par to, ka gadījumā, ja Dienests, veicot ceturkšņa datu analīzi, konstatē, ka ir pārsniegti kompensācijai piešķirtie līdzekļi attiecīgajā laika periodā, tas informē iesniedzēju par nepieciešamību veikt maksājumu atbilstoši tā tirgus daļai kompensācijas kārtības ietvaros, lai segtu paredzamo kompensācijai piešķirto līdzekļu deficītu, un nosaka maksājuma apmēru, sagatavoja un izsūtīja līgumus visiem Kompensējamo zāļu sarakstā iekļauto zāļu un medicīnisko ierīču iesniedzējiem.

1 Iesniedzējs – zāļu vai medicīnisko ierīču reģistrācijas apliecības turētājs (Ipašnieks) 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.

2011.gadā līgumus par zāļu kompensācijai piešķirto līdzekļu deficīta segšanu noslēdza 75 komersanti. Plānotie budžeta ieņēmumi 2011.gadā par budžeta deficīta segšanu bija 4 milj. Ls. Faktiskie iesniedzēju 2011.gadā un 2012.gadā veiktie maksājumi par 2011.gadu veido Ls 3 991 585,85. Savukārt 2012.gadā līgumus par zāļu kompensācijai piešķirto līdzekļu deficīta segšanu noslēdza 66 komersanti. Plānotie budžeta ieņēmumi 2012.gadā par budžeta deficīta segšanu bija 2 milj. Ls, faktiskie iesniedzēju veiktie maksājumi 2012.gadā par 2012.gadu bija Ls 1 786 976,78. 2013.gadā par zāļu kompensācijai piešķirto līdzekļu 2011.gada budžeta deficīta segšanu iemaksāti Ls 5,46 un par 2012.gadu Ls 110 972,36. Uz 2013.gada 31.decembri 11 komersanti nav veikuši visus par zāļu kompensācijai piešķirto līdzekļu budžeta deficīta segšanas maksājumus.

3.2. Centralizēta medikamentu un materiālu iegāde

2013.gadā atbilstoši Noteikumiem Nr.1046 Dienests centralizēti iepirka un budžeta apakšprogrammas „Centralizēta medikamentu un materiālu iegāde” ietvaros apmaksāja šādu ārstniecības līdzekļu piegādi:

- vakcīnas un šļirces;
- standarta tuberkulīns;
- fenilketonūrijas un citu ģenētiski determinēto slimību korekcijas preparāti;
- peritoneālās dialīzes nodrošinājuma ārstniecības līdzekļi (šķīdumi un piederumi);
- redzes korekcijas līdzekļi bērniem, kuru apmaksa pieļaujama saskaņā ar Noteikumu Nr.1046 14.12.apakšpunktu;
- imūnbioloģiskie preparāti.

11.tabula. Centralizēti iepirkto medikamentu piegādes līgumu izpilde

Ārstniecības līdzekļi	Līgumu izpilde, Ls
Vakcīnas un šļirces	4 962 139,52
Standarta tuberkulīns	28 285,60
Peritoneālās dialīzes nodrošinājuma ārstniecības līdzekļi	1 601 312,08
Fenilketonūrijas un citu ģenētiski determinēto slimību korekcijas preparāti	324 271,95
Redzes korekcijas līdzekļi bērniem	34 183,48
Imūnbioloģiskie preparāti	239 889,40
Kopā	7 190 082,03

2013.gadā, tāpat kā iepriekšējos gados, vakcīnu pasūtījumus veica ārstniecības personas un iestādes, saskaņojot tos ar Slimību profilakses un kontroles centru. Dienests pilda norēķinu funkciju ar iepirkumu procedūru „Vakcīnas un šļirces 2012.-2013.gadam” un „Standarta tuberkulīns 2013.gadam” uzvarētājiem.

12.tabula. Vakcīnu piegādes izpilde

Nosaukums	Piegādātais daudzums	Izpilde, Ls
Vakcīna pret ērcu encefalītu bērniem līdz 11 gadiem	11 179	88 645,00
Vakcīna pret ērcu encefalītu bērniem no 12 līdz 15 gadiem		
Vakcīna pret ērcu encefalītu bērniem no 16 līdz 17 gadiem	1796	15 549,05
Vakcīna pret difteriju, stingumkrampjiem, garo klepu, poliomielītu, b tipa Haemophilus influenzae infekciju un B hepatītu (DTaP – IPV – Hib- HB)	73 858	1 650 283,15
Vakcīna pret cilvēka papillomas vīrusu (HPV)	16 212	322 657,71
Vakcīna pret difteriju, stinguma krampjiem un poliomielītu (Td - IPV)	16 200	127 552,32
Vakcīna pret pneimokoku infekciju bērniem līdz 2 gadu vecumam	52 450	1 190 016,20
Vakcīna pret B hepatītu bērniem līdz 15 gadu vecumam (HB)	2468	4339,73

Vakcīna pret B hepatītu hemodialīzu slimniekiem (HB)	428	4314,24
Vakcīna pret difteriju, stingumkrampjiem un bezšūnu garo klepu un poliomielītu (DTaP - IPV)	22 022	342 838,50
Vakcīna pret difteriju, stingumkrampjiem, bezšūnu garo klepu, poliomielītu un b tipa Haemophilus influenzae (DTaP - IPV - Hib)	459	9674,99
Vakcīna pret tuberkulozi (BCG)	43 530	31 202,30
Vakcīna pret masalām, masaliņām un epidēmisko parotītu (MPR)	38 982	153 246,04
Vakcīna pret difteriju un stingumkrampjiem (dT adult)	134 292	615 164,79
Vakcīna pret trakumsērgu	15 515	142 489,16
Vakcīna pret vējbakām	15 118	262 448,48
Vakcīna pret poliomielītu (IPV)	24	159,94
Vakcīna pret difteriju un stingumkrampjiem (DT)	200	324,80
Šļircēs intramuskulārām injekcijām (0,5-1,0 ml ar adatu 22G-23G/25-35 mm)	3700	124,32
Šļircēs BCG ievadīšanai	33 000	1108,80
Kopā		4 962 139,52

Fenilketonūrijas un citu ģenētiski determinēto slimību korekcijas preparātu nepieciešamo apjomu pacientiem plāno un to lietošanu nosaka VSIA „Bērnu klīniskā universitātes slimnīca”, Dienests veic norēķinus par pacientiem piegādātajiem preparātiem. 2013.gadā fenilketonūrijas un citu ģenētiski determinētu slimību korekcijas preparātus lietoja 68 pacienti.

13.tabula. Fenilketonūrijas un citu ģenētiski determinēto slimību korekcijas preparātu piegādes līgumu izpilde 2013.gadā

N. p. k.	Ārstnieciskā līdzekļa nosaukums	Vienību skaits	Ls
1.	Aminoskābju sausais maisījums bez fenilalanīna ar LCP (mātes pienam līdzīga formula ar LCP bez fenilalanīna) bērniem līdz 2 gadu vecumam; 100 g preparātā proteīna ekvivalents ne vairāk kā 13,1 g	91,60	8099,64
2.	Aminoskābju sausais maisījums bez fenilalanīna (bez garšas) bērniem no viena līdz astoņu gadu vecumam; 100 g preparātā proteīna ekvivalents no 25 g līdz 30 g ieskaitot	240,50	25 049,71
3.	Aminoskābju sausais maisījums bez fenilalanīna (ar augļu garšu) bērniem no viena līdz astoņu gadu vecumam; 100 g preparātā proteīna ekvivalents no 25 g līdz 30 g ieskaitot	123,50	12 863,36
4.	Aminoskābju sausais maisījums bez fenilalanīna (bez garšas) bērniem no astoņu gadu vecuma un pieaugušajiem; 100 g preparātā proteīna ekvivalents no 31 g līdz 40 g ieskaitot	464,00	72 627,88
5.	Aminoskābju sausai maisījums bez fenilalanīna (ar augļu garšu) bērniem no astoņu gadu vecuma un pieaugušajiem; 100 g preparātā proteīna ekvivalents no 41 g līdz 50 g ieskaitot	468,00	73 253,97
6.	Aminoskābju sausais maisījums bez fenilalanīna (bez garšas) bērniem no četrpadsmit gadu vecuma un pieaugušajiem; 100 g preparātā proteīna ekvivalents no 31 g līdz 40 g ieskaitot	205,50	32 872,19
7.	Aminoskābju sausais maisījums bez fenilalanīna (ar augļu garšu) bērniem no četrpadsmit gadu vecuma un pieaugušajiem; 100 g preparātā proteīna ekvivalents no 31 g līdz 40 g ieskaitot	267,00	42 709,85
8.	Aminoskābju sausais maisījums bez fenilalanīna bērniem no piecpadsmit gadu vecuma un pieaugušajiem; 100 g preparātā proteīna ekvivalents no 41 g līdz 50 g ieskaitot	19,66	4816,21
9.	Aminoskābju maisījums (šķidrā veidā) bez fenilalanīna bērniem no astoņu gadu vecuma un pieaugušajiem; 100 ml preparātā proteīna ekvivalents no 6,5 g līdz 7,5 g ieskaitot	77,50	2453,15
10.	Aminoskābju maisījums (šķidrā veidā – ar ogu garšu) bez fenilalanīna gatavs lietošanai bērniem no astoņu gadu vecuma un pieaugušajiem; 100 ml preparātā proteīna ekvivalents ne vairāk kā 16 g	17,25	1394,28
11.	Aminoskābju maisījums (šķidrā veidā – ar apelsīnu garšu) bez fenilalanīna gatavs lietošanai bērniem no astoņu gadu vecuma un pieaugušajiem; 100 ml preparātā proteīna ekvivalents ne vairāk kā 16 g	10,50	848,69
12.	Aminoskābe L-Citrulīns	6,80	2473,34

13.	Taukskābju maisījums (šķidrā veidā) vidēji garo taukskābju maisījums MCT OIL vai ekvivalents bērniem un pieaugušajiem	23,50	479,98
14.	Taukskābju sausais maisījums: aminoskābju, ogļhidrātu un taukskābju maisījums (nesatur garās taukskābes) Monogen vai ekvivalents bērniem	81,60	2769,18
15.	Taukskābju sausais maisījums: produkts ar augstu tauku saturu KETOCAL vai ekvivalents bērniem	42,30	4923,80
16.	Aminoskābju sausais maisījums bez metionīna SHS XMET Maxamum (bērniem no astoņu gadu vecuma un pieaugušajiem, kuriem diagnoze homocistīnūrija); 100g preparātā proteīna ekvivalents no 31 g līdz 40 g ieskaitot	35,50	8580,69
17.	Milti bez fenilalanīna	1304,50	6566,33
18.	Diētiskie produkti ar zemu fenilalanīna saturu: spageti	405,50	4327,58
19.	Diētiskie produkti ar zemu fenilalanīna saturu: rīsi	429,50	4864,35
20.	Diētiskie produkti ar zemu fenilalanīna saturu: pasta/spirāles	500,50	4542,04
21.	Diētiskie produkti ar zemu fenilalanīna saturu: pasta/nūdeles	265,00	4386,49
22.	Aminoskābe L-Argenīns	5,25	3369,24
Kopā:			324 271,95

Nepieciešamo peritoneālās dialīzes apjomu katram pacientam plāno un pasūta ārstniecības iestāde, kuras uzskaitē atrodas pacients. Peritoneālās dialīzes ārstniecības līdzekļus pacients var saņemt dzīvesvietā 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.

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

Ārstniecības iestāde un piegādātājs	Vidējais pacientu skaits mēnesī	Vidējās izmaksas mēnesī vienam pacientam, Ls
VSIA „P.Stradiņa klīniskā universitātes slimnīca”		
SIA „Magnum Medical”	33	1286,31
SIA „Oriola Rīga”	44	1213,71
SIA „Rīgas Austrumu klīniskā universitātes slimnīca”		
SIA „Magnum Medical”	5	1117,71
SIA „Oriola Rīga”	8	1083,77
SIA „Vidzemes slimnīca”		
SIA „Magnum Medical”	5	1510,15
SIA „Oriola Rīga”	6	1071,17
SIA "Liepājas reģionālā slimnīca"		
SIA "Oriola Rīga”	2	1341,10
SIA "Ziemeļkurzemes reģionālā slimnīca"		
SIA "Magnum Medical”	2	1507,77
SIA "Oriola Rīga”	5	1305,09
Kopā	110	1239,19

No 2013.gada saskaņā ar grozījumiem Noteikumos Nr.1046 Dienests pārņēma no Slimību profilakses un kontroles centra imūnbioloģisko preparātu iepirkumu veikšanu. Imūnbioloģisko preparātu pasūtījumu veic SIA „Rīgas Austrumu klīniskā universitātes slimnīca”, kas veic ar infekciju slimību ārstniecību saistītās funkcijas.

15.tabula. Imūnbioloģisko preparātu piegādes izpilde

Nosaukums	Piegādātais daudzums	Izpilde, Ls
<i>Immunoglobulinum tetanicum (equina)</i>	2600	25 945,93
<i>Immunoglobulinum tetanicum (humanum)</i>	50	1085,84
<i>Snake venom antiserum</i>	22	10 390,19
<i>Immunoglobulinum antirabicum (equina)</i>	2800	174 863,36
<i>Immunoglobulinum antirabicum (humanum)</i>	100	23 614,08
<i>Diphtheria antiserum</i>	200	2800,00
<i>Antitoxinum botulinicum A, B, E</i>	35	1190,00
Kopā		239 889,40

4. Ambulatorās veselības aprūpes darbības analīze

4.1. Vispārējie rādītāji

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

Ambulatorajai veselības aprūpei 2013.gadā bija plānoti līdzekļi Ls 162 179 388 apmērā. No tiem primārajai veselības aprūpei paredzēti Ls 51 870 147 jeb 32% no ambulatorajai veselības aprūpei plānotajiem līdzekļiem. Sekundārās ambulatorās veselības aprūpes pakalpojumiem plānoti Ls 111 735 196 jeb 68,9% no ambulatorajai veselības aprūpei plānotajiem līdzekļiem.

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

N.p.k.	Maksājums	Plānotais apjoms, Ls	Faktiskā izpilde līguma ietvaros, Ls
Līdzekļi ambulatorai veselības aprūpei:		162 179 388	163 558 725
	uz 1 iedzīvotāju	74,38	75,02
	t.sk.		
1.	Primārās veselības aprūpes pakalpojumi:	51 870 147,00	52 579 041,79
	uz 1 iedzīvotāju	23,79	24,12
	% no ambulatoriem līdzekļiem	31,98	32,15
1.1.	Primārās veselības aprūpe	43 039 450,00	43 963 775,20
1.2.	Pacientu iemaksu kompensācija par no pacientu iemaksas atbrīvotajām iedzīvotāju kategorijām	2 912 337,00	2 939 671,50
1.3.	Zobārstniecība	5 730 887,00	5 488 122,09
1.4.	Ģimenes ārstu konsultatīvā tālruņa darbība	187 473,00	187 473,00
2.	Sekundārās ambulatorās veselības aprūpes pakalpojumi*:	111 735 196,00	110 979 682,88
	uz 1 iedzīvotāju	51,25	50,90
	% no ambulatoriem līdzekļiem	68,90	67,85
2.1.	Sekundārās ambulatorās veselības aprūpes pakalpojumi	104 865 879,00	104 257 896,88
2.2.	Pacientu iemaksu kompensācija par no pacientu iemaksas atbrīvotajām iedzīvotāju kategorijām	6 869 317,00	6 721 786,00
3.	Pārdalei no ambulatorās veselības aprūpes līdzekļiem par decembra norēķiniem:	-1 425 955,00	-
	uz 1 iedzīvotāju	-0,65	-
	% no ambulatoriem līdzekļiem	-0,88	-

* Sekundārās ambulatorās veselības aprūpes pakalpojumi ietver manipulāciju un epizožu apmaksu, profilaktisko izmeklējumu apmaksu un fiksētos maksājumus ārstu speciālistu kabinetiem un struktūrvienībām.

17.tabula. Ambulatoro pacientu iemaksu kompensācija par atbrīvotajām kategorijām – procentuālais sadalījums pa pacientu grupām 2013.gadā

Pacientu grupas kods	Pacienta grupas nosaukums	Pacienta iemaksu kompensācija PVA	Pacientu iemaksu kompensācija SAVA	Kopējā pacienta iemaksu kompensācija
15	Trūcīgās personas, kas par tādām atzītas Ministru kabineta noteiktajā kārtībā	7,06	10,15	9,22
61	Miris	0,29	0,11	0,17
23	Iedzīvotājs, kuram veic vakcināciju normatīvos aktos noteiktā kārtībā	6,56	0,06	2,02
67	Vakcinācija pret gripu par valsts budžeta līdzekļiem	0,01	0,00	0,00
16	Iedzīvotājs, kuram veic profilaktiskās apskates Ministru kabineta noteiktā kārtībā	16,63	4,61	8,25
11	Bērns līdz 18 gadu vecumam	58,61	43,33	47,95
12	Politiski represētās personas un nacionālās pretošanās kustības dalībnieki	2,63	2,73	2,70
13	Černobiļas atomelektrostācijas avārijas seku likvidācijā cietušās personas	0,50	0,56	0,54
04	Grūtnieces un sievietes pēcdzemdību periodā līdz 42 dienām, ja tiek saņemti ārstniecības pakalpojumi, kas saistīti ar grūtniecības un pēcdzemdību novērošanu un grūtniecības norisi	0,46	10,64	7,56
85	Personas, kuras saņem paliatīvo un/vai veselības aprūpi mājās	1,76	0,04	0,56
14	Valsts specializēto sociālās aprūpes centru un pašvaldību pansionātu (centru) aprūpē esošās personas	1,69	1,88	1,82
59	1.grupas invalīds	3,33	4,16	3,91
03	Personas, kas saņem ārstniecības pakalpojumus to infekcijas slimību gadījumos, kuras ir laboratoriski apstiprinātas un pakļautas reģistrācijai saskaņā ar Ministru kabineta noteikumiem par infekcijas slimību reģistrācijas kārtību	0,04	1,49	1,05
05	Psihiatriska ārstēšanās	0,09	13,47	9,43
02	Tuberkulozes slimnieki un pacienti, kuri veic izmeklējumus tuberkulozes noteikšanai	0,05	3,40	2,39
47	Pacients, kas saņem hroniskās hemodialīzes, hemodiafiltrācijas un peritoneālās dialīzes procedūras	0,00	2,92	2,03
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	0,00	0,01
08	Pacients, kuram pacientu iemaksas kopsumma kalendārā gadā pārsniegusi 400 latus	0,01	0,01	0,01
92	Neatliekamās medicīniskās palīdzība dienesta darbinieks	0,24	0,44	0,38
Kopā		100,00	100,00	100,00

Analizējot 2013.gadā kompensēto pacienta iemaksu sadalījumu pa pacientu grupām (skatīt 17.tabulu), var secināt, ka visvairāk līdzekļu jeb vairāk par 47,95% no kopējās pacientu iemaksas kompensētās summas bija pacientu grupā – „bērni līdz 18 gadu vecumam”. Savukārt 9,43% no kopējās pacientu iemaksu kompensācijas bija novirzīti pacientu psihiatriskās ārstēšanās gadījumiem.

18.tabula. Ambulatorās veselības aprūpes rādītāji 2013.gadā

Rādītājs	Kurzemes nodaļa	Latgales nodaļa	Rīgas nodaļa	Vidzemes nodaļa	Zemgales nodaļa	Kopā valstī
Unikālo pacientu skaits, t.sk.:	250 131	219 751	776 471	213 499	241 622	1 571 311
primārajā veselības aprūpē*	226 303	191 197	593 262	190 732	210 869	1 401 650
sekundārajā veselības aprūpē**	140 539	144 437	552 043	124 329	142 442	1 021 333
t.sk. sekundārajā veselības aprūpē, noteikumu Nr.1046 19.pielikuma speciālisti	140 262	143 772	548 403	123 736	141 601	1 016 755
palīgkabinetos	155 193	143 354	910 655	122 171	143 280	1 188 365
Aprūpes epizožu skaits, t.sk.:	1 707 156	1 608 622	7 371 626	1 405 610	1 547 658	13 640 672
primārajā veselības aprūpē*	853 580	714 204	2 081 923	738 305	772 093	5 160 105
sekundārajā veselības aprūpē**	381 353	423 149	1 671 051	321 463	372 482	3 169 498
t.sk. sekundārajā veselības aprūpē, noteikumu Nr.1046 19.pielikuma speciālisti	378 285	415 327	1 641 077	319 062	364 015	3 117 766
palīgkabinetos***	472 223	471 269	3 618 652	345 842	403 083	5 311 069
Ambulatoro apmeklējumu skaits, t.sk.:	2 036 176	1 921 584	8 193 527	1 689 429	1 873 583	15 714 299
primārajā veselības aprūpē*	1 134 505	954 919	2 755 582	982 757	1 050 394	6 878 157
sekundārajā veselības aprūpē**	429 448	495 396	1 819 293	360 830	420 106	3 525 073
t.sk. sekundārajā veselības aprūpē, noteikumu Nr.1046 19.pielikuma speciālisti	425 703	485 664	1 774 418	358 047	410 057	3 453 889
palīgkabinetos***	472 223	471 269	3 618 652	345 842	403 083	5 311 069

* 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.

*** Palīgkabinetos veiktie izmeklējumi - laboratoriskie, radioloģiskie, funkcionālā diagnostika, endoskopiskie u.c.

Noteikumu Nr.1046 19.pielikumā ir 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.

Dienests par pacientiem uzskata visas personas, kas ir iekļautas 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.

19.tabula. Ambulatoro apmeklējumu skaits uz vienu iedzīvotāju

Teritoriālā nodaļa	PVA*				SAVA**			
	2010. gads	2011. gads	2012. gads	2013. gads	2010. gads	2011. gads	2012. gads	2013. gads
Kurzemes nodaļa	3,2	3,4	3,4	3,3	1,1	1,2	1,2	1,3
Latgales nodaļa	3,0	3,3	3,2	3,2	1,5	1,6	1,6	1,7
Rīgas nodaļa	2,7	2,9	2,9	2,8	1,7	1,8	1,7	1,9
Vidzemes nodaļa	3,4	3,5	3,5	3,5	1,2	1,3	1,2	1,3
Zemgales nodaļa	3,1	3,3	3,3	3,2	1,1	1,2	1,2	1,3
Vidēji valstī	3,1	3,2	3,2	3,1	1,3	1,5	1,5	1,6

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

** 1.-6.aprūpes epizode; SAVAs speciālistu, SAVAs māsu un SAVAs ārsta palīgu veiktais darbs; specialitātes precizējums SAVAs.

Ambulatoro apmeklējumu skaits uz vienu iedzīvotāju Latvijā 2013.gadā, salīdzinot ar 2012.gadu, primārajā veselības aprūpē ir samazinājies, bet sekundārajā ambulatorajā veselības aprūpē ir palielinājies.

20.tabula. Ambulatoro apmeklējumu skaita procentuālais sadalījums pa pamatdiagnožu grupām

Diagnožu SSK-10 grupas kods ²	Kurzemes nodaļa	Rīgas nodaļa	Zemgales nodaļa	Vidzemes nodaļa	Latgales nodaļa	Vidēji valstī
A00-B99	1,96	1,56	2,31	1,33	1,71	1,94
C00-D48	3,08	2,96	4,03	2,36	2,18	3,26
D50-D89	0,32	0,29	0,45	0,29	0,31	0,37
E00-E90	4,47	4,46	4,53	3,92	4,26	4,40
F00-F99	4,68	4,40	3,96	4,52	4,22	4,24
G00-G99	2,32	2,58	2,12	2,43	2,49	2,30
H00-H59	2,85	3,34	3,97	2,81	3,42	3,49
H60-H95	1,14	1,27	1,90	1,20	1,90	1,61
I00-I99	18,87	17,16	15,05	20,13	17,97	16,99
J00-J99	19,12	20,44	21,39	19,13	22,46	20,78
K00-K93	2,85	2,57	3,19	2,58	2,79	2,91
L00-L99	2,95	2,65	3,00	2,75	2,76	2,88
M00-M99	7,11	8,93	7,91	8,35	7,07	7,87
N00-N99	4,28	4,84	4,60	4,99	4,23	4,58
O00-O99	0,38	0,25	0,10	0,20	0,28	0,20
P00-P96	0,15	0,03	0,51	0,07	0,10	0,27
Q00-Q99	0,11	0,20	0,32	0,10	0,15	0,22
R00-R99	0,90	0,82	1,10	0,95	0,77	0,96
S00-T98	5,68	5,42	5,68	6,15	5,88	5,73
V01-Y98	0,09	0,06	0,10	0,05	0,04	0,08
Z00-Z99	16,71	15,76	13,78	15,70	15,00	14,92
Kopā	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00

Tabulā ir atspoguļoti ambulatorie apmeklējumi (1.-6.aprūpes epizodē) pamatdiagnožu grupās atbilstoši Starptautiskajam slimību un veselības problēmu klasifikatoram pa Dienesta teritoriālajām nodaļām. Lielākais ambulatoro apmeklējumu īpatsvars ir pacientiem ar elpošanas sistēmas slimībām (J00-J99) un ar asinsrites sistēmas slimībām (I00-I99), kas atbilstoši veido 20,78% un 16,99% no kopējā ambulatoro apmeklējumu skaita valstī.

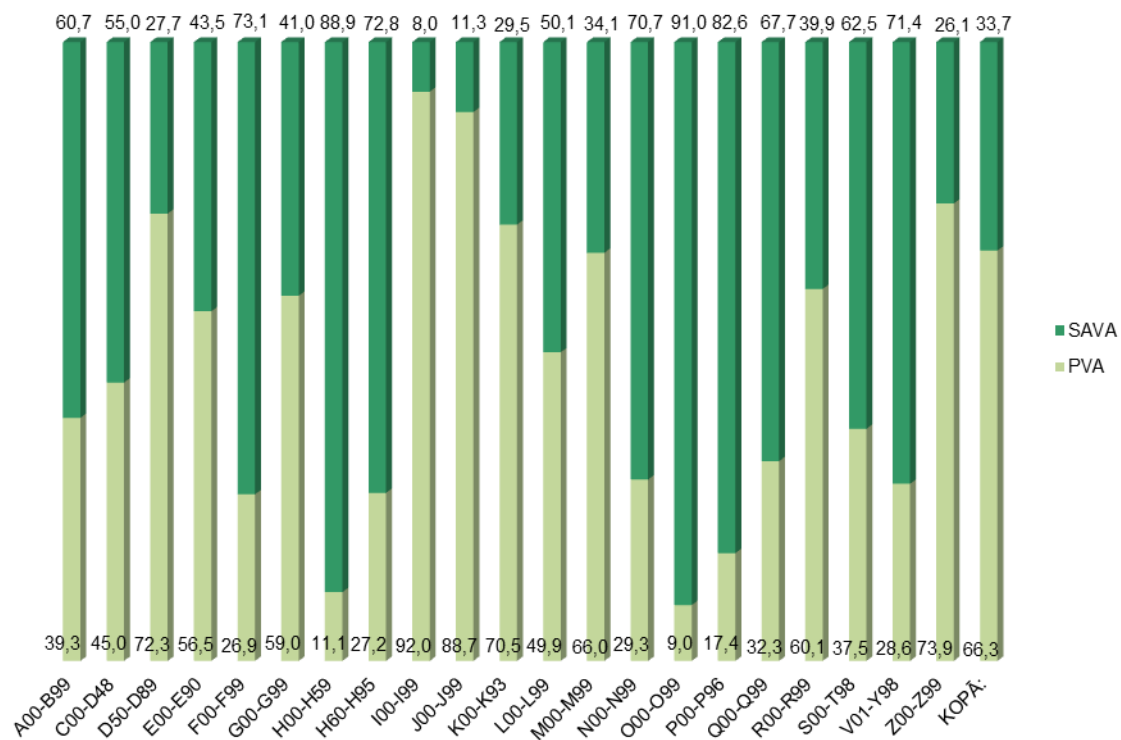
² Diagnožu grupu kodu atšifrējumu skatīt 21.tabulā

21.tabula. Ambulatoro apmeklējumu procentuālais sadalījums primārajā un sekundārajā veselības aprūpē pa pamatdiagnožu grupām

SSK-10 kods	Diagnožu grupas atbilstoši SSK-10	PVA	SAVA	Kopā
A00-B99	Infekcijas un parazitāras slimības	51,26	48,74	100,00
C00-D48	Audzēji	46,13	53,87	100,00
D50-D89	Asins un asinsrades orgānu slimības un noteikti imūnsistēmas traucējumi	72,43	27,57	100,00
E00-E90	Endokrīnās, uztures un vielmaiņas slimības	59,43	40,57	100,00
F00-F99	Psihiski un uzvedības traucējumi	29,63	70,37	100,00
G00-G99	Nervu sistēmas slimības	60,36	39,64	100,00
H00-H59	Acu un to palīgorgānu slimības	12,37	87,63	100,00
H60-H95	Ausu un aizauss paugura slimības	26,74	73,26	100,00
I00-I99	Asinsrites sistēmas slimības	92,38	7,62	100,00
J00-J99	Elpošanas sistēmas slimības	88,57	11,43	100,00
K00-K93	Gremošanas sistēmas slimības	74,71	25,29	100,00
L00-L99	Ādas un zemādas audu slimības	51,51	48,49	100,00
M00-M99	Skeleta, muskuļu un saistaudu slimības	68,05	31,95	100,00
N00-N99	Uroģenitālās sistēmas slimības	31,06	68,94	100,00
O00-O99	Grūtniecība, dzemdības un pēcdzemdību periods	8,45	91,55	100,00
P00-P96	Noteikti perinatālā perioda stāvokļi	17,58	82,42	100,00
Q00-Q99	Iedzimtas kroplības, deformācijas un hromosomu anomālijas	35,41	64,59	100,00
R00-R99	Citur neklasificēti simptomi, pazīmes un anomāla klīniska un laboratorijas atrade	63,19	36,81	100,00
S00-T98	Ievainojumi, saindēšanās un citas ārējas iedarbes sekas	38,86	61,14	100,00
V01-Y98	Ārēji slimību un nāves cēloņi	52,86	47,14	100,00
Z00-Z99	Faktori, kas ietekmē veselību un sakari ar veselības aprūpes darbiniekiem	76,88	23,12	100,00
Kopā		67,89	32,11	100,00

Tabulā atspoguļoti ambulatorie apmeklējumi (1.-6. aprūpes epizodes ietvaros) katrā diagnožu grupā (diagnožu grupas atbilstoši Starptautiskajam slimību un veselības problēmu klasifikatoram) sadalījumā pa apmeklējumiem pie primārās veselības aprūpes (turpmāk – PVA) un sekundārās ambulatorās veselības aprūpes (turpmāk – SAVA) speciālistiem.

4.attēls. Ambulatoro apmeklējumu skaita procentuālais sadalījums primārajā un sekundārajā veselības aprūpē pa pamatdiagnožu grupām

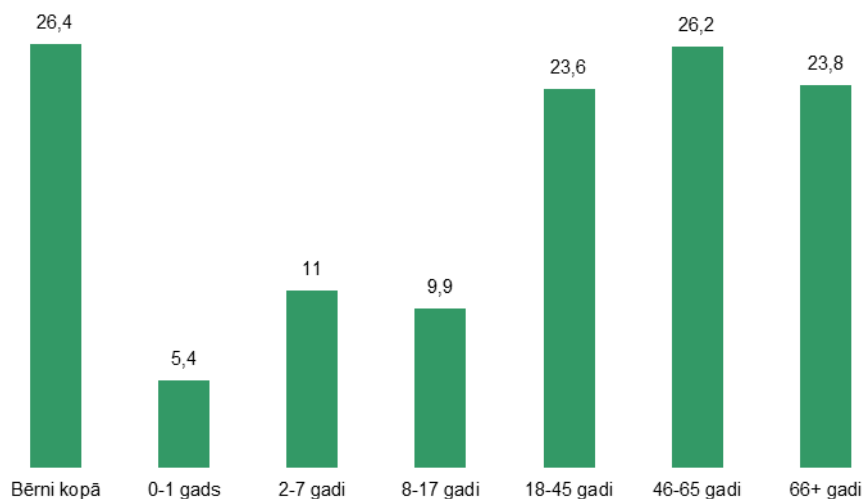


Lielākais apmeklējumu īpatsvars (1.-6. aprūpes epizodes ietvaros) pie PVA speciālistiem ir pacientiem ar asinsrites sistēmas slimībām (I00-I99) – 92,0% un elpošanas sistēmas slimībām (J00-J99) – 88,7%. Lielākais apmeklējumu īpatsvars pie SAVA speciālistiem ir pacientiem grūtniecības, dzemdību un pēcdzemdību gadījumā (O00-O99) – 91,0%, pacientiem ar acu un to palīgorgānu slimībām (H00-H59) – 88,9%, kā arī pacientiem ar noteiktiem perinatālā perioda stāvokļiem (P00-P96) – 82,4%. Šo diagnožu grupu pacientiem ir papildu iespējas saņemt veselības aprūpes pakalpojumus, pēc savas iniciatīvas vēršoties pie tiešās pieejamības speciālistiem bez ģimenes ārsta nosūtījuma.

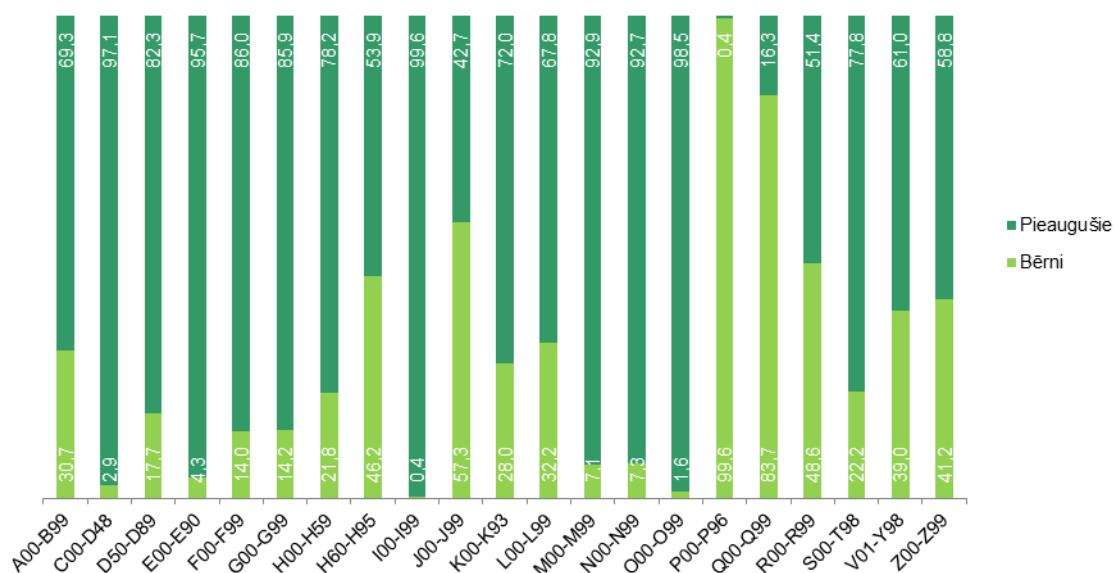
22.tabula. Ambulatoro apmeklējumu procentuālais sadalījums bērniem un pieaugušajiem pa vecumiem un pamatdiagnožu grupām

SSK-10 kods	Diagnožu grupas pēc SSK-10	Bērni			Pieaugušie		
		0-1 gads	2-7 gadi	8-17 gadi	18-45 gadi	46-65 gadi	66+ gadi
A00-B99	Infekcijas un parazitārās slimības	1,29	2,64	2,38	3,15	1,65	0,72
C00-D48	Audzēji	0,44	0,20	0,48	1,91	5,06	5,84
D50-D89	Asins un asinsrades orgānu slimības un noteikti imūnsistēmas traucējumi	0,27	0,18	0,30	0,58	0,33	0,32
E00-E90	Endokrīnās, uztura un vielmaiņas slimības	0,30	0,37	1,33	2,94	6,69	7,40
F00-F99	Psihiski un uzvedības traucējumi	0,37	1,93	3,63	7,06	5,13	2,66
G00-G99	Nervu sistēmas slimības	1,69	0,59	1,71	2,76	3,20	2,05
H00-H59	Acu un to palīgorgānu slimības	2,00	2,95	3,30	1,45	3,03	6,68
H60-H95	Ausu un aizauss paugura slimības	1,25	4,26	2,07	1,22	1,14	1,17
I00-I99	Asinsrites sistēmas slimības	0,13	0,20	0,44	4,10	22,54	42,13
J00-J99	Elpošanas sistēmas slimības	28,93	56,83	41,07	20,03	11,35	4,90
K00-K93	Gremošanas sistēmas slimības	2,95	2,83	3,47	3,72	2,92	1,92
L00-L99	Ādas un zemādas audu slimības	3,40	2,97	4,19	3,42	2,01	2,60
M00-M99	Skeleta, muskuļu un saistaudu slimības	0,39	1,27	4,02	9,00	13,38	7,06
N00-N99	Uroģenitālās sistēmas slimības	0,54	1,18	1,75	7,80	5,31	4,26
O00-O99	Grūtniecība, dzemdības un pēcdzemdību periods	0,00	0,00	0,03	0,83	0,00	0,00
P00-P96	Noteikti perinatālā perioda stāvokļi	4,93	0,04	0,01	0,00	0,00	0,00
Q00-Q99	Iedzimtas kroplības, deformācijas un hromosomu anomālijas	1,46	0,57	0,42	0,09	0,04	0,02
R00-R99	Cituroklasificēti simptomi, pazīmes un anomāla klīniska un laboratorijas atrade	1,37	1,53	2,28	1,06	0,56	0,41
S00-T98	Ievainojumi, saindēšanās un citas ārējās iedarbes sekas	1,64	3,11	8,50	9,50	5,94	2,77
V01-Y98	Ārēji slimību un nāves cēloņi	0,15	0,12	0,09	0,10	0,06	0,04
Z00-Z99	Faktori, kas ietekmē veselību un saskari ar veselības aprūpes darbiniekiem	46,51	16,23	18,52	19,28	9,66	7,04
Kopā		100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00

5.attēls. Ambulatoro apmeklējumu skaita procentuālais sadalījums pa vecuma grupām

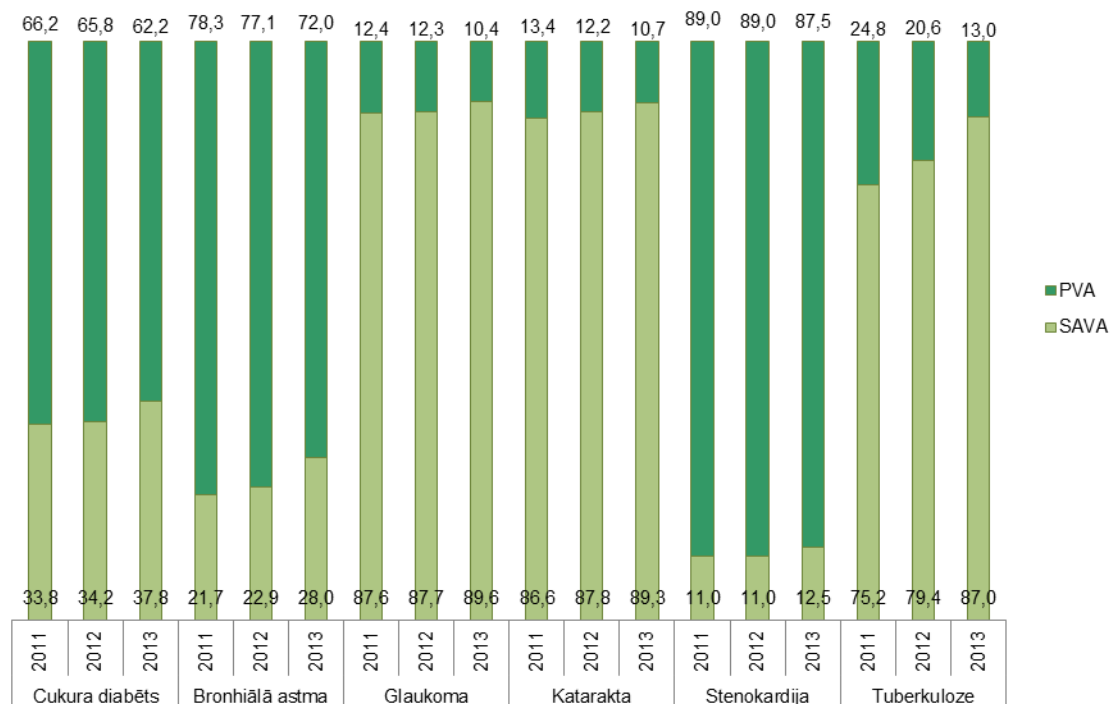


6.attēls. Ambulatoro apmeklējumu procentuālais sadalījums bērniem un pieaugušajiem pa pamatdiagnožu grupām



Primāro un sekundāro ambulatoro apmeklējumu (1.-6. aprūpes epizodes ietvaros) procentuālais sadalījums pa pamatdiagnožu grupām parāda, kurās diagnožu grupās lielāks īpatsvars ir bērniem līdz 18 gadu vecumam un kurās pieaugušajiem. Apmeklējumi bērniem veido lielāku īpatsvaru tādās pamatdiagnožu grupās kā noteikti perinatālā perioda stāvokļi (P00-P96) – 99,6%, iedzimtas kroplības, deformācijas un hromosomu anomālijas (Q00-Q99) – 83,7%, kā arī elpošanas sistēmas slimības (J00-J99) – 57,3%. Lielāku apmeklējumu īpatsvaru pieaugušajiem veido šādas pamatdiagnožu grupas – asinsrites sistēmas slimības (I00-I99) – 99,6%, grūtniecība, dzemdības un pēcdzemdību periods (O00-O99) – 98,5%, audzēji (C00-D48) – 97,1%.

7.attēls. PVA un SAVA ambulatoro apmeklējumu īpatsvars sadalījumā pa noteiktiem slimību veidiem



Attēlā ir atspoguļots apmeklējumu skaita proporcionālais sadalījums (1.-6. aprūpes epizodei) PVA un SAVA pacientiem ar noteiktām saslimšanām 2011., 2012. un 2013.gadā. Visiem analizētajiem slimību veidiem ir pieaudzis apmeklējumu īpatsvars pie SAVA speciālistiem.

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 ambulatorie apmeklējumi.

23.tabula. Aprūpes epizožu skaits uz vienu iedzīvotāju

Teritoriālā nodaļa	PVA*				SAVA**			
	2010. gads	2011. gads	2012. gads	2013. gads	2010. gads	2011. gads	2012. gads	2013. gads
Kurzemes nodaļa	2,4	2,5	2,6	2,5	0,9	1,0	1,1	1,1
Latgales nodaļa	2,3	2,5	2,5	2,4	1,3	1,4	1,4	1,4
Rīgas nodaļa	2,0	2,2	2,2	2,1	1,5	1,6	1,6	1,7
Vidzemes nodaļa	2,5	2,6	2,7	2,6	1,1	1,1	1,1	1,1
Zemgales nodaļa	2,3	2,4	2,4	2,3	1,0	1,1	1,1	1,1
Vidēji valstī	2,3	2,4	2,4	2,3	1,2	1,3	1,3	1,4

* 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 skaits uz vienu iedzīvotāju 2013.gadā, salīdzinot ar 2012.gadu, primārajā veselības aprūpē ir nedaudz samazinājies, bet palielinājies sekundārajā ambulatorajā veselības aprūpē pie Rīgas teritoriālās nodaļas speciālistiem.

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

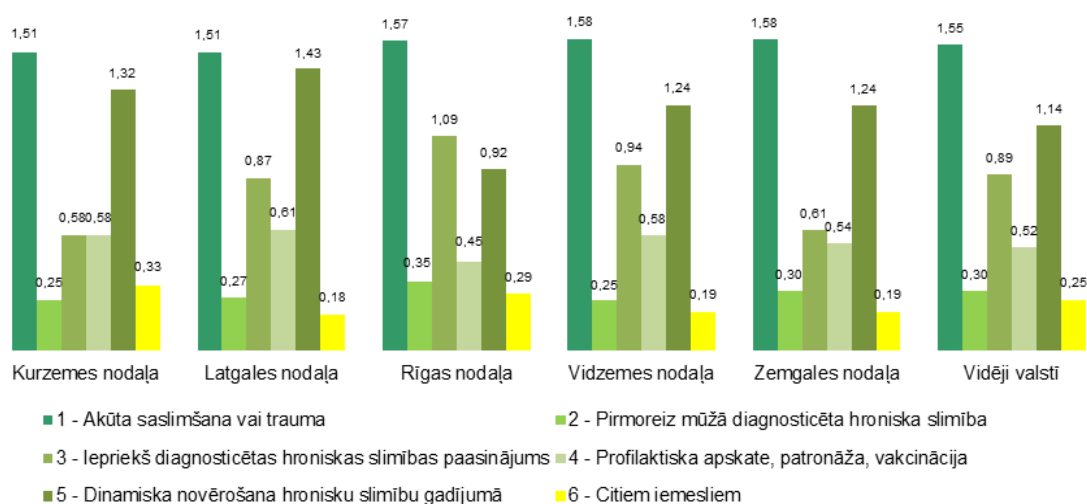
Teritoriālā nodaļa	PVA*				SAVA**			
	2010. gads	2011. gads	2012. gads	2013. gads	2010. gads	2011. gads	2012. gads	2013. gads
Kurzemes nodaļa	1,40	1,35	1,34	1,33	1,10	1,13	1,13	1,13
Latgales nodaļa	1,30	1,32	1,32	1,34	1,20	1,18	1,17	1,17
Rīgas nodaļa	1,30	1,33	1,32	1,32	1,10	1,09	1,09	1,08
Vidzemes nodaļa	1,40	1,34	1,32	1,33	1,10	1,13	1,13	1,12
Zemgales nodaļa	1,40	1,38	1,36	1,36	1,10	1,14	1,12	1,13
Vidēji valstī	1,36	1,34	1,33	1,33	1,12	1,12	1,12	1,11

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

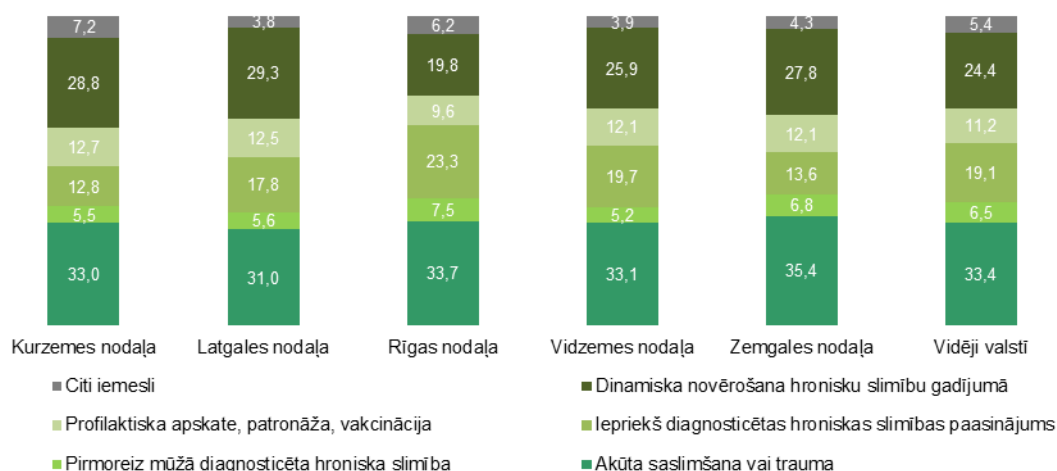
** 1.-6.aprūpes epizode; SAVAs speciālistu, SAVAs māsu un SAVAs ārsta palīgu veiktais darbs; specialitātes precizējums SAVAs.

Ambulatoro apmeklējumu skaits uz vienu aprūpes epizodi Latvijā 2013.gadā gan primārajā veselības aprūpē, gan sekundārajā ambulatorajā veselības aprūpē ir bez būtiskām izmaiņām, salīdzinot ar 2012.gadu.

8.attēls. Ambulatoro apmeklējumu skaits uz vienu iedzīvotāju 2013.gadā atbilstoši aprūpes epizodes veidam



9.attēls. Ambulatoro apmeklējumu procentuālais sadalījums pa aprūpes epizodes veidiem Dienesta teritoriālajās nodaļās



Salīdzinot ambulatoro apmeklējumu struktūru pa aprūpes epizožu veidiem (1.-6. aprūpes epizode) Dienesta teritoriālajās nodaļās, visvairāk apmeklējumu ir akūtu saslimšanu vai traumu gadījumos. Tā kā Rīgā ir liels augsti kvalificētu veselības aprūpes speciālistu skaits, kā arī nepieciešamais tehniskais un tehnoloģiskais nodrošinājums specifisku slimību ārstēšanai, Rīgas teritoriālajā nodaļā ir procentuāli lielāks ambulatoro apmeklējumu skaits iepriekš diagnosticētu hronisku slimību paasinājuma gadījumā. Pārējās teritoriālajās nodaļās lielāks īpatsvars ir pacientu dinamiskai novērošanai hronisku slimību gadījumā. Ambulatoro apmeklējumu struktūras nevienmērīgums pa aprūpes epizodes veidiem teritoriālajās nodaļās ir saistīts ar pakalpojumu pieejamību.

4.2. Primārā veselības aprūpe

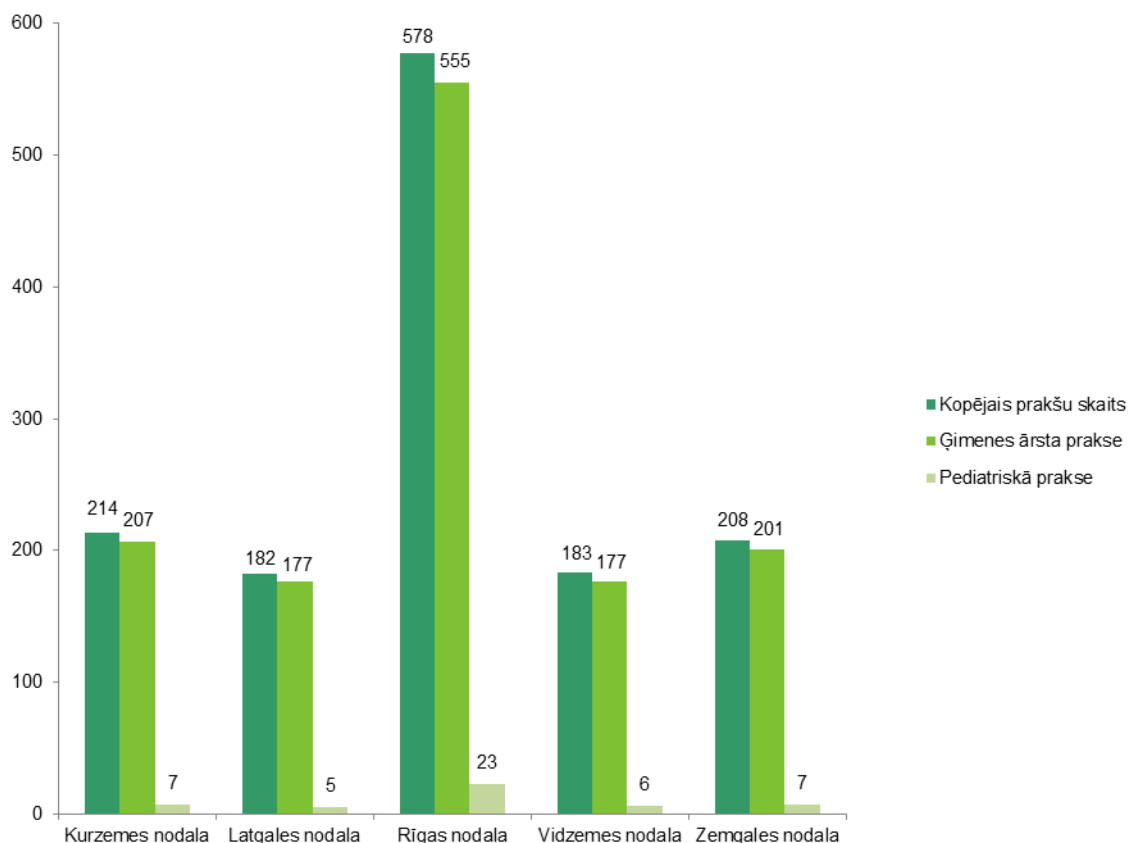
4.2.1. Ģimenes ārstu un feldšeru – vecmāšu punktu darbības rādītāji

25.tabula. Ģimenes ārsta praksei veiktie maksājumi 2013.gadā, Ls

Maksājuma veids	Vienam ģimenes ārstam veiktie vidējie maksājumi gadā		
	Prakse ar reģistrēto pacientu skaitu līdz 1000	Prakse ar reģistrēto pacientu skaitu no 1001 līdz 2000	Prakse ar reģistrēto pacientu skaitu virs 2000
Ģimenes ārsta kapitācijas nauda (pamatmaksājums – 87%)	5692	10 171	14 867
Ģimenes ārsta mēneša darbības novērtējuma maksājums	284	507	742
Par PVA veiktajām apmaksājamām manipulācijām	1464	2061	3037
Fiksētais maksājums PVA prakses uzturēšanai	2860	2865	2880
Valsts pacienta iemaksas kompensācija	1943	1951	3230
Citas PVA piemaksas	2095	3308	4745
Samaksa par īslaicīgo pacientu un neregistrēto pacientu aprūpi	37	30	166
PVA ārstu piemaksa par māsām un ārsta palīgiem	6293	7992	13 833
Vidējie ieņēmumi gadā	20 668	28 885	43 499
Ārstu skaits	157	999	202
Gada darbības novērtējuma maksājums par 2012.gadu	488	852	1220
Kopā vidējie ienākumi no valsts gadā	21 156	29 737	44 719

Papildu maksājumiem no valsts budžeta ģimenes ārstu prakšu ienākumus 2013.gadā veidoja ieņēmumi par maksas ārstniecības pakalpojumu sniegšanu un likumdošanā noteiktie pacientu maksājumi.

10.attēls. Ģimenes ārstu prakšu skaits pa teritoriālajām nodaļām atbilstoši prakses tipam un atrašanās vietai



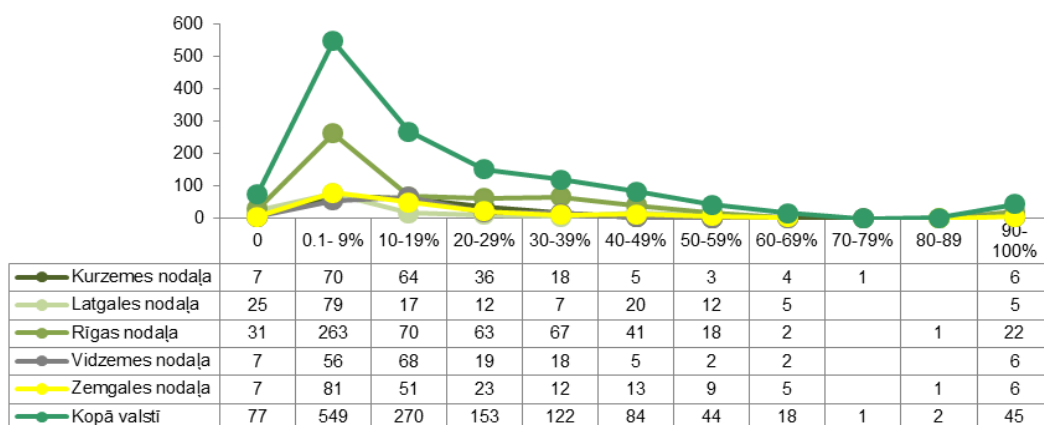
Uz 2013.gada 31.decembri līgumattiecībās ar Dienestu bija 1365 ģimenes ārsti ar kopējo reģistrēto pacientu skaitu 2 131 000 (tajā skaitā 362 063 bērni līdz 18 gadu vecumam) un vidēji 1561 reģistrēto pacientu uz vienu ģimenes ārstu.

Atkarībā no reģistrēto bērnu īpatsvara ārstu praksē prakses tiek iedalītas:

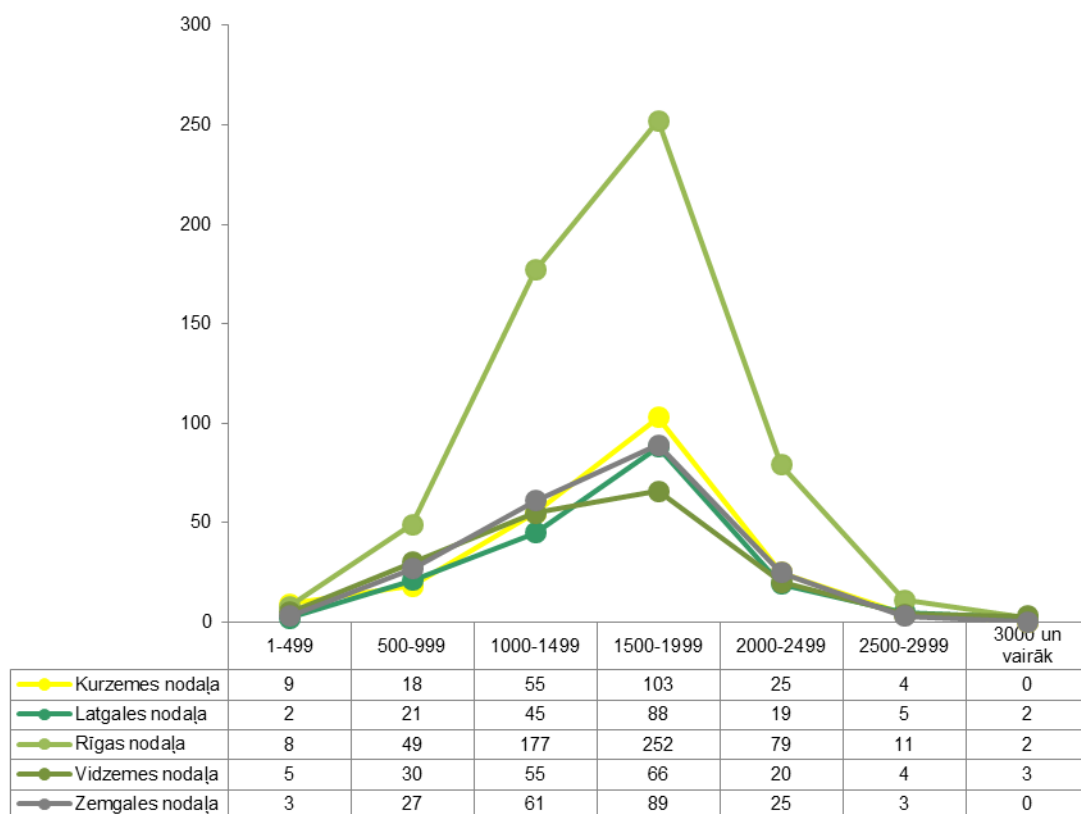
- ģimenes ārsta prakse – bērnu skaits ir līdz 70% no kopējā pie ārsta reģistrēto pacientu skaita;
- pediatriskā prakse – bērnu skaits ir vairāk par 70% no kopējā pie ārsta reģistrēto pacientu skaita.

2013.gadā 96,5% no visām praksēm bija ģimenes ārstu tipa prakses un 3,5% pediatriskās prakses.

11.attēls. Ģimenes ārstu skaits pa teritoriālajām nodaļām atbilstoši reģistrēto bērnu īpatsvaram reģistrēto pacientu kopskaitā 2013.gadā



12.attēls. Ģimenes ārstu skaits pa teritoriālajām nodaļām atbilstoši praksē reģistrēto pacientu skaitam



Saskaņā ar Noteikumu Nr.1046 nosacījumiem, plānojot fiksētās piemaksas un maksājumus ģimenes ārstam, par vienu pilnu slodzi tiek uzskatīta ģimenes ārsta prakse, kurā ir reģistrēts 1800 pieaugušie pacienti vai 800 bērni (vecumā līdz 18 gadiem).

2013.gadā, tāpat kā iepriekšējos gados, vislielākais ģimenes ārstu prakšu skaits valstī bija ar vidējo reģistrēto pacientu skaitu robežās no 1500 līdz 1999, ko var vērtēt kā optimālu, lai ārsts varētu nodrošināt kvalitatīvu pacientu aprūpi un saņemt atbilstošu valsts finansējumu.

Ģimenes ārstam apmaksājamās manipulācijas

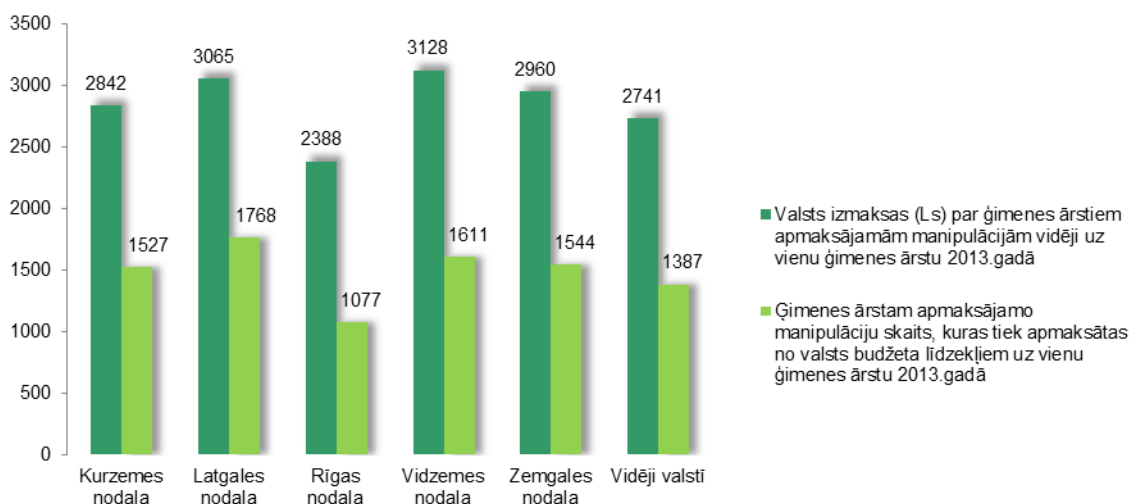
Noteikumu Nr.1046 14.pielikumā „Ģimenes ārstam apmaksājamās manipulācijas” ir norādītas manipulācijas, par kurām ģimenes ārstiem tiek veikta papildu samaksa. Šajā sarakstā ir iekļautas manipulācijas, kuras tika saskaņotas ar ģimenes ārstu asociācijām un kuras var veikt, aprūpējot pacientu ar noteiktām sūdzībām vai pie noteiktas diagnozes. Par šo manipulāciju veikšanu ģimenes ārstam tiek samaksāts atbilstoši veselības aprūpes pakalpojumu tarifiem un veikto manipulāciju skaitam. 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.

Visas ģimenes ārstam apmaksājamās manipulācijas nosacīti var dalīt divās grupās:

- manipulācijas, kurām ir noteikts tarifs pakalpojumu apmaksai;
- manipulācijas, kuras izmanto ģimenes ārsta veiktā darba uzskaitē (tarifs pakalpojumu apmaksai ir 0).

13.attēls. Ģimenes ārstam apmaksājamās manipulācijas, kurām ir noteikts tarifs pakalpojumu apmaksai



Primārajā veselības aprūpē 2013.gadā visvairāk apmaksājamo manipulāciju, kurām ir noteikts tarifs pakalpojumu apmaksai, ir pielietojuši ģimenes ārsti Latgales un Vidzemes teritoriālajās nodaļās – 1768 un 1611 manipulācijas uz vienu ģimenes ārstu. Vismazākais ģimenes ārstu veikto manipulāciju skaits ir Rīgas teritoriālās nodaļas ārstiem. Tas ir skaidrojams ar ērtu ārstu speciālistu pieejamību Rīgā un ne tik ērtu pieejamību lauku teritorijās, kur ģimenes ārsti sniedz plašāku ārstniecības pakalpojumu klāstu.

Atbilstoši ģimenes ārstam apmaksājamo manipulāciju skaitam tiek izlietots arī valsts finansējums – Dienesta Latgales un Vidzemes teritoriālās nodaļās vidējās apmaksājamo manipulāciju izmaksas vienam ģimenes ārstam ir virs Ls 3000. Vidējās valsts izmaksas valstī veido Ls 2739 vienam ģimenes ārstam.

26.tabula. Ģimenes ārstu sniegto pakalpojumu uzskaites manipulāciju skaits sadalījumā pa teritoriālajām nodaļām 2013.gadā

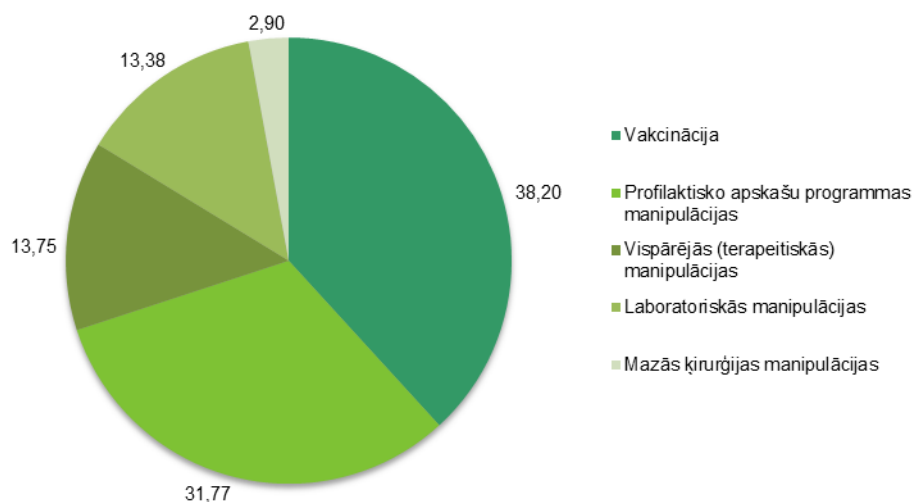
Manipulācijas	Kurzemes nodaļa	Latgales nodaļa	Rīgas nodaļa	Vidzemes nodaļa	Zemgales nodaļa	Kopā:
Vakcinācija*	142 602	107 130	362 282	114 590	138 397	865 001
60230 - Bērna vecumā no vienas nedēļas līdz pieciem gadiem fiziskās un garīgās attīstības novērtēšana atbilstoši normatīvajiem aktiem par ārstniecības iestāžu medicīniskās un uzskaites dokumentācijas lietvedības kārtību	1865	1861	5573	1053	6520	16 872
60231 - Konsultācija par veselīgu dzīvesveidu (2.tipa cukura diabēta pacientiem, pacientiem ar koronāro sirds slimību, arteriālo hipertensiju, hronisku obstruktīvu plaušu slimību, smēķētājiem)	14 213	11 313	19 839	7022	14 895	67 282
60404 - Pieaugušo profilaktiskās apskates, ko veic ģimenes ārsts (atbilstoši Noteikumu Nr.1046 5.pielikumam). Samaksa par manipulāciju ietverta ģimenes ārsta kapitācijas naudā	55 980	44 955	73 205	38 354	40 361	252 855

60405 - Pieaugušo profilaktiskās apskates, ko veic ģimenes ārsts, izmeklējot pacientu ar saslimšanu	14 329	19 150	42 303	11 459	17 819	105 060
07060 - Inhalatora pareizas lietošanas apmācība, arī atkārtota	2843	2742	5282	2581	2832	16 280
60232 - Arteriālais asinsspiediens pacientam ar arteriālo hipertensiju ir 150/90 mmHg vai mazāks	9971	7682	7701	1475	11 036	37 865
60233 - Kardiovaskulārā riska noteikšana pacientam ar arteriālo hipertensiju	13 186	10 923	24 854	11 136	15 040	75 139
Kopā	254 989	205 756	541 039	187 670	246 900	14 36 354

* Vakcināciju manipulācijas no Noteikumu Nr.1046 14.pielikuma, kuras izmanto vakcināciju uzskaitē.

2013.gadā primārajā veselības aprūpē 60% no kopējā ģimenes ārstu veikto apmaksājamo uzskaites manipulāciju skaita, kurām tarifs pakalpojumu apmaksai netiek piemērots, ir vakcināciju manipulācijas. Salīdzinot ar 2012.gadu, ievērojami ir palielināties manipulāciju skaits kardiovaskulārā riska noteikšanai pacientam ar arteriālo hipertensiju. Šāds palielinājums skaidrojams ar to, ka no 2013.gada ārstu gada darbības novērtēšanā ir iekļauts kritērijs par kardiovaskulārā riska noteikšanu pacientiem ar arteriālo hipertensiju.

14.attēls. Ģimenes ārstam apmaksājamo manipulāciju procentuālais sadalījums pa grupām kopējā apmaksājamo manipulāciju skaitā



Lielākais īpatsvars no visām 2013.gadā veiktajām ģimenes ārstam apmaksājamām manipulācijām ir vakcinācijas manipulācijām – 38,2%. Ar 31,77% tām seko profilaktisko apskašu programmas manipulācijas. Vismazākais procentuālais īpatsvars ir mazajām ķirurģiskajām manipulācijām.

27.tabula. Vidējais ambulatoro apmeklējumu skaits darba dienā pie ģimenes ārsta*

Teritoriālā nodaļa	Vidējais apmeklējumu skaits darba dienā kopā (gan mājās, gan ārstniecības iestādē)	vidējais ģimenes ārsta apmeklējumu skaits mājās vienā darba dienā	t.sk. vidējais apmeklējumu skaits pie ģimenes ārsta ārstniecības iestādē vienā darba dienā
Kurzemes nodaļa	19,90	0,81	19,09
Latgales nodaļa	19,42	0,86	18,55
Rīgas nodaļa	18,37	1,03	17,34
Vidzemes nodaļa	19,91	0,89	19,02
Zemgales nodaļa	19,35	0,75	18,60
Vidēji valstī	19,10	0,91	18,19

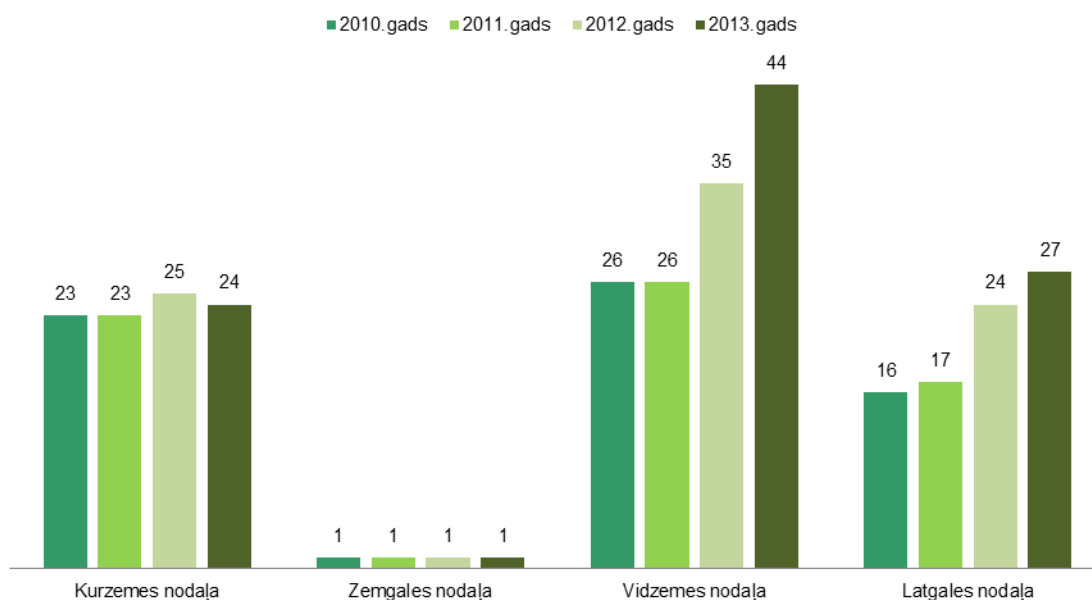
* 1.-6.aprūpes epizode; PVA ārstu un dežūrārstu veiktais darbs; specialitātes precizējums PVA; specialitātes P01, P02 un P15.

2013.gadā vidēji dienā pie viena ģimenes ārsta veikti 19 apmeklējumi. Apmeklējumu skaits pie ģimenes ārstiem visās teritoriālās nodaļās ir līdzīgs, izņemot Rīgas nodaļu, kur ir nedaudz mazāk apmeklējumu.

No valsts budžeta līdzekļiem 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. 2013.gadā ģimenes ārsta apmeklējumu skaits mājās ir palielinājies par 11%, salīdzinot ar 2012.gadu. Viena apmeklējuma vidējās izmaksas primārajā veselības aprūpē ir palielinājušās no Ls 5,02 2012.gadā līdz Ls 6,39 2013.gadā.

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.

15.attēls. Feldšeru-vecmāšu punktu skaits sadalījumā pa Dienesta teritoriālajām nodaļām



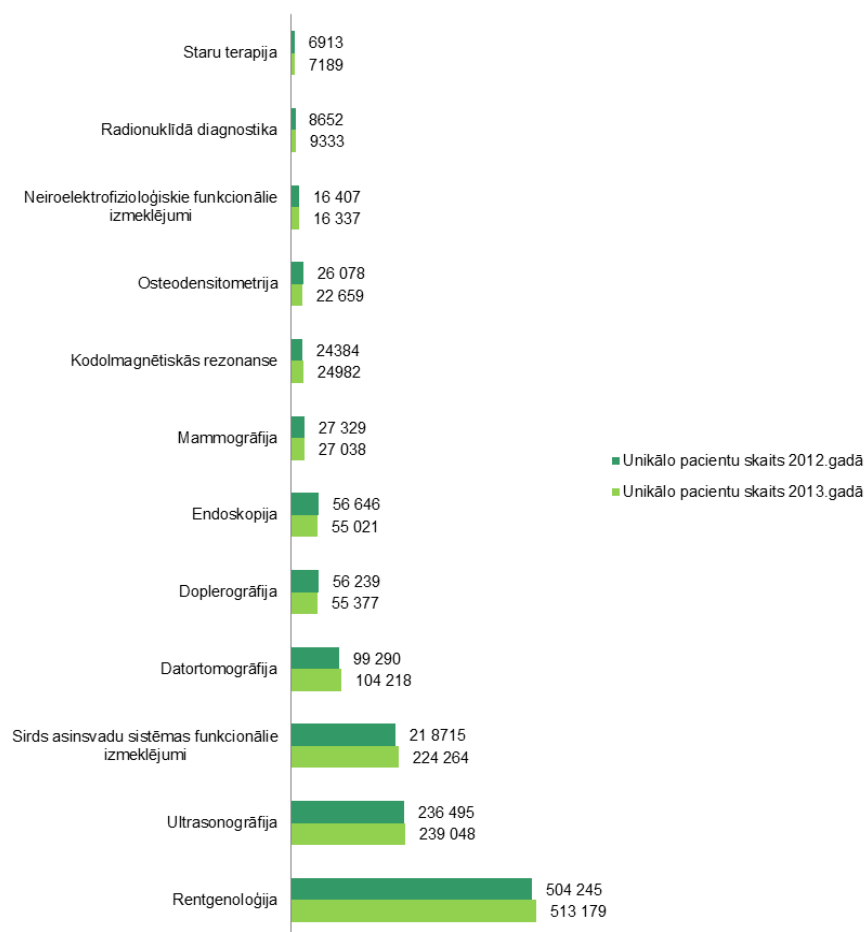
2012.gadā tika veikts feldšerpunktu darbības un primārās veselības aprūpes pakalpojumu pieejamības izvērtējums, kā rezultātā palielinājās valsts apmaksātu primārās veselības aprūpes pakalpojumu sniedzēju skaits feldšerpunktos. 2013.gadā tika noslēgti 96 līgumi ar pašvaldībām par 49,75 slodzēm feldšerpunktos PVA pakalpojumu nodrošināšanai. 2013.gadā veikta apmaksa par feldšerpunktu sniegtajiem primārās veselības aprūpes pakalpojumiem Ls 346 357 apjomā.

28.tabula. Vidējais Feldšeru – vecmāšu punktu apmeklējumu skaits dienā pa Dienesta teritoriālajām nodaļām

Teritoriālā nodaļa	Feldšeru - vecmāšu punktu skaits	Apmeklējumu skaits (bez 7.aprūpes epizodes ³) 2013.gadā	Vidējais apmeklējumu skaits darba dienā 2013.gadā
Kurzemes nodaļa	24	27 029	4,82
Zemgales nodaļa	1	1324	5
Vidzemes nodaļa	44	35 445	3,23
Latgales nodaļa	27	42 958	5,8
Valstī kopā	96	106 756	4,40

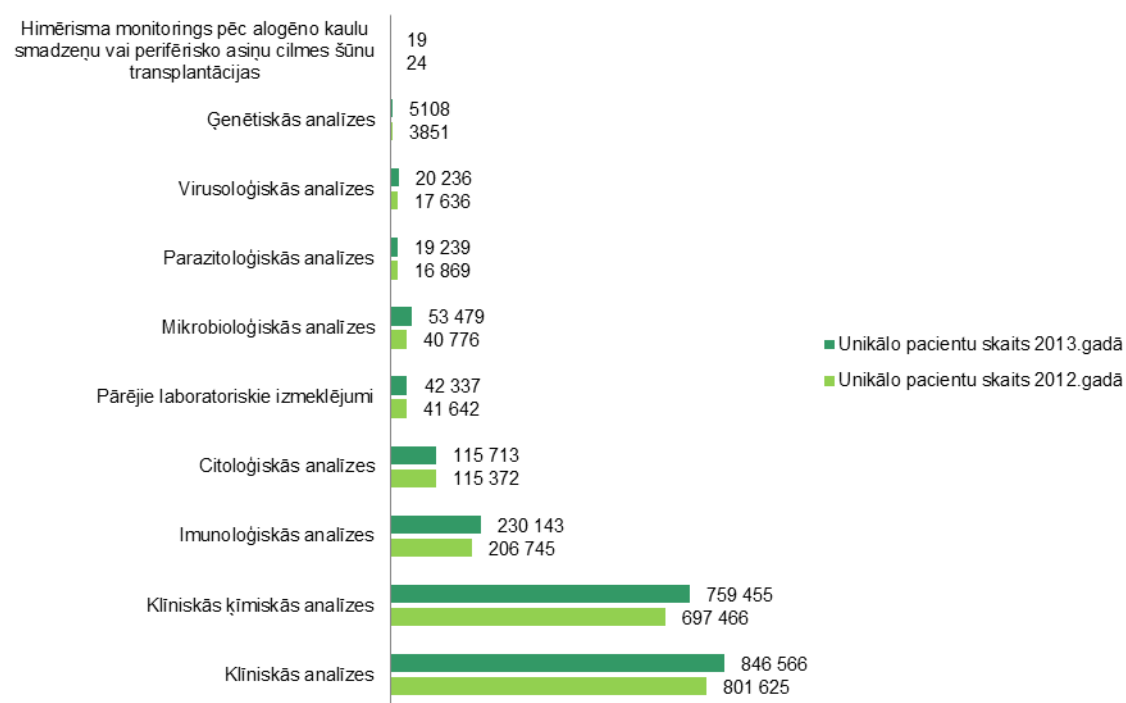
³ Bez palīgkabineta pakalpojumiem.

16.attēls. Unikālo pacientu skaits pa funkcionālo izmeklējumu pakalpojumu veidiem 2012.gadā un 2013.gadā



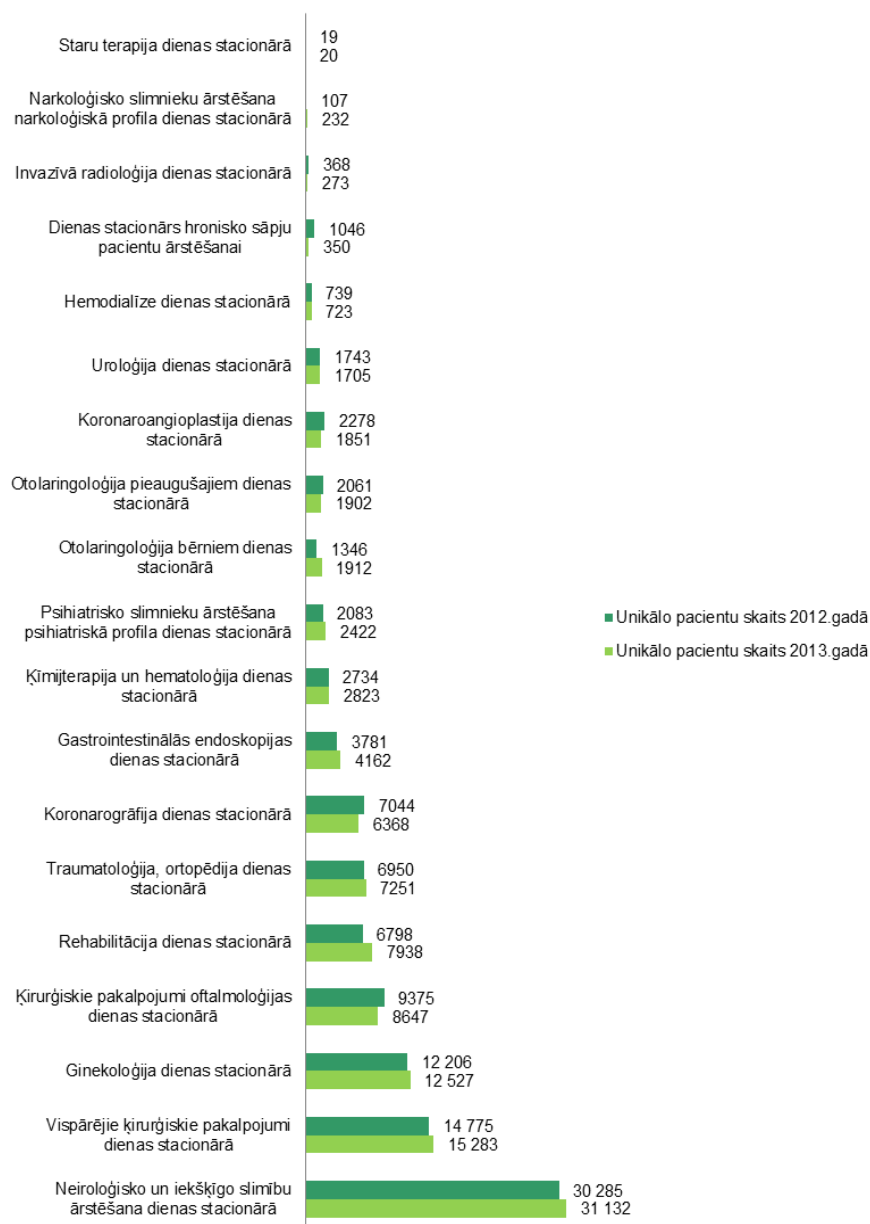
2013.gadā, salīdzinot ar 2012.gadu, unikālo pacientu skaits visvairāk ir palielinājies pakalpojumiem "Rentgenoloģija" – par 8934 pacientiem un „Sirds asinsvadu sistēmas funkcionālie izmeklējumi” – par 5549 pacientiem. Procentuāli vislielākais unikālo pacientu skaita pieaugums ir pakalpojumam „Radionuklīdā diagnostika” – par 7,9%. Unikālo pacientu skaits ir ievērojami samazinājies pakalpojumiem „Osteodensitometrija” – par 3419 pacientiem.

17.attēls. Unikālo pacientu skaits laboratoriskajos pakalpojumu veidos 2012.gadā un 2013.gadā



Pārsvarā visos laboratorisko pakalpojumu veidos 2013.gadā, salīdzinājumā ar 2012.gadu, ir vērojams unikālo pacientu skaita pieaugums. Unikālo pacientu skaita samazinājums ir vērojams laboratorisko pakalpojumu veidā „Himērisma monitorings pēc alogēno kaulu smadzeņu vai perifērisko asiņu cilmes šūnu transplantācijas”. Salīdzinot ar 2012.gadu, unikālo pacientu skaits laboratorisko pakalpojumu veidos 2013.gadā palielinājās vidēji par 10%.

18.attēls. Unikālo pacientu skaits pa pakalpojumu veidiem dienas stacionārā 2012. un 2013.gadā



Unikālo pacientu skaits dienas stacionārā 2013.gadā salīdzinājumā ar 2012.gadu ir palielinājies par 1783 pacientiem. Vislielākais unikālo pacientu skaita pieaugums ir bijis pakalpojumu programmā „Rehabilitācija dienas stacionārā” – par 1140 pacientiem. Tāpat kā iepriekšējos gados, dienas stacionārā lielākais unikālo pacientu skaits ir ārstējies ar neiroloģiskām un iekšējām slimībām.

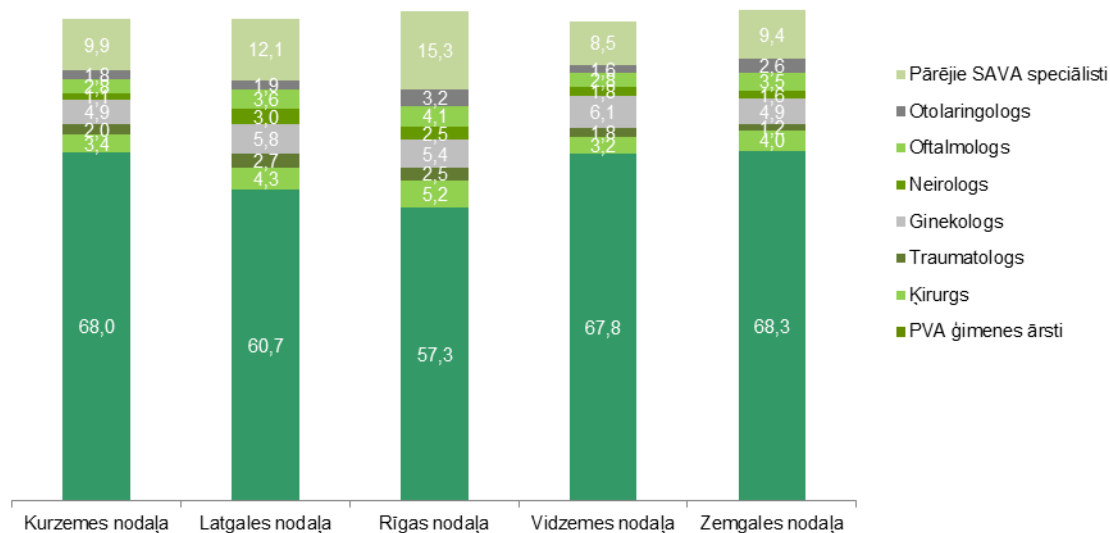
29.tabula. Ambulatoro apmeklējumu skaits uz aprūpes epizodi pa ārstu specialitātēm*

Dienesta teritoriālās nodaļas	PVA ģimenes ārsti	Ķirurgs	Traumatologs	Ginekologs	Neirologs	Oftalmologs	Otolaringologs	Pārējais ārstniecības personāls
Kurzemes nodaļa	1,28	1,29	1,13	1,07	1,02	1,01	1,19	1,37
Latgales nodaļa	1,29	1,39	1,32	1,10	1,18	1,04	1,26	1,35
Rīgas nodaļa	1,29	1,16	1,09	1,05	1,02	1,01	1,26	1,19
Vidzemes nodaļa	1,30	1,27	1,11	1,03	1,10	1,01	1,35	1,36
Zemgales nodaļa	1,32	1,23	1,24	1,05	1,02	1,03	1,29	1,34
Vidēji valstī	1,29	1,22	1,14	1,06	1,05	1,02	1,26	1,27

* Sadaļā „Ķirurgs” ir iekļautas šādas ārstniecības specialitātes: ambulatorais ķirurgs, asinsvadu ķirurgs, bērnu ķirurgs, ķirurgs, mutes, sejas un žokļu ķirurgs, neiroķirurgs, plastiskais ķirurgs, sirds ķirurgs, onkoloģijas ķirurgs, torakālais ķirurgs. Sadaļā „Neirologs” ir iekļautas ārstniecības specialitātes: neirologs un bērnu neirologs.

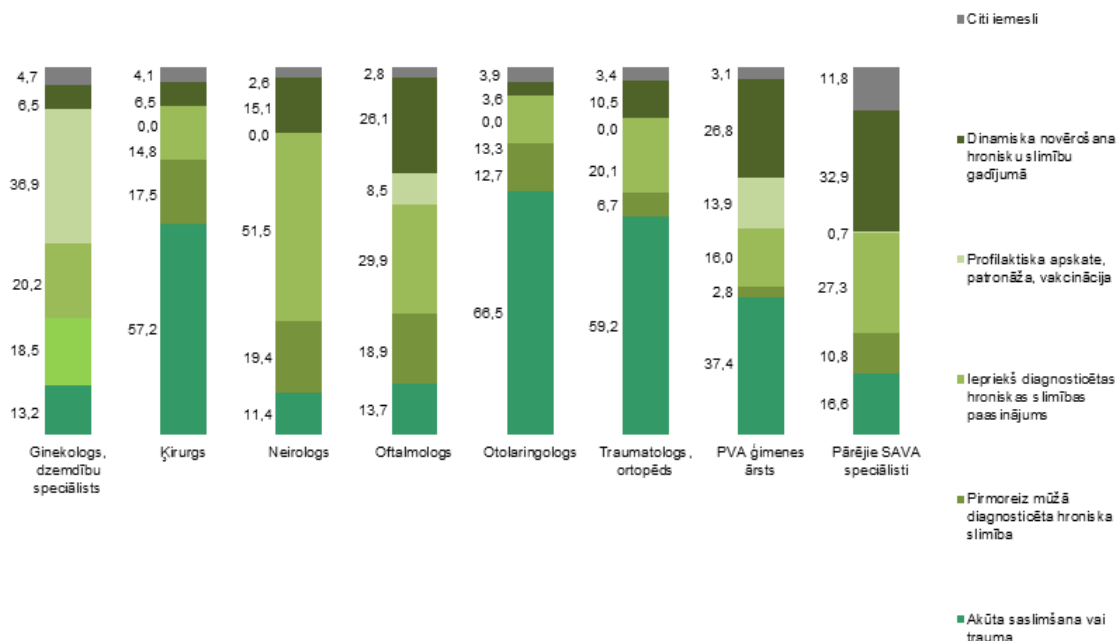
Tabulā atspoguļots ambulatoro apmeklējumu skaits no 1.-6. aprūpes epizodei. Vidēji valstī vislielākais apmeklējumu skaits vienas aprūpes epizodes ietvaros ir pie „PVA ģimenes ārsti” – 1,29, pie „Pārējais ārstniecības personāls” – 1,27, pie „otolaringologs” – 1,26. Viszemākais apmeklējumu skaits vienas aprūpes epizodes ietvaros ir pie oftalmologa – 1,02. Vidēji valstī 2013.gadā apmeklējumu skaits vienas aprūpes epizodes ietvaros pie tabulā minētajiem speciālistiem ir samazinājies, salīdzinot ar 2012.gadu.

19.attēls. Ambulatoro apmeklējumu skaita procentuālais sadalījums pa ārstu specialitātēm Dienesta teritoriālajās nodaļās



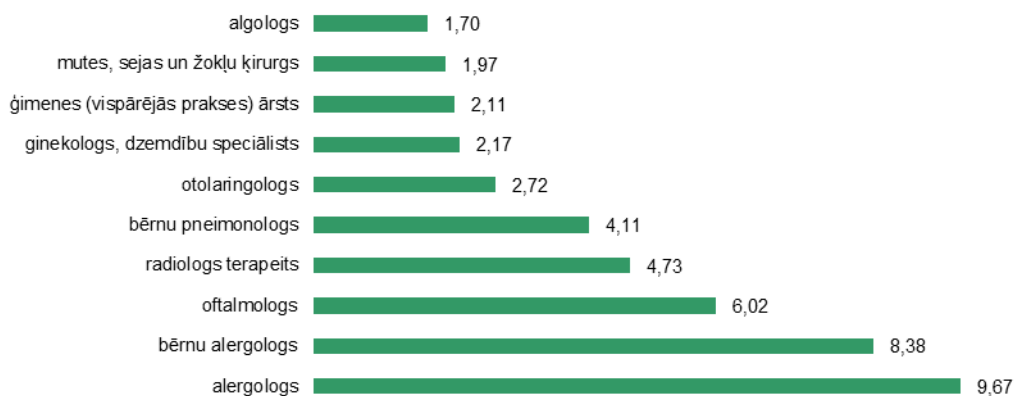
Attēlā ir atspoguļots ambulatoro apmeklējumu (1.-6. aprūpes epizožu ietvaros) sadalījums pa ārstu specialitātēm. Vislielākais ambulatoro apmeklējumu īpatsvars visās Dienesta teritoriālajās nodaļās ir pie PVA ģimenes ārsta (tajā skaitā arī pie pediatra).

20.attēls. Ambulatoro apmeklējumu procentuālais sadalījums pa aprūpes epizodēm dažādām ārstu specialitātēm



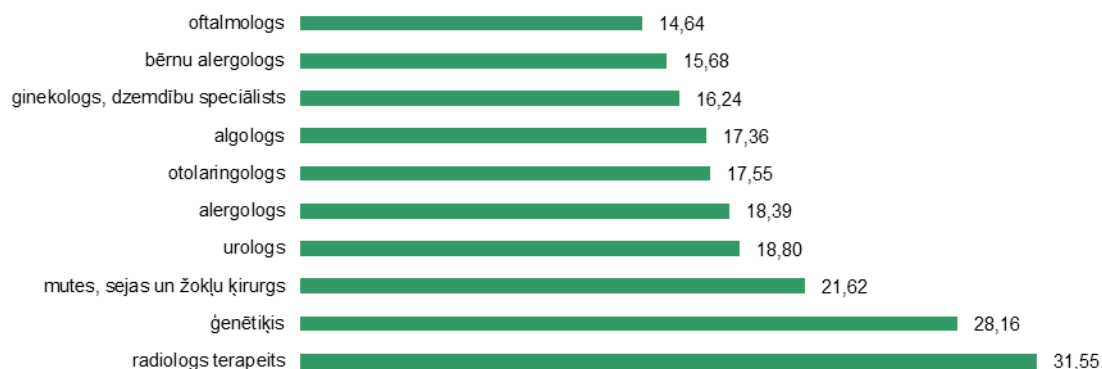
Attēlā ir atspoguļots ambulatora apmeklējumu skaita (1.-6. aprūpes epizode) procentuālais sadalījums pēc aprūpes veida pa ārstu specialitātēm. Procentuāli vislielākais apmeklējumu skaits akūtu saslimšanu un traumu gadījumā ir pie otolaringologa, ķirurga, traumatologa un ortopēda. No apmeklējumiem pie ģimenes ārsta 37,4 % ir bijuši akūtas saslimšanas gadījumi. Iepriekš diagnosticētu hronisku slimību paasinājuma gadījumos vislielākais īpatsvars ir apmeklējumiem pie neirologa.

21.attēls. Top 10 veselības aprūpes speciālisti ar lielāko manipulāciju skaitu uz vienu unikālo pacientu 2013.gadā



21.attēlā ir atspoguļoti dati par ambulatorās veselības aprūpes speciālistu veiktajām manipulācijām, izņemot dienas stacionārā un palīgkabinetos veiktās manipulācijas. Lielākais manipulāciju skaits uz vienu unikālo pacientu ir alergologam, bērnu alergologam un oftalmologam.

22.attēls. Top 10 speciālistu lielākās vidējās pakalpojuma izmaksas uz vienu unikālo pacientu 2013.gadā, Ls



22.attēlā ir atspoguļoti dati par pakalpojumu vidējām izmaksām 2013.gadā pie sekundārās veselības aprūpes speciālistiem, izņemot dienas stacionārā un palīgkabinetos sniegtos pakalpojumus. Vislielākās pakalpojuma vidējās izmaksas uz vienu unikālo pacientu ir sekundārās veselības aprūpes speciālistiem – radiologam terapeitam Ls 31,55, ģenētiķim Ls 28,16, mutis, sejas un žokļu ķirurgam Ls 21,62.

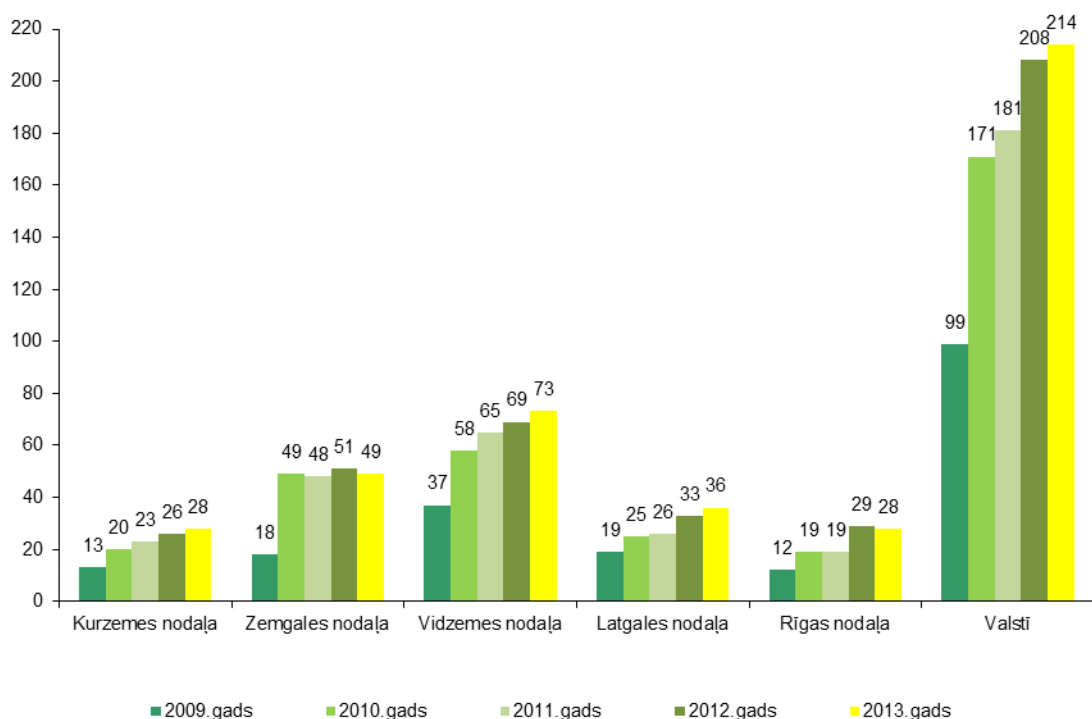
4.2.2. Veselības aprūpe mājās

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

- 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.

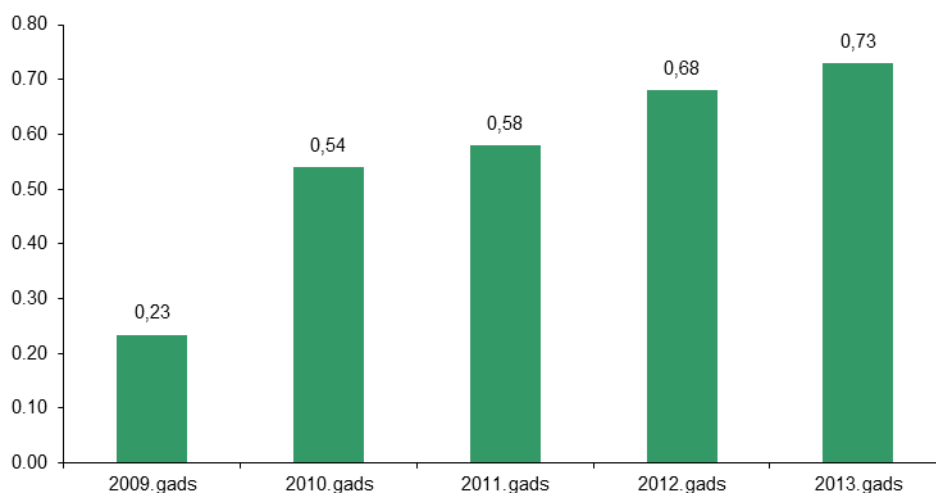
Kopš 2012.gada 1.janvāra pacientiem ar diagnozi I60, I61, I63, I64 vai I69, kam nepieciešami medicīniskās rehabilitācijas pakalpojumi un to sniegšana uzsākta sešu mēnešu laikā pēc saslimšanas, kā arī bērniem, kuri atrodas valsts sabiedrības ar ierobežotu atbildību „Bērnu klīniskā universitātes slimnīca”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

23.attēls. Ārstniecības iestāžu skaits, kas nodrošina veselības aprūpi mājās



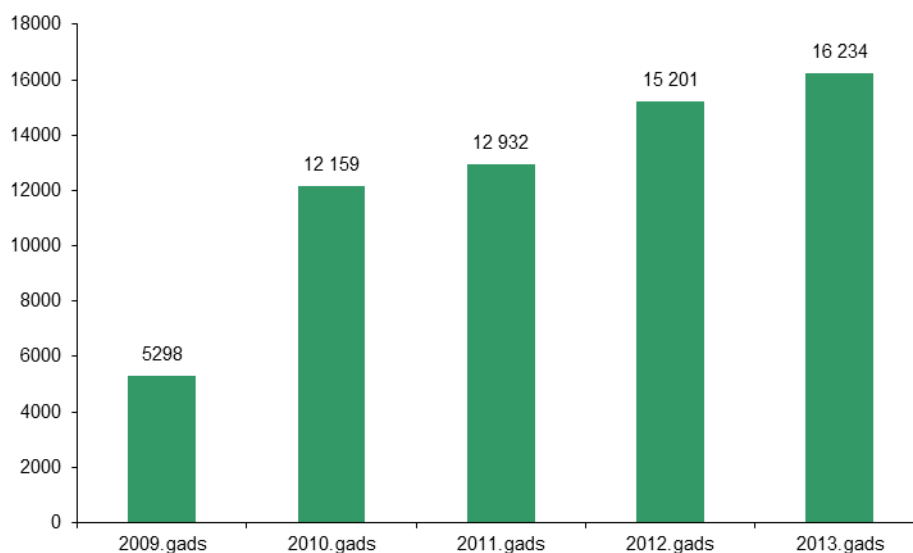
Salīdzinot ar 2012.gadu, pakalpojumu sniedzēju skaits 2013.gadā ir pieaudzis par sešiem un uz 2013.gada 31.decembri veselības aprūpes mājās pakalpojumu sniedza 214 ārstniecības iestādes (skatīt 23.attēlu). Pakalpojumu sniedzēju skaits palielinājies Kurzemes, Vidzemes un Latgales teritoriālās nodaļās. 2013.gadā visā Latvijas teritorijā rehabilitācijas pakalpojumus mājās aprūpē nodrošināja 62 ārstniecības iestādes. Ārsta palīga vai māsas veselības aprūpes mājās pakalpojumus 2013.gadā sniedza 179 ārstniecības iestādes.

24.attēls. Latvijas iedzīvotāju īpatsvars, kuri saņēmuši veselības aprūpi mājās, %



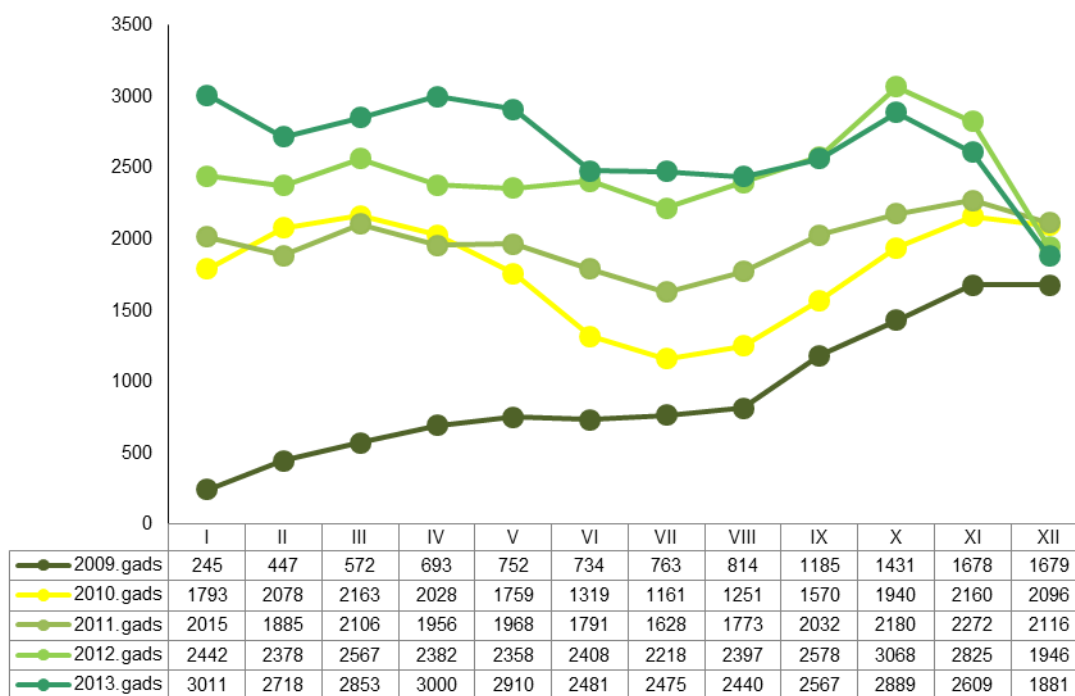
No visiem Latvijas iedzīvotājiem 2013.gadā 0,73% izmantoja veselības aprūpes mājās pakalpojumu (skatīt 24.attēlu). Pakalpojumu saņēmušo iedzīvotāju īpatsvara pieaugums 2013.gadā skaidrojams ar pakalpojuma paplašināšanu, nodrošinot rehabilitācijas speciālistu sniegtos veselības aprūpes pakalpojumus mājās aprūpē pacientiem ar noteiktām diagnozēm, kā arī ar iepriekšminētā pakalpojuma lielo pieprasījumu.

25.attēls. Unikālo pacientu skaits



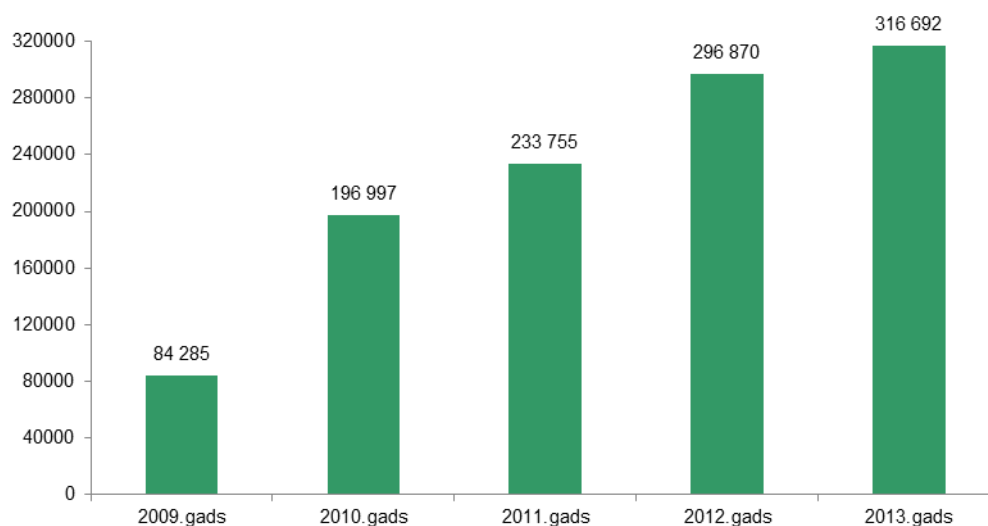
Unikālo pacientu skaits, kas saņēmuši veselības aprūpes mājās pakalpojumus, gadu dinamikā pieaudzis (skatīt 25.attēlu) – 2013.gadā šos pakalpojumus kopumā saņēma 16 234 pacienti, no kuriem 15 170 saņēma tikai ārsta palīga vai māsas sniegtos veselības aprūpes mājās pakalpojumus un 1393 pacienti saņēma rehabilitācijas speciālistu sniegtos pakalpojumus mājās.

26.attēls. Unikālo pacientu skaita dinamika pa mēnešiem



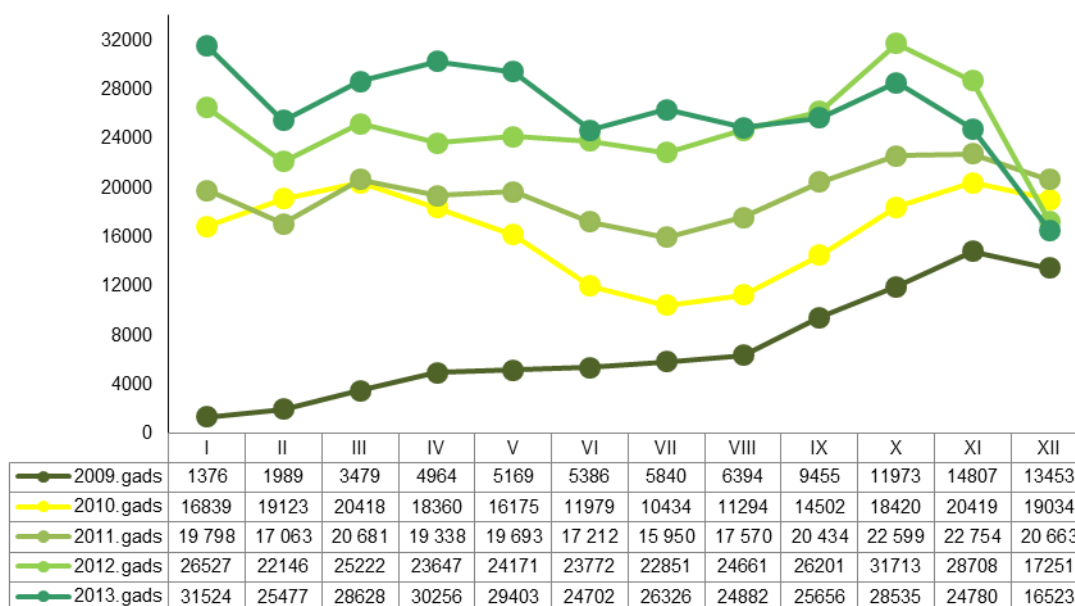
26.attēlā redzams, ka 2013.gadā, līdzīgi kā 2012.gadā, unikālo pacientu skaits, kas saņēma veselības aprūpes mājās pakalpojumu, samazinājās vasaras mēnešos un gada beigās.

27.attēls. Veselības aprūpes mājās apmeklējumu skaits



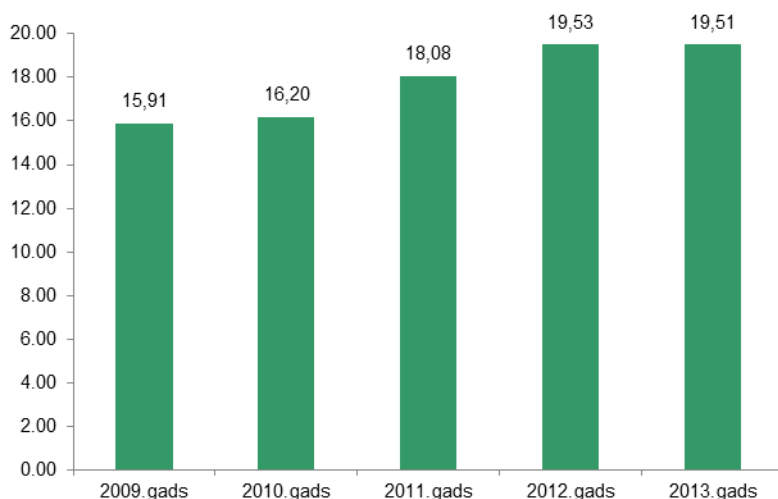
Kopā 2013.gadā ir veikti 316 692 veselības aprūpes mājās apmeklējumi, tajā skaitā 38 618 apmeklējumi bijuši pie pacientiem, kuriem sniegti medicīniskās rehabilitācijas pakalpojumi mājās. Salīdzinoši ar 2012.gadu, kopējais veselības aprūpes mājās apmeklējumu skaits ir pieaudzis par 7%.

28.attēls. Veselības aprūpes mājās apmeklējumu skaita dinamika pa mēnešiem



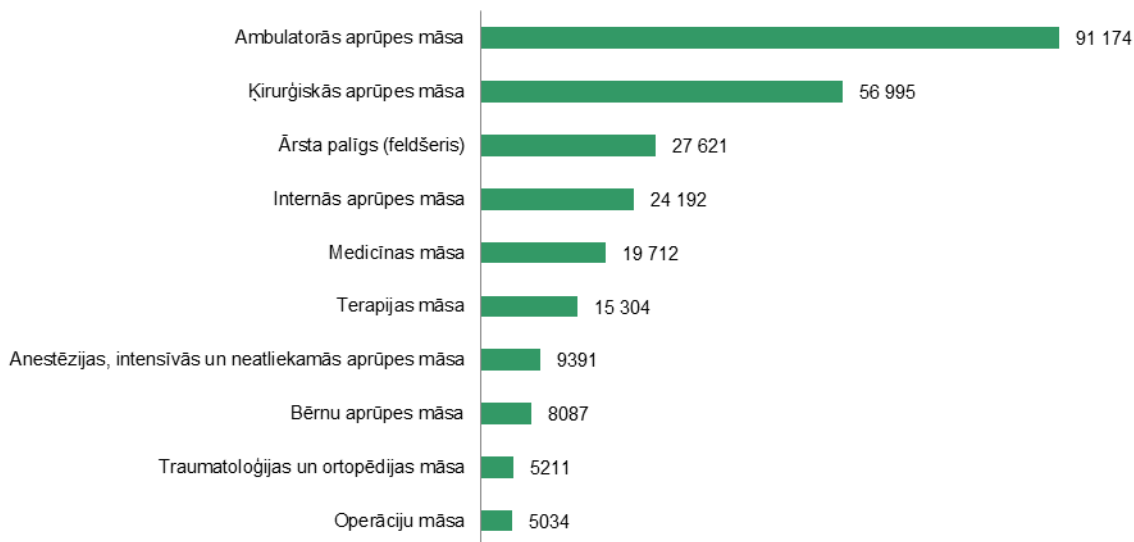
28.attēls atspoguļo to, ka arī apmeklējumu skaita ziņā veselības aprūpes mājās pakalpojumam 2013.gadā vērojams skaita pieaugums rudens mēnešos, bet samazinājums gada beigās.

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



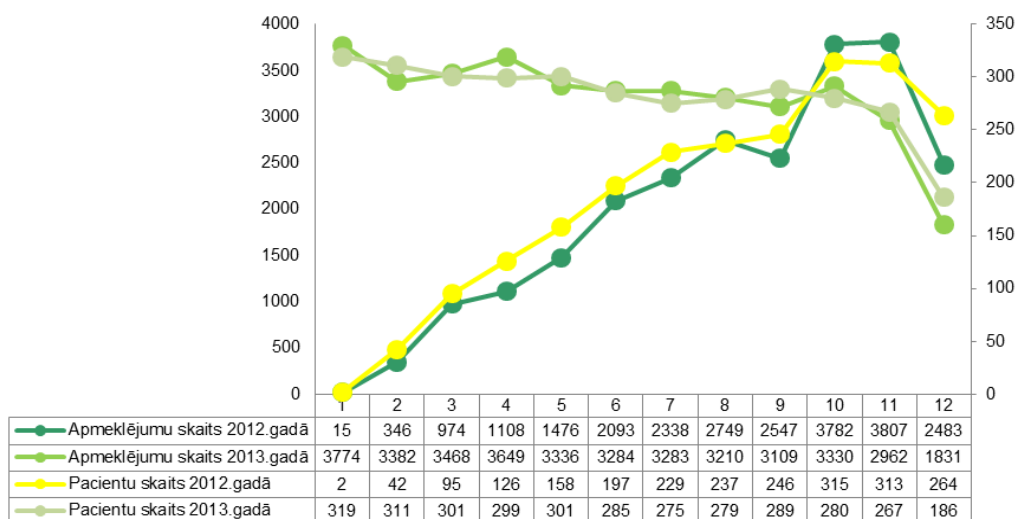
Gadu dinamikā ir pieaudzis arī vidējais veselības aprūpes mājās apmeklējumu skaits pie viena aprūpes pacienta. Salīdzinot ar 2012.gadu, šis rādītājs 2013.gadā palicis nemainīgs – vidēji 19,5 apmeklējumi vienam pacientam (skatīt 29.attēlu). Vislielākais vidējais veselības aprūpes mājās apmeklējumu skaits vienam veselības aprūpes mājās pacientam 2013.gadā vērojams Rīgas teritorijā (vidēji 22,71 apmeklējumi pacientam) un Zemgales nodaļā (vidēji 19,57 apmeklējumi pacientam).

30.attēls. Top 10 veselības aprūpes mājās pakalpojumu sniedzēju (speciālistu) specialitātes ar lielāko apmeklējumu skaitu 2013.gadā



30.attēls atspoguļo, ka 2013.gadā 79% no visiem veselības aprūpes mājās apmeklējumiem veikšanas ambulatorās aprūpes māsas (32,8%), ķirurģiskās aprūpes māsas (20,5%), ārsta palīgi – feldšeri (10%), internās aprūpes māsas (8,7%) un medicīnas māsas (7,1%).

31.attēls. Rehabilitācijas speciālistu sniegto veselības aprūpes mājās apmeklējumu un pakalpojumu saņēmušo pacientu skaits 2012.gadā un 2013.gadā



Apmeklējumu un pacientu skaits, kas saņēmuši medicīniskās rehabilitācijas pakalpojumus mājās, kopš 2012.gada sākuma, kad tika uzsākta valsts apmaksāta pakalpojuma sniegšana, mēnešu dinamikā vienmērīgi pieauga un 2012.gada beigās sasniedza 23 718 apmeklējumus, kas sniegti 1081 pacientam. 2013.gadā apmeklējumu skaits mēnešu dinamikā bija stabils ar vidēji 3218 apmeklējumiem mēnesī un gada beigās sasniedza 38 618 apmeklējumus, kas sniegti 1393 pacientiem. Tas norāda uz šī pakalpojuma nepieciešamību. Apmeklējumu skaita samazināšanās vērojama 2013.gada beigās.

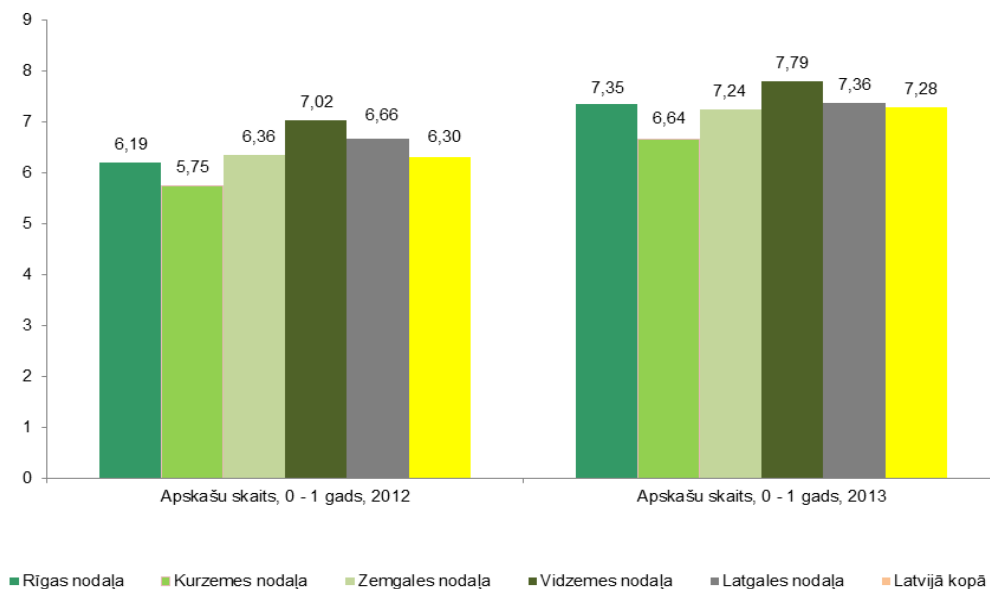
2013.gadā kopumā bijušas 703 fizikālās un rehabilitācijas medicīnas ārsta vai rehabilitologa mājās vizītes pie 501 pacienta, nodrošinot medicīniskās rehabilitācijas pakalpojumu mājās.

4.2.3. Profilaktiskās apskates

Profilaktisko apmeklējumu skaits pie ģimenes ārsta

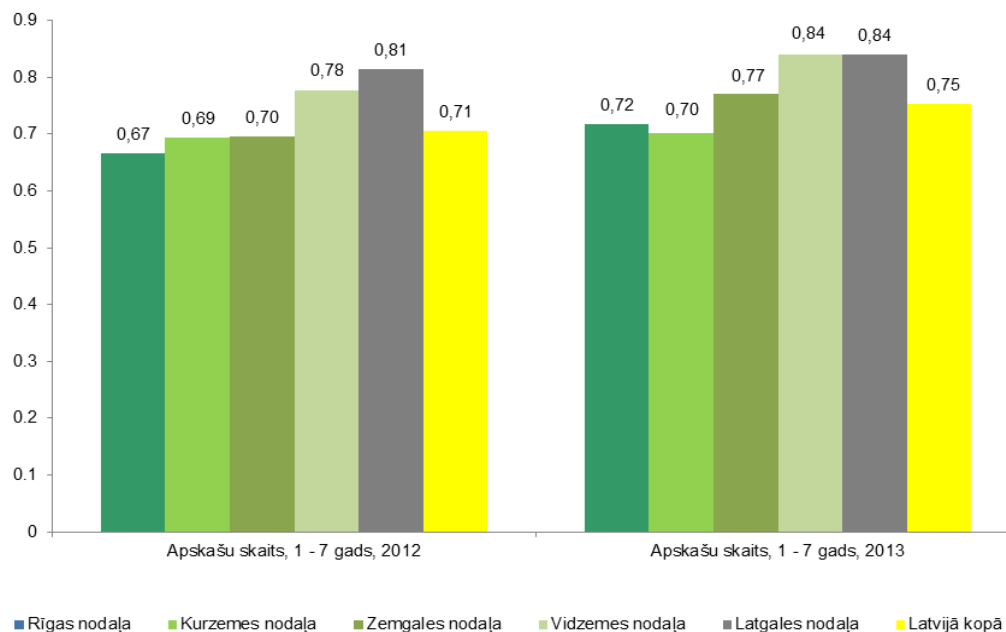
Profilaktisko apskašu programmā bērniem līdz viena gada vecumam paredzētas astoņas ģimenes ārsta profilaktiskās apskates ģimenes ārsta prakses vietā. Tas ir vidējais ģimenes ārsta veikto profilaktisko apskašu skaits gadā, ko saņēma reģistrētie pacienti – bērni līdz viena gada vecumam.

32.attēls. Ģimenes ārsta profilaktisko apskašu skaits bērniem pirmajā dzīves gadā



Attēlā redzams, ka, salīdzinot 2012. gada un 2013. gada rādītājus valstī kopumā, ģimenes ārstu veikto profilaktisko apskašu skaits zīdaiņiem pirmajā dzīves gadā aptveres rādītāji uzlabojās katrā reģionā. 2013.gadā visvairāk profilaktisko apskašu ir veikts Vidzemē, bet vismazāk profilaktisko apskašu ir veikts Kurzēmē.

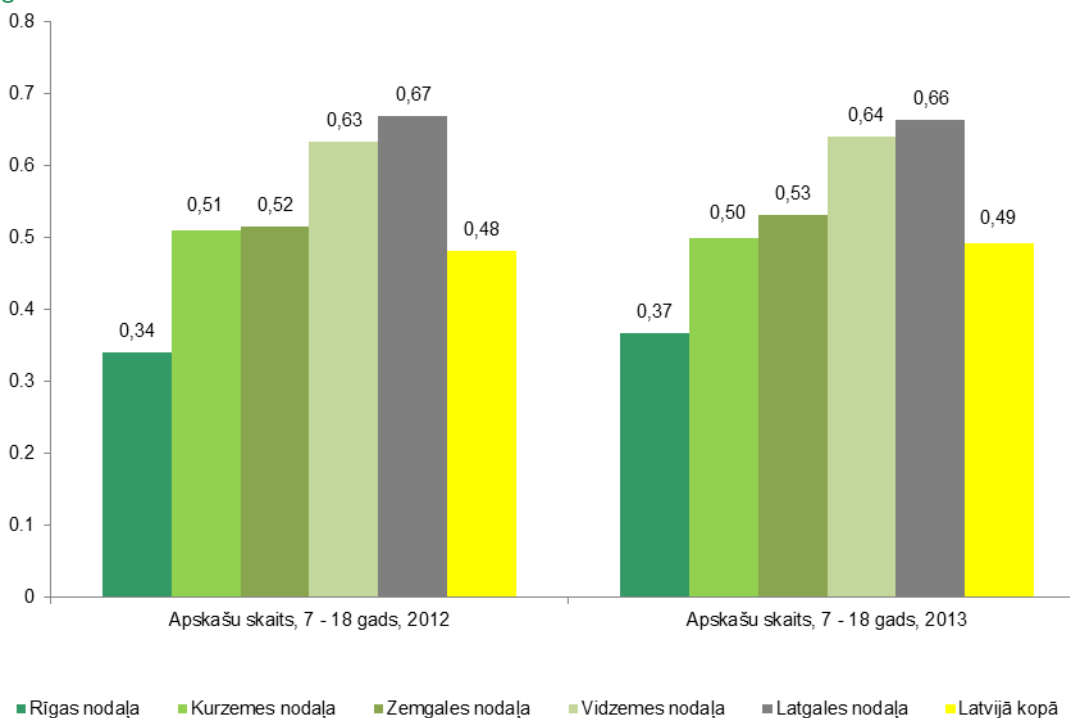
33.attēls. Ģimenes ārsta profilaktisko apskašu skaits gadā bērniem vecumā no viena līdz sešiem gadiem



Vecuma grupā no viena līdz sešiem gadiem bērniem profilaktiskajā programmā ir paredzētas septiņas ģimenes ārsta profilaktiskās apskates. Tas ir vidējais ģimenes ārsta veikto profilaktisko apskašu skaits gadā, ko saņēma reģistrētie pacienti – bērni no viena līdz sešu gada vecumam.

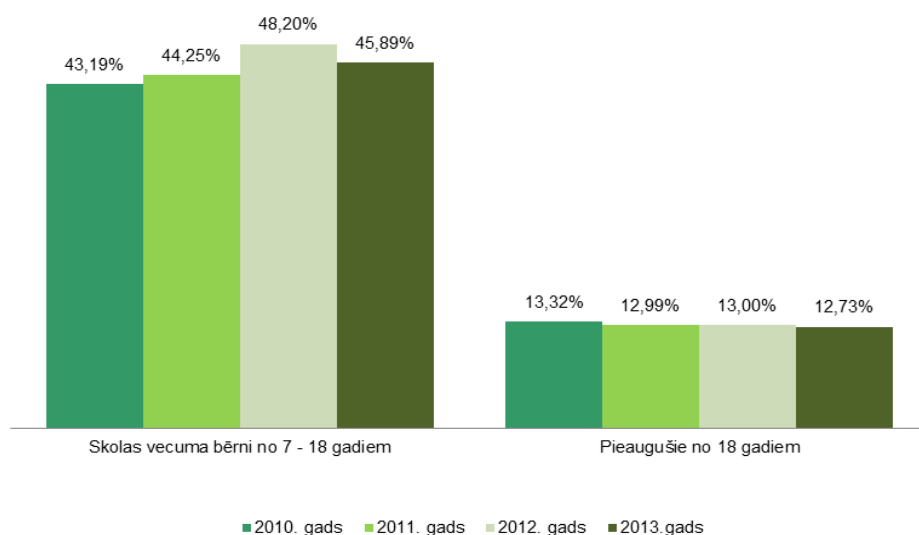
Attēlā redzams, ka šajā vecuma grupā bērniem profilaktiskās apskates tomēr tiek veiktas retāk kā reizi gadā. 2013. gadā visvairāk profilaktisko apskašu ir veikts Vidzemē un Latgalē, salīdzinot ar 2012.gadu, šajās teritorijās ir ievērojami uzlabots profilaktiskais darbs. 2013.gadā valstī kopumā ģimenes ārsta veikto profilaktisko apskašu skaits vecuma grupā no viena līdz sešiem gadiem palielinājās.

34.attēls. Ģimenes ārsta profilaktisko apskašu skaits gadā bērniem vecumā no septiņiem līdz 18 gadiem



Vecuma grupā no septiņiem līdz 18 gadiem, kad profilaktisko apskašu programma paredz ģimenes ārsta profilaktisko apskati vienu reizi gadā, profilaktiskās apskates tiek veiktas neregulārāk kā bērniem no viena līdz sešu gadu vecumam. Šajā vecuma grupā īpaši atšķiras profilaktiskie apmeklējumi pa reģioniem. Salīdzinoši zema profilaktisko apskašu aptvere bērniem vecumā no septiņiem līdz astoņpadsmit gadiem ir Rīgā, bet vislabākie rādītāji ir Vidzemē un Latgalē. Kopumā 2013.gadā valstī ģimenes ārsta veikto profilaktisko apskašu skaits vecuma grupā no septiņiem līdz 18 gadiem ir palielinājās.

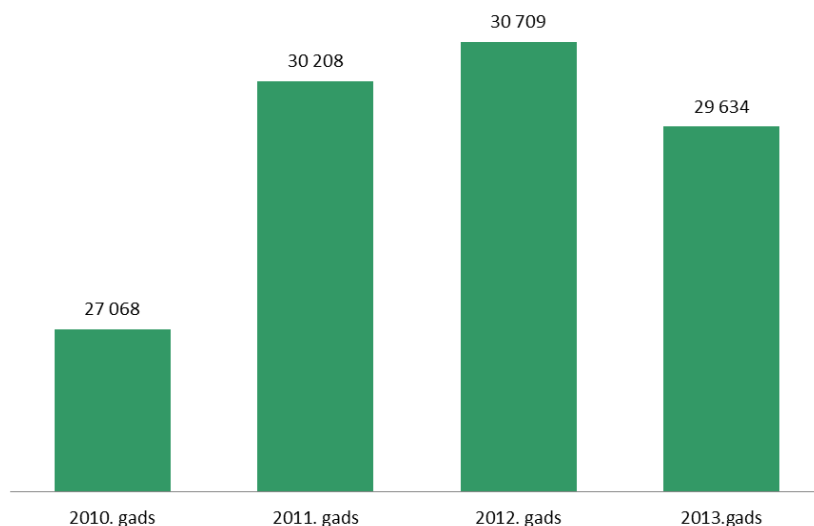
35.attēls. Skolas vecuma bērnu un pieaugušo profilaktisko apskašu īpatsvars gadā pie ģimenes ārsta



35.attēlā redzams profilaktisko apskašu īpatsvars pie ģimenes ārsta reģistrētajiem skolas vecuma bērniem, kā arī pieaugušajiem no 18 gadu vecuma. Šajās vecuma grupās profilaktisko apskašu programma paredz ģimenes ārsta profilaktisko apskati reizi gadā.

2013.gada laikā 45,89% no visiem pie ģimenes ārsta reģistrētajiem bērniem vecumā no septiņiem līdz 18 gadiem tika veikta profilaktiskā veselības pārbaude. Savukārt tikai 12,73% no visiem pie ģimenes ārsta reģistrētajiem pieaugušiem veica profilaktisko veselības pārbaudi. Salīdzinot ar 2012.gadu, bērnu profilaktisko apskašu īpatsvars ir samazinājies. Samazinājums ir vērojams arī pieaugušo profilaksē.

36.attēls. Oftalmologa profilaktiskā apskate bērniem



36.attēlā redzams unikālo pacientu skaits, kas saņēmuši oftalmologa profilaktisko apskati. Profilaktisko apskašu programma paredz oftalmologa profilaktisko apskati bērniem no 13 līdz 24 mēnešu vecumā, trīs gadu vecumā un pirms skolas vecumā jeb no 6 līdz 7 gadiem. Analizējot

iegūtos rezultātus, var secināt, ka unikālo pacientu skaits, kas saņēmuši oftalmologa profilaktisko pārbaudi 2013.gadā, ir samazinājies, salīdzinot ar 2012.gadu.

Organizētā vēža skrīninga rādītāju dinamika

Profilaktisko apskašu programmā ir iekļauti trīs agrīnās vēža diagnostikas skrīninga jeb profilaktiskie izmeklējumi: dzemdes kakla vēža profilaktiskais izmeklējums, krūts vēža profilaktiskais izmeklējums ar mamogrāfijas metodi un slēpto asiņu izmeklējums fēcēs zarnu vēža skrīningdiagnostikai. Mamogrāfijas izmeklējumus krūts vēža profilaksei un citologiskās uztriepes izmeklējumu dzemdes kakla vēža profilaksei kā preventīvus veselības aprūpes pakalpojumus pacienti var saņemt, uzrādot uzaicinājuma vēstuli uz attiecīgo izmeklējumu.

30.tabula. Dzemdes kakla vēža skrīninga atsaucības rādītāji

Rādītājs	2009. gads	2010. gads	2011. gads	2012. gads	2013.gads
Izsūtīto uzaicinājuma vēstulu skaits	208 359	224 657	181 808	204 198	202 472
Izmeklējumu veikušo personu skaits	30 942	34 468	62 796	54 503	55 498
Skrīninga atsaucība*	14,9%	15,3%	34,5%	26,7%	27,4%

* Skrīninga atsaucība – skrīninga izmeklējumu veikušo pacientu skaits periodā attiecināts pret izsūtīto skrīninga uzaicinājuma vēstulu skaitu periodā.

Salīdzinot ar 2012.gadu, skrīninga atsaucība dzemdes kakla vēža profilakses programmā ir palielinājusies. 2012.gadā skrīninga atsaucība bija 26,7%, savukārt, 2013.gadā 27,4%. Kopumā, 2013.gadā dzemdes kakla vēža profilaktisko pārbaudi ar uzaicinājuma vēstuli veica 55 498 sievietes.

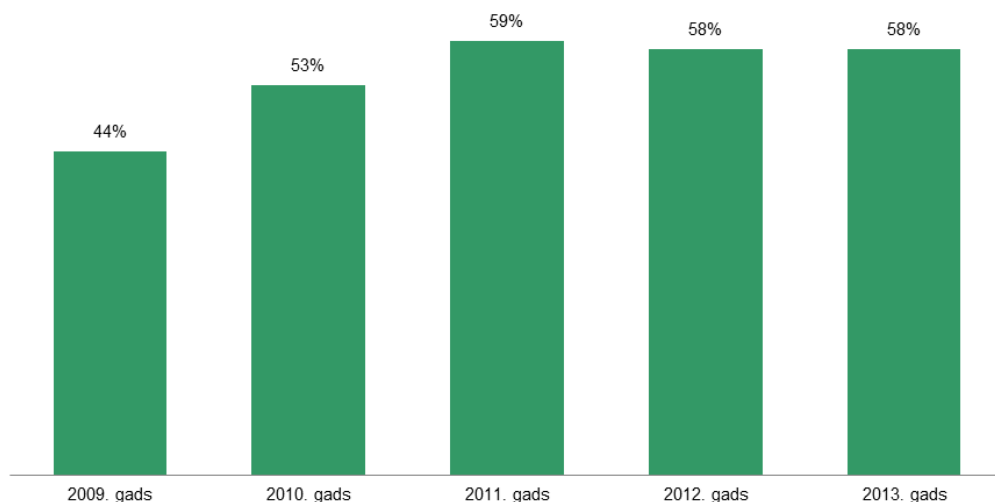
31.tabula. Krūts vēža skrīninga atsaucības rādītāji

Rādītājs	2009. gads	2010. gads	2011. gads	2012. gads	2013. gads
Izsūtīto uzaicinājuma vēstulu skaits	90 207	196 578	151956	130 205	142 115
Izmeklējumu veikušo personu skaits	19 039	38 148	51 348	42 559	48 549
t.sk. mobilās mamogrāfijas kabinetā	-	2 854	5 576	7 176	7 971
Skrīninga atsaucība*	21,1%	19,4%	33,8%	32,7%	34,2%

* Skrīninga atsaucība – skrīninga izmeklējumu veikušo pacientu skaits periodā attiecināts pret izsūtīto skrīninga uzaicinājuma vēstulu skaitu periodā.

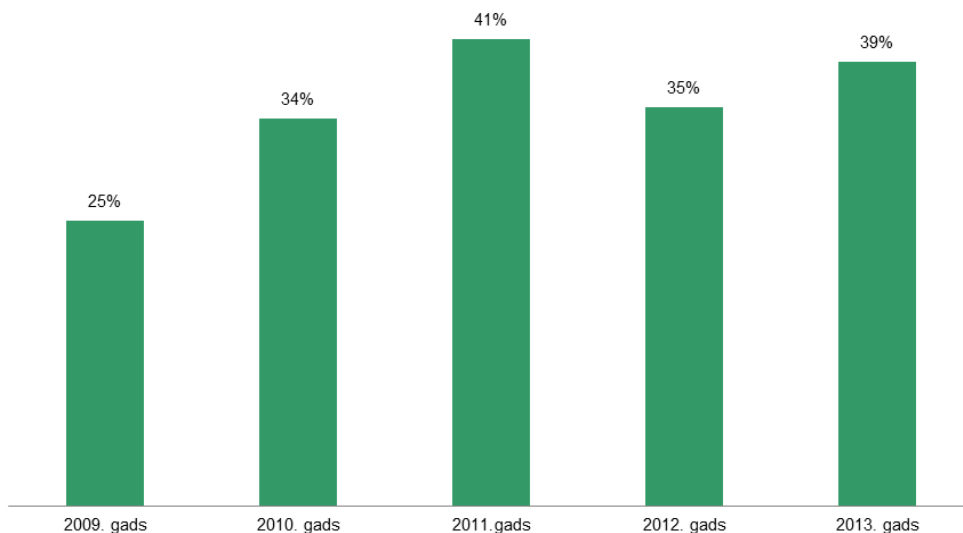
Salīdzinot ar 2012.gadu, skrīninga atsaucība arī krūts vēža profilakses programmā ir palielinājusies. 2012.gadā skrīninga atsaucība bija 32,7%, savukārt 2013.gadā 34,2%. Kopumā 2012.gadā krūšu profilaktisko izmeklējumu jeb mamogrāfiju ar uzaicinājuma vēstuli veica 48 549 sievietes.

37.attēls. Onkocitoloģijas izmeklējumu aptvere sievietēm vecumā no 25 līdz 70 gadiem⁴



Analizējot iegūtos rezultātus, var secināt, ka onkocitoloģijas izmeklējumu aptvere ir palikusi nemainīga, salīdzinot ar 2012.gadu. 2013.gadā diagnostisko citoloģisko izmeklējumu ārpus organizētā vēža skrīninga veica 84 363 sievietes, kuru vecums atbilst dzemdes kakla vēža skrīninga vecuma grupai.

38.attēls. Mamogrāfijas izmeklējumu aptvere sievietēm vecumā no 50 līdz 69 gadiem⁵

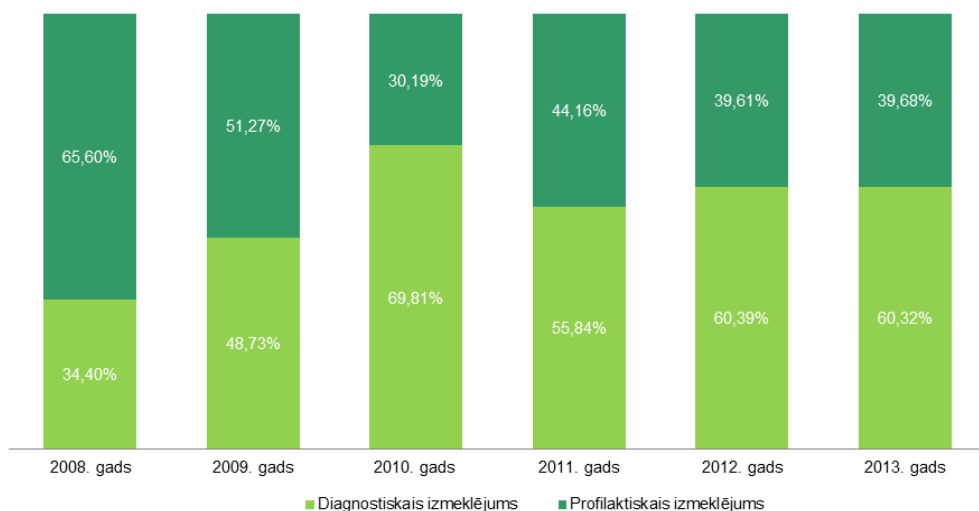


Analizējot iegūtos rezultātus, var secināt, ka mamogrāfijas izmeklējumu aptvere palielinājusies, salīdzinot ar 2012.gadu. 2013.gadā diagnostisko mamogrāfijas izmeklējumu veica 12 216 sievietes, kuru vecums atbilst krūts vēža skrīninga vecuma grupai.

⁴ Onkocitoloģijas izmeklējumu aptvere ir diagnostisko izmeklējumu un skrīninga izmeklējumu veikušo pacientu skaits periodā, kas ir attiecināts pret mērķa grupas lielumu periodā. Mērķa grupa ir sievietes, kuru vecums atbilst attiecīgā perioda dzemdes kakla vēža skrīninga vecuma grupai. Diagnostiskais izmeklējums ir citoloģiskās analīzes, kuras ir veiktas mērķa grupas sievietei bez uzaicinājuma vēstules uz dzemdes kakla vēža skrīningu.

⁵ Mamogrāfijas izmeklējumu aptvere ir diagnostisko izmeklējumu un skrīninga izmeklējumu veikušo pacientu skaits periodā, attiecināts pret mērķa grupas lielumu periodā. Mērķa grupa ir sievietes, kuru vecums atbilst attiecīgā perioda krūts vēža skrīninga vecuma grupai. Diagnostiskais izmeklējums ir mamogrāfijas izmeklējums, kurš ir veikts mērķa grupas sievietei bez uzaicinājuma vēstules uz krūts vēža skrīningu.

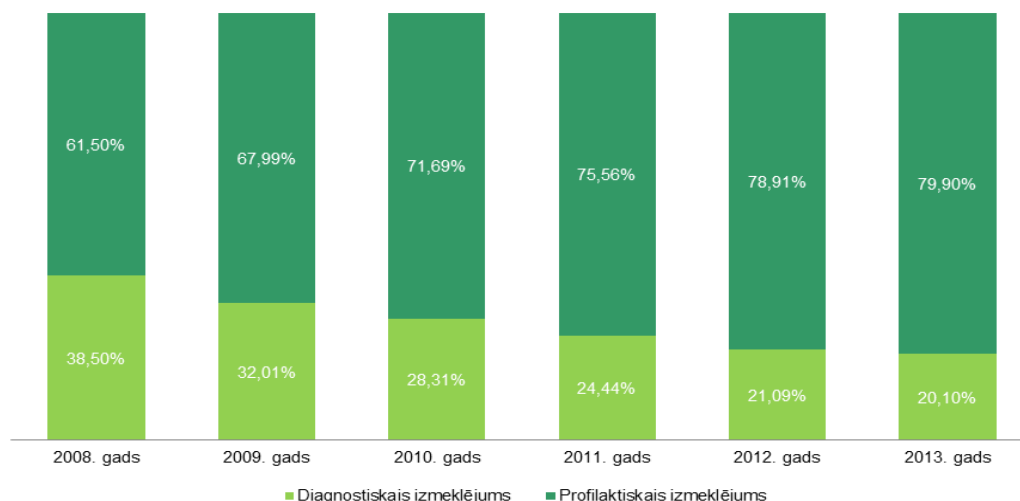
39.attēls. Profilaktiski un diagnostiski veikto onkocitoloģijas izmeklējumu attiecība sievietēm vecumā no 25 līdz 70 gadiem



39.attēlā redzams no 2008.gada līdz 2013.gadam veikto dzemdes kakla citoloģisko izmeklējumu procentuālais sadalījums starp diagnostiskajiem un profilaktiskajiem izmeklējumiem sievietēm, kuru vecums atbilst dzemdes kakla vēža profilaksei. Analizējot datus par veiktajiem citoloģiskajiem izmeklējumiem skrīninga mērķa grupas sievietēm, redzams, ka vairāk kā 60,32% izmeklējumu ir veikti kā diagnostiskie.

Laika posmā no 2008.gada līdz 2010.gadam profilaktisko izmeklējumu īpatsvars samazinājās. Izmaiņas ir skaidrojamas ar to, ka, sākoties dzemdes kakla vēža skrīninga programmai 2009. gadā, mainījās valsts apmaksāto profilaktisko izmeklējumu veikšanas nosacījumi – profilaktiskā apskate tiek apmaksāta reizi trijos gados, nevis katru gadu atbilstoši iepriekšējiem nosacījumiem. Savukārt, 2011.gadā tika veiktas izmaiņas normatīvajos aktos, saskaņā ar kurām uzaicinājuma vēstule netiek nosūtīta sievietei, kurai gada laikā līdz uzaicinājuma vēstules sagatavošanas datumam ir veikts dzemdes kakla profilaktiskais izmeklējums. Ar minētajām izmaiņām skaidrojams veikto citoloģisko izmeklējumu skaita samazinājums 2012.gadā un 2013.gadā.

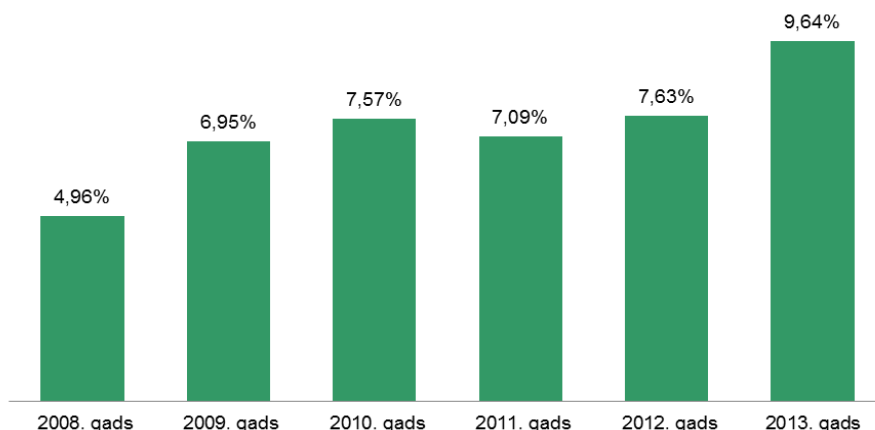
40.attēls. Profilaktiski un diagnostiski veikto mamogrāfijas izmeklējumu attiecība sievietēm vecumā no 50 līdz 69 gadiem



40.attēlā redzams no 2008.gada līdz 2013.gadam veikto mamogrāfijas izmeklējumu procentuālais sadalījums starp diagnostiskajiem un profilaktiskajiem izmeklējumiem sievietēm, kuru vecums atbilst krūts vēža profilakses vecumiem. Analizējot datus par veiktajiem

mamogrāfijas izmeklējumiem skrīninga mērķa grupas sievietēm, redzams, ka izmeklējumi katru gadu vairāk tiek veikti kā profilaktiski, kas liecina par pozitīvu profilaktisko izmeklējumu dinamiku salīdzinājumā ar diagnostiskiem izmeklējumiem.

41.attēls. Pacientu aptvere kolorektālā vēža skrīninga ietvaros



2013.gadā zarnu audzēju agrīnā diagnostika kolorektālā vēža skrīninga ietvaros tika veikta 80 308 pacientiem. Kolorektālā jeb zarnu vēža profilakses mērķa grupas iedzīvotāji ir sievietes un vīrieši no 50 līdz 74 gadu vecumam. Skrīninga izmeklējumu iedzīvotājs var veikt, vēršoties ģimenes ārsta praksē. Salīdzinot ar 2012.gadu, pacientu aptvere kolorektālā vēža skrīninga ietvaros palielinājās – 2013.gadā aptvere bija 9,64%. Svarīgi, ka šis ir augstākais aptveres rādītājs pēdējo sešu gadu laikā.

4.2.4. Zobārstniecības aprūpes rādītāji

Atbilstoši Noteikumiem Nr.1046, no valsts budžeta tiek veikta samaksa par zobārstniecības palīdzību bērniem vecumā līdz 18 gadiem, par ortodontisko ārstēšanu – pirmreizēju konsultāciju bērniem vecumā līdz 18 gadiem un 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 izdevumus par zobārstniecības palīdzību sedz 50% apmērā, bet izdevumus par zobu protezēšanu ar izņemamām plastmasas protēzēm – pilnā apmērā.

32.tabula. Zobārstniecības pakalpojumi

Dienesta teritoriālā nodaļa	Līguma summa, Ls				
	Līguma summa gadam	Veiktais darbs	Veiktais darbs līguma ietvaros	Pārstrāde virs līguma summas	Līguma neizpilde
Rīgas nodaļa	2 427 175,25	2 309 515,59	2 296 793,87	12 721,72	-130 381,38
Latgales nodaļa	788 377,00	762 081,15	760 174,67	1896,87	-28 192,72
Zemgales nodaļa	703 825,00	660 517,66	660 208,17	309,49	-43 616,83
Vidzemes nodaļa	761 124,11	763 639,06	753 303,40	10 335,66	-7 820,71
Kurzemes nodaļa	1 049 550,00	1 018 858,55	1 017 641,98	1210,14	-31 901,59
Kopā	5 730 051,36	5 514 612,01	5 488 122,09	26 473,88	-241 913,23

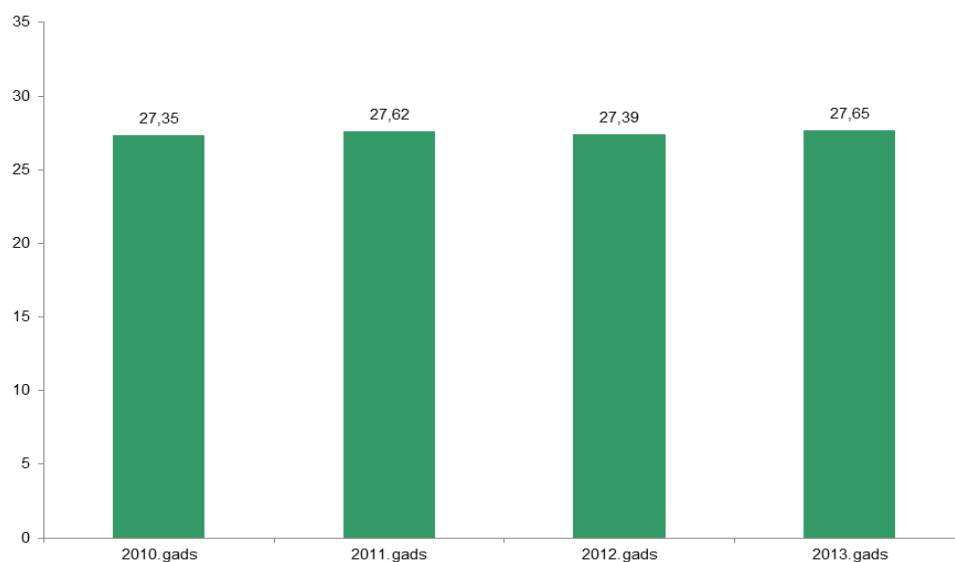
Zobārstniecības pakalpojumu līgumu izpildē saglabājas nemainīga tendence. Tie tiek apgūti gandrīz pilnā apjomā, t.i. 96%. Izvērtējot veikto darbu zobārstniecībā secināms, ka 2013.gadā līgumu neizpilde ir lielāka par līgumu pārstrādi. Vislielākā līgumu pārstrāde, kā arī vislielākā līgumu neizpilde ir Rīgas nodaļā, kas varētu tikt skaidrots ar vislielāko zobārstniecības pakalpojumu līgumos iekļauto finanšu apjomu, kā arī zobārstniecības pakalpojumi tiek nodrošināti lielākam iedzīvotāju skaitam nekā citās teritoriālās nodaļās.

2013.gadā no kopējiem zobārstniecības pakalpojumiem 98% apmaksāti bērniem vecumā līdz 18 gadiem (tajā skaitā 2,5% mobilajā zobārstniecības kabinetā), 0,28% apmaksāti Černobiļas atomelektrostācijas avārijas seku likvidēšanas dalībniekiem un Černobiļas atomelektrostācijas avārijas rezultātā cietušo personu sociālās aizsardzības likumā 14.pantā noteiktajām personām un 1,33% – ortodontiskajai ārstēšanai iedzimtu sejas-žokļu šķeltņu gadījumos personām vecumā 18 līdz 22 gadiem.

33.tabula. Apmeklējumu skaits zobārstniecībā

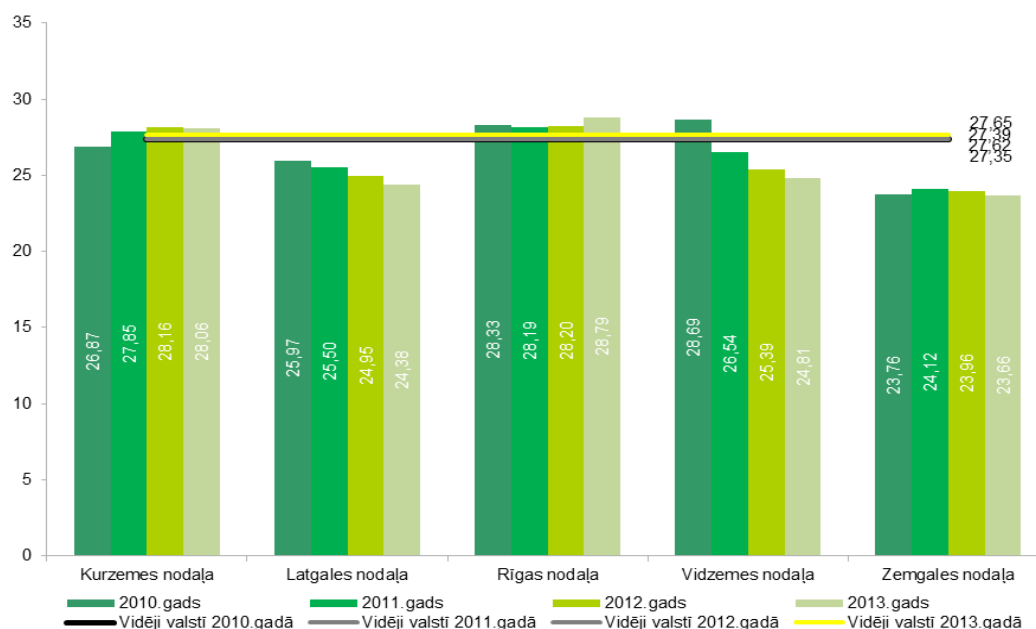
Dienesta teritoriālā nodaļa	Apmeklējumu skaits zobārstniecībā pārskata periodā	T.sk. mobilā zobārstniecības kabinetā
Rīgas nodaļa	233 957	0
Latgales nodaļa	87 448	1663
Zemgales nodaļa	72 118	2289
Vidzemes nodaļa	78 041	1690
Kurzemes nodaļa	107 302	1784
Kopā	578 866	7819

42.attēls. Zobārstniecības izmaksas uz vienu ārstēto bērnu, Ls



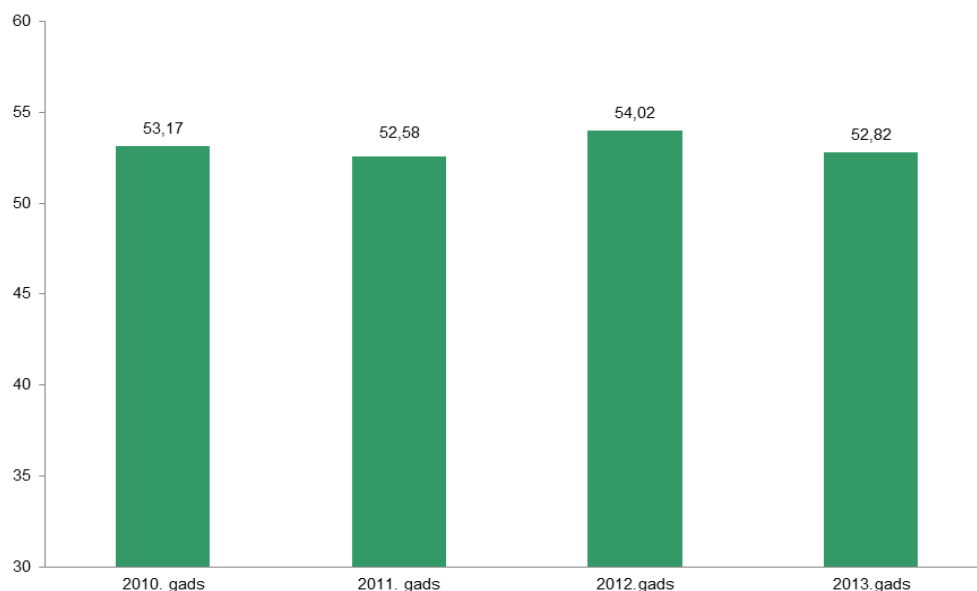
2013.gadā zobārstniecības pakalpojumu izmaksas vidēji valstī uz vienu ārstēto bērnu veidoja Ls 27,65, kas ir par aptuveni 1% vairāk nekā 2012.gadā.

43.attēls. Zobārstniecības pakalpojumu izmaksas vidēji valstī uz vienu ārstēto bērnu, Ls



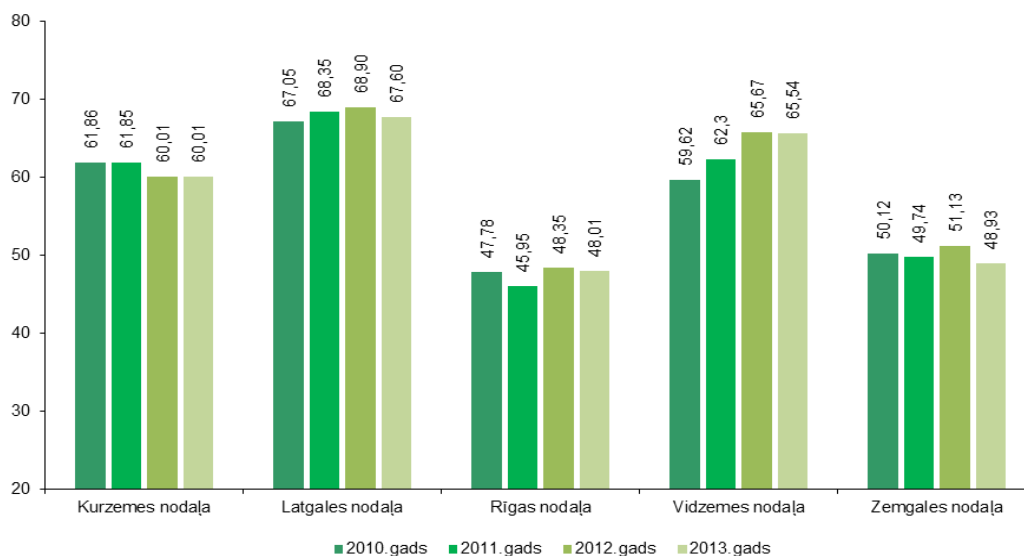
2013.gadā visaugstākās zobārstniecības pakalpojumu izmaksas uz vienu ārstēto bērnu bija Rīgas nodaļā, Ls 28,79, un Kurzemes nodaļā – Ls 28,06. Viszemākās Zemgales teritoriālajā nodaļā – Ls 23,66. Virs valsts vidējā līmeņa izmaksām bija īpatnējās izmaksas Rīgas un Kurzemes nodaļās.

44.attēls. Bērnu zobārstniecības aptveres dinamika, %



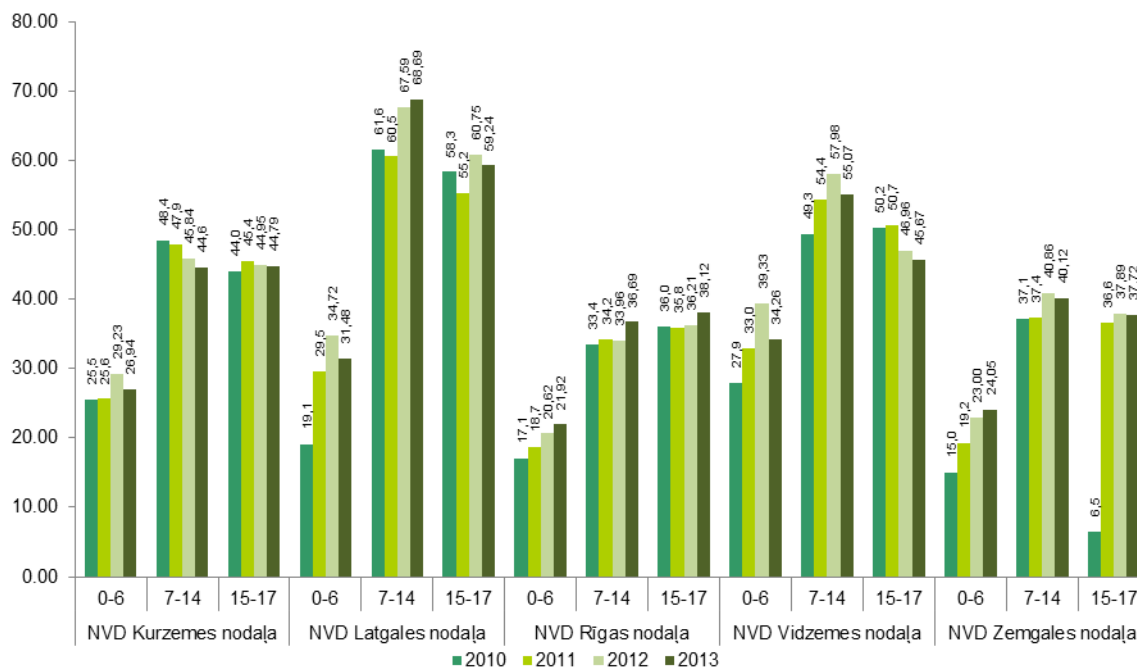
Bērnu zobārstniecības aptvere 2013.gadā sasniedza 52,82%. Salīdzinot ar 2012.gadu, novērots samazinājums par 1,2%.

45.attēls. Bērnu zobārstniecības aptvere sadalījumā pa Dienesta teritoriālajām nodaļām, %



Analizējot datus par bērnu zobārstniecības aptveri 2013.gadā pa teritoriālām nodaļām, var secināt, ka visaugstākais bērnu zobārstniecības palīdzības aptveres rādītājs, tāpat kā iepriekšējos gados, ir Latgalē, bet viszemākais – Rīgā, attiecīgi 67,60% un 48,01%. Bērnu zobārstniecības aptveres rādītājs 2013.gadā samazinājies visās teritoriālajās nodaļās, izņemot Kurzemes nodaļu. Kurzemes nodaļā tas palicis 2012.gada līmenī.

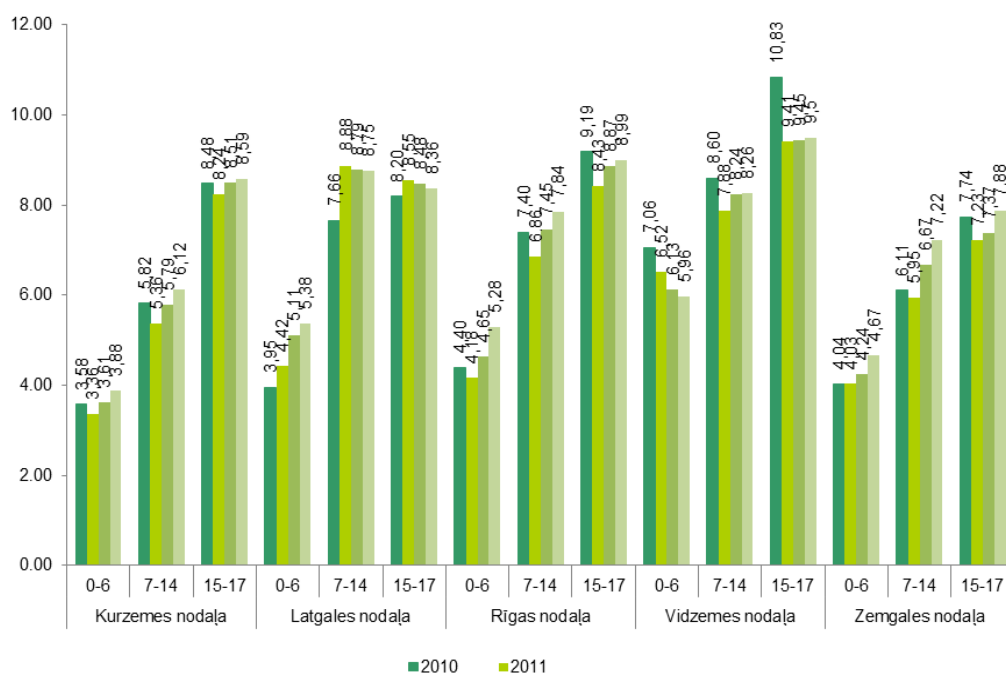
46.attēls. Bērnu zobārstniecības profilakses aptvere pa Dienesta teritoriālajām nodaļām, %



2013.gadā vislielākais bērnu zobārstniecības profilakses aptveres rādītājs bija Latgales teritoriālās nodaļas bērniem vecumā no septiņiem līdz 14 gadiem. Šīs vecuma grupas zobārstniecības profilakses aptveres rādītājs salīdzinājumā ar pārējām vecuma grupām ir vislielākais gandrīz visās Dienesta teritoriālās nodaļās, izņemot Rīgas nodaļu. To varētu skaidrot ar mobilā zobārstniecības kabineta darbības specifiku – tas darbojas visās Dienesta teritoriālās nodaļās, izņemot Rīgu, nodrošinot skolas vecuma bērniem lielāku iespēju saņemt zobārstniecības profilakses pakalpojumus. Vismazāk zobārstniecības profilakse aptver

pacientus vecumā grupā līdz sešiem gadiem, turklāt, salīdzinot ar 2012.gadu, šajā vecuma grupā ir novērojams šī rādītāja samazinājums Kurzemes, Latgales un Vidzemes nodaļā, bet pieaugums Rīgas un Zemgales nodaļā.

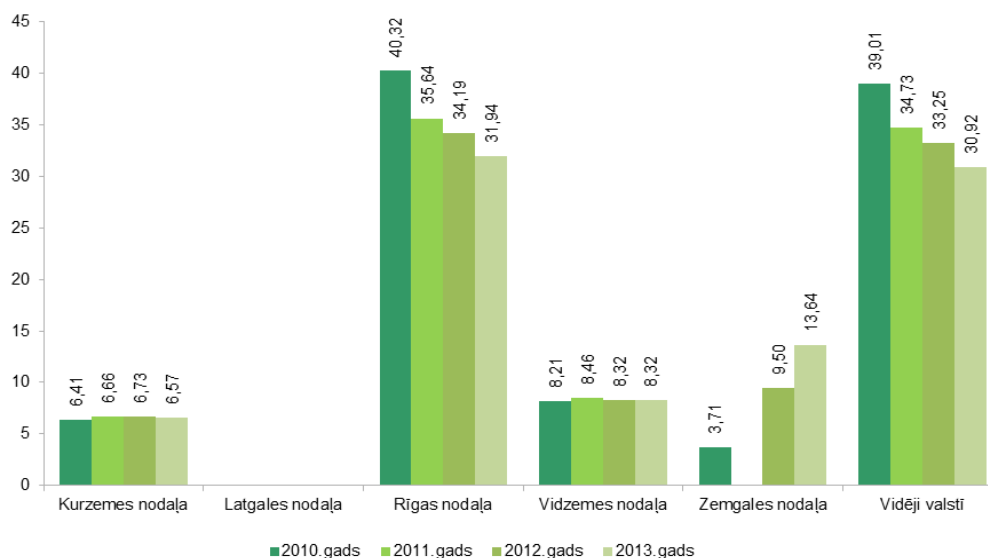
47.attēls. Zobārstniecības profilakses izmaksas vidēji uz vienu profilakses pakalpojumu saņēmušo bērnu, Ls



2013.gadā zobārstniecības profilakses izmaksas uz vienu profilakses pakalpojumu saņēmušo bērnu vidēji valstī veidoja Ls 7,14, kas ir par 2,6% vairāk nekā 2012.gadā. Salīdzinot ar 2012.gadu, zobārstniecības profilakses īpatnējās izmaksas palielinājušās visās teritoriālās nodaļās. Vislielākais īpatnējo izmaksu pieaugums tiek novērots bērniem vecuma grupā līdz sešu gadu vecumam Zemgales un Rīgas nodaļās (attiecīgi par 10,14% un 13,55%).

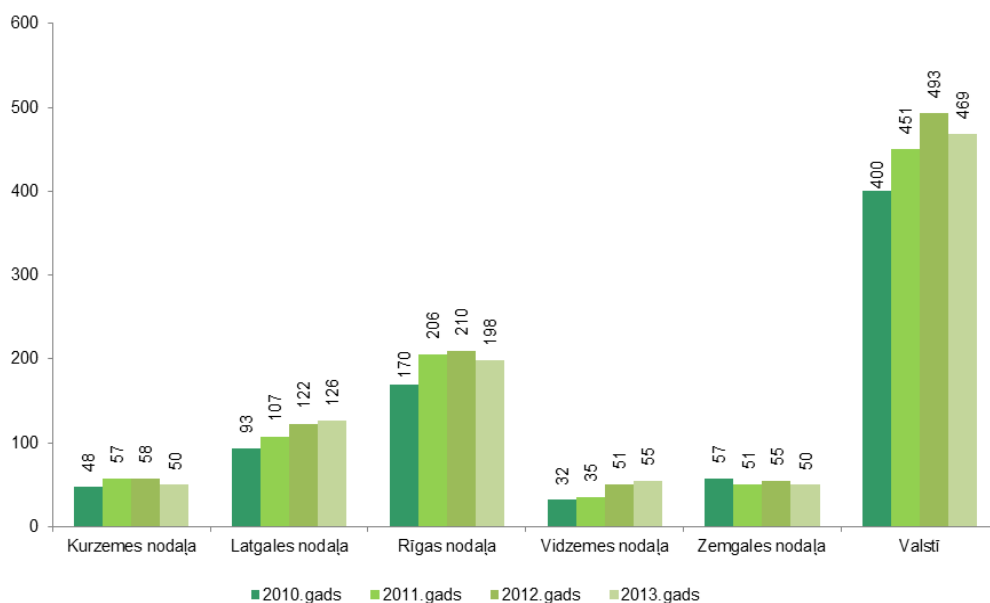
2013.gadā pacientu skaits, kas saņēma ortodontisko palīdzību, sasniedza 7879 cilvēkus, kas ir par 15% vairāk nekā 2012.gadā. 2013.gadā līgumattiecībās ar Dienestu bija Kurzemes, Rīgas, Vidzemes un Zemgales teritoriālo nodaļu ortodonti. Vismazāk valsts apmaksātos ortodontiskus pakalpojumus ir saņēmuši Latgales teritoriālās nodaļas iedzīvotāji – 280 iedzīvotāji, kaut arī tas ir par 32% vairāk nekā 2012.gadā. 2013.gadā ir pieaudzis arī to Vidzemes, Rīgas un Zemgales nodaļu iedzīvotāju skaits, kas bija saņēmuši ortodontisko ārstēšanu.

48.attēls. Ortodontiskās ārstēšanas izmaksas vidēji uz vienu ortodontiskos pakalpojumus saņēmušo personu, Ls



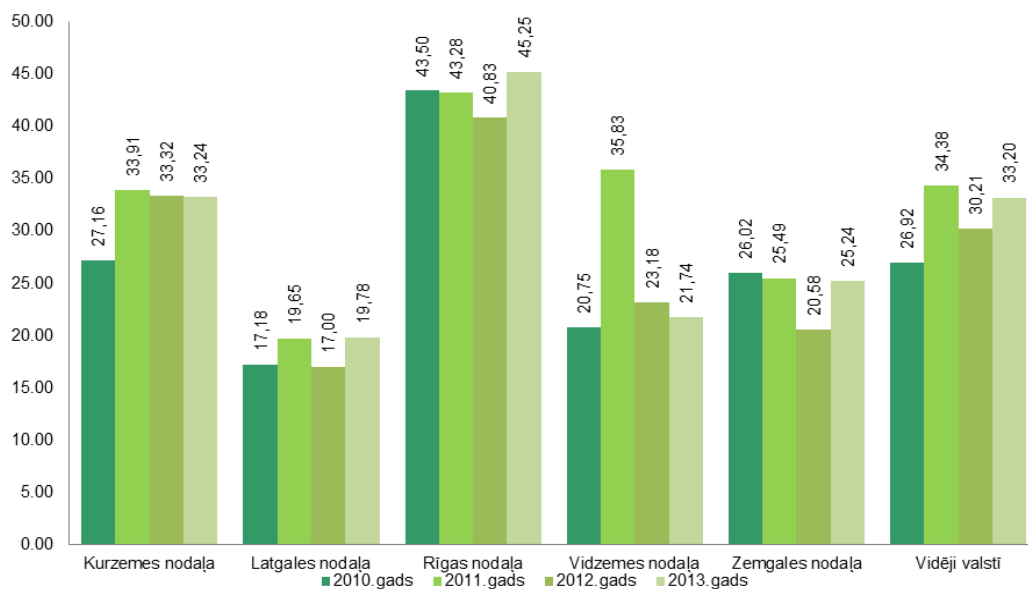
2013.gadā ortodonta vai zobu tehniķa pakalpojumu izmaksas vidēji uz vienu ortodontiskus pakalpojumus saņēmušo personu valstī kopumā veidoja Ls 30,92, kas ir par 7% mazāk nekā 2012.gadā. Vislielākās īpatnējās izmaksas ir Rīgas nodaļā, kas ir skaidrojams ar to, ka pirmreizējo konsultāciju pie ortodonta, kas ir salīdzinoši lētākas manipulācija, iedzīvotāji saņem savos reģionos, bet ārstēšana notiek Rīgas Stradiņa universitātes Stomatoloģijas institūtā.

49.attēls. Zobārstniecības pakalpojumus saņēmušo Černobiļas AES avārijas seku likvidācijā cietušo personu skaits



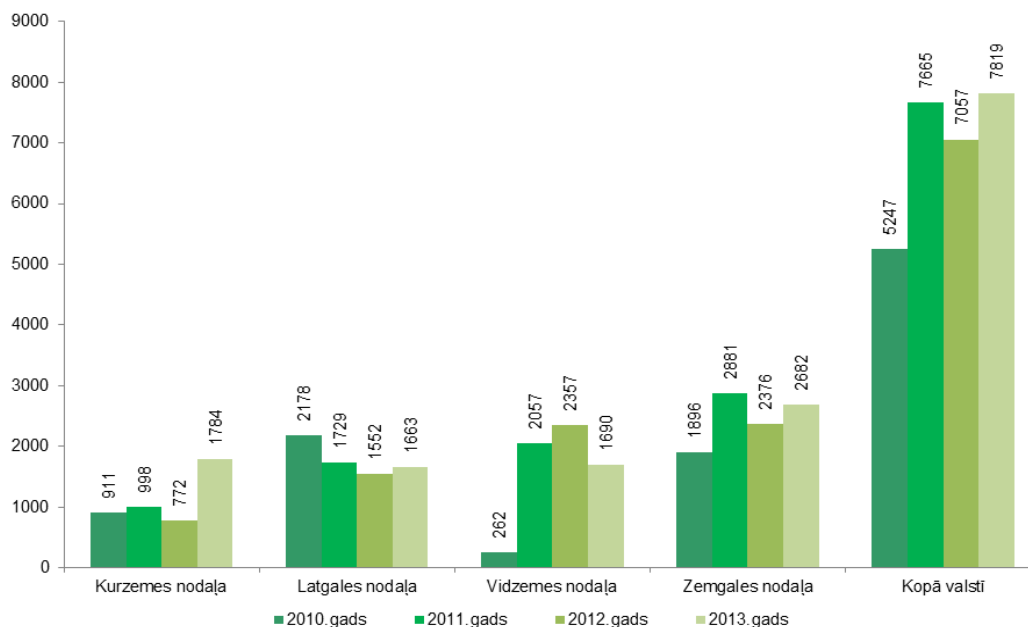
Salīdzinot ar iepriekšējo gadu, 2013.gadā Černobiļas atomelektrostacijas avārijas seku likvidēšanas dalībnieku un Černobiļas atomelektrostacijas avārijas rezultātā cietušo personu skaits, kas vēlējušies saņemt valsts apmaksātu zobārstniecības palīdzību, ir samazinājies par 4,87% un sasniedza 469 pacientus. Visvairāk šie pacienti ir vērsušies pēc valsts apmaksātas zobārstniecības palīdzības Rīgā (198 pacienti 2013.gadā pret 210 pacientiem 2012.gadā), vismazāk, 50 pacienti, Zemgalē un Kurzemē.

50.attēls. Zobārstniecības izmaksas vidēji uz vienu Černobiļas AES avārijas seku likvidācijā cietušo personu, Ls



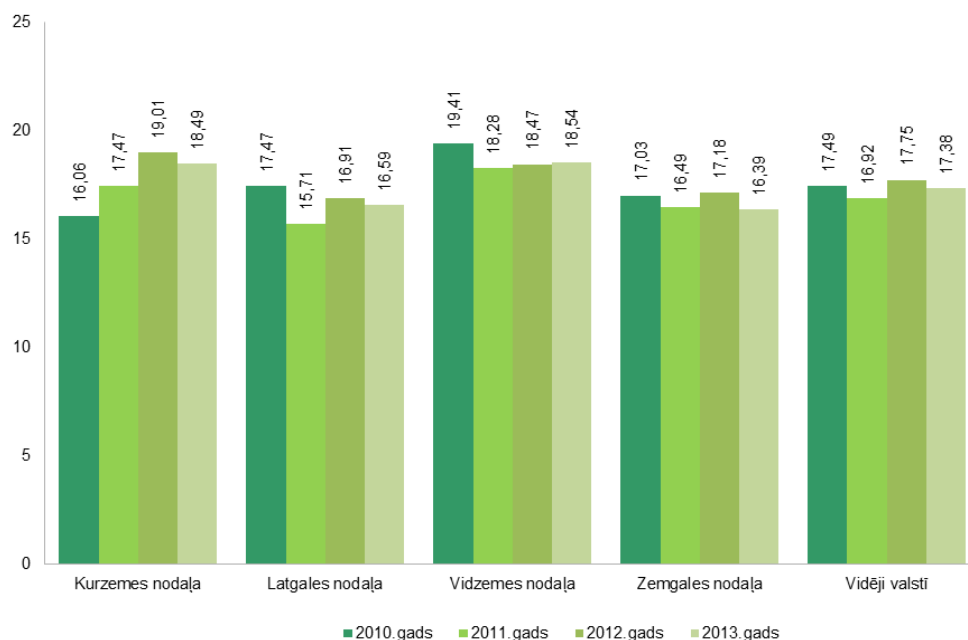
Zobārstniecības pakalpojumu izmaksas vidēji uz vienu Černobiļas AES avārijas seku likvidācijā cietušo personu 2013.gadā, salīdzinājumā ar 2012.gadu, pieaugušas par 9,9% un absolūtajos skaitļos veidoja Ls 33,20. 2013.gadā visaugstākās izmaksas bija Rīgas teritoriālā nodaļā, bet viszemākās – Latgales nodaļā, attiecīgi Ls 45,25 un Ls 19,78.

51.attēls. Apmeklējumu skaits mobilajā zobārstniecības kabinetā pie speciālistiem atbilstoši Dienesta teritoriālajām nodaļām



Divi atbilstoši normatīvām prasībām aprīkoti autobusi arī 2013.gadā veicināja zobārstniecības pakalpojumu pieejamību Latvijas attālināto lauku reģionu iedzīvotājiem (mobilie zobārstniecības kabineti nesniedz aprūpi Rīgas teritorijā). Kopumā 2013.gadā mobilā zobārstniecības kabineta apmeklējumu skaits ir sasniedzis 7819 apmeklējumus, kas ir par 762 apmeklējumiem jeb 10,8% vairāk nekā 2012.gadā. Vislielākais mobilajos kabinetos apkalpoto pacientu īpatsvars bija Zemgales un Kurzemes teritoriālās nodaļās – attiecīgi 34% un 23% no visa mobilā kabinetā sniegto pakalpojumu apjoma.

52.attēls. Vidējās izmaksas uz vienu apmeklējumu mobilajā zobārstniecības kabinetā, Ls



2013.gadā īpatnējas izmaksas mobilajā zobārstniecības kabinetā vidēji valstī veidoja Ls 17,38, kas ir par 2% mazāk nekā 2012.gadā. Visaugstākās mobilā kabineta vidējās izmaksas uz vienu apmeklējumu bija Vidzemes nodaļā – Ls 18,54, bet viszemākās Zemgales teritoriālā nodaļā, Ls 16,39. Visās nodaļās, izņemot Vidzemes nodaļu, šis rādītājs 2013.gadā, salīdzinot ar 2012.gadu, ir samazinājies.

53.attēls. Mutes dobuma higiēnas veikto manipulāciju skaits mobilajā zobārstniecības kabinetā



Mutes dobuma higiēnas veikto manipulāciju īpatsvars visu mobilajā zobārstniecības kabinetā veikto manipulāciju skaitā 2013.gadā, salīdzinājumā ar 2012.gadu, ir pieaudzis par 3,47 % un veido 48,55%, jeb 14 650 manipulācijas.

4.3. Sekundārā ambulatorā veselības aprūpe

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

Nr.p.k.	Pakalpojuma veids	Līguma summa, Ls	Plānotais izmeklējumu skaits	Veiktais darba apjoms, Ls	Veiktais izmeklējumu skaits	Pacientu iemaksas kompensācija par atbrīvotajām kategorijām līguma ietvaros, Ls
1.	Izmeklējumi un terapija:	26 277 539	1 943 630	27 377 147,20	1 917 418	914 910,00
1.1.	kodolmagnētiskā rezonanse	2 024 699	33 809	1 875 825,89	30 365	70 820,00
1.2.	datortomogrāfija	7 878 392	128 881	9 017 123,70	147 149	172 915,00
1.3.	ultrasonogrāfija	2 495 228	353 311	2 492 592,21	344 113	173 004,00
1.4.	radionuklīdā diagnostika	402 129	9694	401 882,17	9845	1851,00
1.5.	rentgenoloģija	3 945 979	707 468	4 194 917,24	721 265	342 873,00
1.6.	osteodensitometrija	310 505	24 544	302 538,60	22 890	2464,00
1.7.	sirds asinsvadu sistēmas funkcionālie izmeklējumi	2 079 061	344 872	1 933 806,43	317 627	76 509,00
1.8.	endoskopijs	2 115 217	66 850	2 047 028,30	62 089	17 921,00
1.9.	neiroelektrofizioloģiskie funkcionālie izmeklējumi	359 251	19 637	327 119,19	17 709	17 445,00
1.10.	doplerogrāfija	1 469 099	109 817	1 434 844,14	103 511	32 586,00
1.11.	mammogrāfija	276 616	28 997	274 357,45	27 479	2442,00
1.12.	staru terapija	2 921 363	115 750	3 075 111,88	113 376	4080,00
2.	Laboratoriskie izmeklējumi*, t.sk.	16 194 996	x	16 346 011,51	x	x
2.1.	klīniskās analīzes	x	x	3 360 311,70	x	x
2.2.	klīniskās ķīmiskās analīzes	x	x	8 340 709,09	x	x
2.3.	citoloģiskās analīzes	x	x	278 187,86	x	x
2.4.	mikrobioloģiskās analīzes	x	x	516 775,86	x	x
2.5.	imunoloģiskās analīzes	x	x	1 828 954,17	x	x
2.6.	vīrusoloģiskās analīzes	x	x	121 553,12	x	x
2.7.	parazitoloģiskās analīzes	x	x	44 869,67	x	x
2.8.	ģenētiskās analīzes	x	x	379 507,54	x	x
2.10.	laboratoriskie izmeklējumi ķirurģiskajā dienas stacionārā	x	x	140 159,82	x	x
2.11.	laboratoriskie izmeklējumi pārējos dienas stacionāros	x	x	475 355,19	x	x
2.12.	pārējie laboratoriskie izmeklējumi	x	x	859 627,49	x	x
3.	Dienas stacionārā sniegtie pakalpojumi, ** t.sk.:	29 236 513	625 970	29 505 264,97	558 465	1 355 492,50
3.1.	hemodialīze dienas stacionārā	4 096 088	64 415	3 816 430,39	60 995	303 824,00
3.2.	koronarogrāfija dienas stacionārā	2 814 545	7740	2 765 294,07	8174	3172,00
3.3.	koronaroangioplastija dienas stacionārā	5 808 364	6153	6 049 623,98	5953	2335,00
3.4.	rehabilitācija dienas stacionārā	1 871 964	78 670	2 019 221,74	84 705	260 482,00
3.5.	ķīmijterapija un hematoloģija dienas stacionārā	419 883	19 836	378 605,72	16 363	14 790,00
3.6.	staru terapija dienas stacionārā	3709	49	2360,22	47	35,00
3.7.	psihiatrisko slimnieku ārstēšana psihiatriskā profila dienas stacionārā	493 038	67 258	539 497,12	64 774	307 490,00
3.8.	ķirurģiskie pakalpojumi dienas stacionārā, t.sk.:	9 976 870	114 983	10 168 281,32	105 581	129 783,00
3.8.1.	uroloģija dienas stacionārā	363 235	3480	419 870,21	3509	2327,00

3.8.2.	gastrointestinālās endoskopijas dienas stacionārā	294 745	4445	371 826,29	3952	2789,00
3.8.3.	ginekoloģija dienas stacionārā	1 583 877	22 479	1 842 500,62	23 970	32 052,00
3.8.4.	otolaringoloģija bērniem dienas stacionārā	285 528	4296	312 418,90	2604	22 708,00
3.8.5.	otolaringoloģija pieaugušajiem dienas stacionārā	405 651	7432	363 901,00	6044	2206,00
3.8.6.	traumatoloģija, ortopēdija dienas stacionārā	1 764 070	17 267	1 866 128,11	17 745	12 156,00
3.8.7.	vispārējie ķirurģiskie pakalpojumi dienas stacionārā	3 240 074	42 711	3 021 295,21	35 887	44 142,00
3.8.8.	ķirurģiskie pakalpojumi oftalmoloģijā dienas stacionārā	2 039 690	12 873	1 970 340,98	11 870	11 403,00
3.9.	pārējie dienas stacionārā sniegtie pakalpojumi, t.sk.:	3 752 052	266 866	3 765 950,41	211 873	333 581,50
3.9.1.	invazīvā radioloģija	306 086	1454	344 909,38	543	374,00
3.9.2.	narkoloģisko slimnieku ārstēšana narkoloģiskā profila dienas stacionārā	27 602	3715	44 052,47	5929	5300,00
3.9.3.	neiroloģisko un iekšējo slimību ārstēšana dienas stacionārā	3 207 619	231 382	3 346 678,90	201 808	320 944,50
3.9.4.	dienas stacionārs hronisko sāpju pacientu ārstēšanai	210 745	30 315	30 309,66	3593	6963,00
4.	Rehabilitācijas pakalpojumi	2 844 527	706 013	2 708 128,54	654 375	114 415,00
5.	Fizikālās medicīnas pakalpojumi	547 697	278 507	482 110,85	243 863	7485,00
6.	Ikmēneša fiksētais maksājums (tāmes finansējums) speciālistu un ārstniecības struktūrvienību darba apmaksai	5 884 917	474 967	5 830 238,33	476 163	135 030,00
6.1.	Ikmēneša fiksētais maksājums tiešās pieejamības speciālistu pakalpojumu apmaksai:	1 873 070	365 734	1 873 070,00	302 757	135 030,00
6.1.1.	psihiatrs	1 100 551	233 881	1 100 551,00	219 814	129 075,00
6.1.2.	narkologs	200 729	34 580	200 729,00	28 590	882,00
6.1.3.	pneimonologs	571 790	97 273	571 790,00	54 353	5073,00
6.2.	Ikmēneša fiksētais maksājums citu speciālistu un ārstniecības struktūrvienību darba apmaksai:	2 177 901	109 233	2 177 901,00	86 716	0,00
6.2.1.	diabētiskās pēdas aprūpes kabinets	151 061	34 230	151 061,00	34 741	0,00
6.2.2.	paliatīvās aprūpes kabinets	151 061	4807	151 061,00	3594	0,00
6.2.3.	bronhiālās astmas kabinets	157 108	20 619	157 108,00	20 152	0,00
6.2.4.	steidzamās medicīniskās palīdzības punkts	1 419 198	0	1 419 198,00	0	0,00
6.2.5.	stomas kabinets	9620	2549	9 620,00	998	0,00
6.2.6.	psihologa kabinets	52 811	7512	52 811,00	3075	0,00
6.2.7.	metadona aizvietojošās terapijas kabinets	141 736	36 516	141 736,00	22 649	0,00
6.2.8.	cistiskās fibrozes kabinets	81 172	1500	81 172,00	689	0,00
6.2.9.	diabēta apmācības kabinets	14 134	1500	14 134,00	818	0,00
6.3.	Citi fiksētie maksājumi	1 833 946	0	1 779 267,33	86 690	0,00
6.3.1.	references laboratorijas finansējums	1 178 913	0	1 178 913,00	86 690	0,00
6.3.2.	imūnbioloģisko preparātu uzskaitē un glabāšana	12 000	0	12 000,00	0	0,00
6.3.3.	RAKUS ar infekciju slimību ārstniecību saistītu funkciju pārņemšana	643 033	0	588 354,33	0	0,00

7.	Speciālistu pakalpojumi	16 667 668	2 291 346	16 144 930,27	2 056 288	3 176 363,50
7.1.	kardioloģija	360 072	71 142	336 679,31	63 510	39 501,00
7.2.	pulmonoloģija	338 814	43 678	340 125,07	37 435	305 827,00
7.3.	endokrinoloģija	839 003	175 485	788 396,04	161 663	52 992,00
7.4.	ķirurģija	2 250 359	263 089	2 113 134,73	236 821	463 883,00
7.5.	uroloģija	597 212	54 580	677 646,09	50 595	16 002,00
7.6.	traumatoloģija, ortopēdija	983 927	131 590	948 763,07	122 710	143 161,00
7.7.	ginekoloģija	1 823 013	347 160	1 709 696,77	317 071	120 991,00
7.8.	onkoloģija	465 784	77 949	399 454,12	64 255	22 113,50
7.9.	neiroloģija	1 167 995	220 773	1 065 587,69	195 626	198 000,00
7.10.	oftalmoloģija	3 193 329	351 628	3 286 815,94	313 704	261 606,00
7.11.	otolaringoloģija	2 205 300	202 005	2 207 225,23	190 136	413 939,00
7.12.	dermatoveneroloģija	780 159	137 639	731 982,71	113 704	149 127,00
7.13.	psihiatrija	51 116	10 351	35 901,93	6 278	586 432,00
7.14.	narkoloģija	64 478	14 312	48 976,81	9 556	25 326,00
7.15.	anestezioloģija	480 040	33 710	488 763,64	35 395	10 056,00
7.16.	pārējie speciālisti, t.sk.:	1 067 067	156 255	965 781,12	137 829	367 407,00
7.16.1.	reimatoloģija	71 286	13 048	57 955,26	11 469	14 217,00
7.16.2.	hematoloģija	93 585	14 941	86 867,16	15 708	4 077,00
7.16.3.	internā medicīna	58 231	8 973	62 071,60	9 548	17 707,00
7.16.4.	arodslimību speciālisti	25 508	5 272	23 006,71	3 717	1 110,00
7.16.5.	pediatrija	120 565	19 689	102 099,27	18 659	155 135,00
7.16.6.	nefroloģija	84 555	12 969	80 417,65	11 623	9 688,00
7.16.7.	gastroenteroloģija	37 487	7 594	35 731,37	5 714	1 209,00
7.16.8.	citu bērnu speciālistu pakalpojumi	49 851	8 883	47 695,10	8 801	27 841,00
7.16.9.	infektoloģija	186 828	38 007	136 254,29	27 881	81 907,00
7.16.10.	alergoloģija	336 003	26 479	308 131,15	23 051	54 180,00
7.16.11.	algoloģija	3 168	400	25 551,56	1 658	336,00
8.	Ģenētisko slimnieku konsultēšana	23 557	963	24 337,39	978	2079,00
9.	Ambulatori konsultatīvā palīdzība pie nieru transplantācijas	10 521	1 667	10 182,35	1 714	318,00
10.	Tiesu psihiatriskā un psiholoģiskā ekspertīze	125 868	1 269	121 519,86	1 213	93,00
11.	Ambulatorā palīdzība surdoloģijā	420 176	13 875	380 201,02	14 773	20 148,00
12.	Multiplās sklerozes slimnieku konsultēšana un izmeklēšana	26 477	1 096	91 250,36	610	803,00
13.	Medicīniskā apaugļošana	280 000	413	279 984,29	390	21,00
14.	Pārējie ambulatorie sekundārās veselības aprūpes pasākumi	584 545	151 593	561 146,02	149 690	36 805,00
	Kopā	99 125 001	6 491 309	99 862 452,96	6 075 940	5 763 963,00

* Atbilstoši Noteikumu Nr.1046 91.⁵ punkta nosacījumiem ar ieturējumu.

** Dienas stacionārā sniegtos pakalpojumus apmaksā atbilstoši Noteikumu Nr.1046 80.⁴ punktā noteiktajam attiecīgā stacionāra līmenim.

Tabulā „Sekundārās ambulatorās veselības aprūpes sniedzēju pakalpojumi pa pakalpojumu programmām” apkopoti dati par ārstniecības iestāžu veikto darbu – sadalījumā atbilstoši sekundāro ambulatoro veselības aprūpes pakalpojumu programmām un ārstēto pacientu/izmeklējumu skaitam.

2013.gadā sekundārās ambulatorās aprūpes pakalpojumu nodrošināšanai noslēgto līgumu apjoms ir Ls 82 930 005, līgumu ietvaros veiktā darba apjoms bez laboratoriskiem izmeklējumiem, kurus apmaksā virs līguma summas ir Ls 83 516 442, kas ir 100,7% no plānotā gadam. Laboratoriskiem izmeklējumiem plānotie līdzekļi ir

Ls 16 194 996, sniegto laboratorisko izmeklējumu apmaksa atbilstoši Noteikumu Nr.1046 91.5 punkta nosacījumiem ar ieturējumu ir Ls 16 346 011,51, kas ir 100,9% no šim mērķim plānotā gada finansējuma.

Izmeklējumu un terapijas pakalpojumu nodrošināšanai noslēgti līgumi par Ls 26 277 539. Tās lielāko daļu jeb Ls 14 319 599 veido datortomogrāfija, ultrasonogrāfija un rentgenoloģija, kas ir 54,5% no līgumu kopsummas. Izmeklējumu un terapijas veiktais darba apjoms pārskata periodā sasniedz Ls 27 377 147, kas ir 104,2% no līgumu kopsummas. Pārstrāde virs līguma summas, galvenokārt, veidojas veicot datortomogrāfijas pakalpojumus – Ls 1 138 732 jeb 14,5% no plānotā finanšu apjoma gadam. Izmeklējumu skaits pārskata periodā ir 1 917 418 izmeklējumi, kas ir 98,7% no plānotā gadam.

Dienas stacionārā sniegto pakalpojumu nodrošināšanai noslēgto līgumu summa ir Ls 29 236 513. Tās lielāko daļu jeb Ls 9 904 452 veido hemodialīze dienas stacionārā un koronaroangioplastija dienas stacionārā, kas ir 33,9% no dienas stacionāriem plānotā finansējuma. Dienas stacionārā sniegto pakalpojumu veiktā darba apjoms pārskata periodā ir Ls 29 505 265, kas ir 100,9% no plānotā. Pārstrāde virs līguma summas, galvenokārt, veidojas, veicot koronaroangioplastijas, rehabilitācijas un ķirurģiskos pakalpojumus dienas stacionārā.

Speciālistu pakalpojumu noslēgto līgumu summa ir Ls 16 667 668, tās lielāko daļu Ls 7 648 988 veido ķirurga, oftalmologa un otolaringologa sniegtie pakalpojumi, kas ir 45,9% no speciālistu pakalpojumiem plānoto līgumu summas. Speciālistu pakalpojumu veiktā darba kopējais apjoms pārskata periodā ir Ls 16 144 930, kas ir 96,9% no līgumu kopsummas.

5. Stacionāro iestāžu darbība

Par stacionārās palīdzības sniegšanu un apmaksu 2013.gadā noslēgti līgumi ar 42 stacionārajām ārstniecības iestādēm.

Plānotais finansējuma apjoms stacionārajai palīdzībai 2013.gadā kopā bija Ls 160 554 977, ko veido:

- 141 843 413 lati – līgumiem par stacionārās veselības aprūpes pakalpojumu nodrošināšanu, tajā skaitā 5 332 132 lati no apakšprogrammas „Līdzekļi neparedzētiem gadījumiem” un papildus piešķirtie līdzekļi 618 025 latu apmērā onkoloģijas pakalpojumu nodrošināšanai, rehabilitācijas pakalpojumu pieejamības uzlabošanai un sirds veselības pakalpojumu nodrošināšanai;
- 16 792 556 lati – pacientu iemaksas kompensācija stacionārajai palīdzībai;
- 145 000 lati – Ludzas rajona slimnīcas valsts galvotā aizdevuma segšanai par 2013.gadu;
- 152 508 lati – Mātes un bērna veselības uzlabošanas plāna pasākuma „Reģionālo perinatālo centru stiprināšana” izpildei (1.2.4.punkts);
- 128 010 lati – VSIA „Paula Stradiņa klīniskā universitātes slimnīca” izdevumu segšanai, kas saistīti ar turpmākās attīstības izpēti un ultrasonogrāfijas iekārtas un kardiokogrāfu iegādei invazīvo pakalpojumu nodrošināšanai jaundzimušajiem perinatālās aprūpes centrā;
- 1 493 490 lati – vienreizējs maksājums infrastruktūras izdevumu deficīta segšanai (12.06.2013. MK rīkojums Nr.247).

2013.gadā turpināta stacionārās veselības aprūpes pakalpojumu apmaksa, veicot fiksētu maksājumu par stacionāra darbību, piemaksu par uzņemšanas nodaļas darbību un piemaksu par observācijas gultu uzturēšanu. Sākot ar 2013.gadu atsevišķi tiek veikta samaksa par faktiski sniegtajiem pakalpojumiem – dzemdību palīdzību; pakalpojumiem, kas sniegti personām ar prognozējamu (draudošu) invaliditāti un ilgstoši slimojošām personām; ilgstošo plaušu mākslīgo ventilāciju.

Papildu fiksētajiem maksājumiem pēc faktiskās izpildes apmaksā:

- pacientu iemaksas kompensāciju par atbrīvotajām kategorijām;
- pakalpojumus, kas sniegti ES, EEZ zonas dalībvalsts vai Šveices sociālā nodrošinājuma sistēmai pakļautām personām;
- gultas dienas par pacientu aprūpi, kuriem nepieciešama ilgstoša plaušu mākslīgā ventilācija;
- Noteikumos Nr.1046 atrunātajiem veselības aprūpes pakalpojumus ilgstoši slimojošām personām, lai novērstu invaliditātes iestāšanos, kā arī personām ar prognozējamu invaliditāti.

Atbilstoši ārstniecības iestāžu iesniegtajiem rēķiniem, saskaņā ar noteikumu Nr.1046 22.pielikuma 4.punktu, apmaksā:

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

35.tabula. Stacionārās veselības aprūpes pakalpojumu finansējums pa ārstniecības iestādēm 2013.gadā

Ārstniecības iestāde	Stacionārie pakalpojumi (fiksētie maksājumi un specifiskie medikamenti, endoprotēzes) Ls	Apmaksa par dzemdību palīdzību, Ls	Papildus piešķirtie līdzekļi		Pakalpojumi personām ar prognozējamu invaliditāti, ilgstoši slimojošām darbspējīgā vecumā un ilgstoša mākslīgā plaušu ventilācija, Ls	Kompensētā pacienta iemaksa par atbrīvotajām kategorijām, Ls	Pakalpojumi un kompensētā pacienta iemaksa Ukrainas, ES un EEZ dalībvalstu un Šveices iedzīvotājiem, Ls	Aprēķinātā pacienta iemaksa par neatbrīvotajām iedzīvotāju kategorijām, Ls	Hospitalizāciju skaits	Gultas dienu skaits	Valsts finansējums kopā uz vienu hospitalizāciju, Ls	Valsts finansējums kopā uz vienu gultas dienu, Ls
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12=(2+3+4+5+6+7+8)/10	13=(2+3+4+5+6+7+8)/11
Bērnu klīniskā universitātes slimnīca	12 832 033	0	6 019	639 889	0	1 230 358	781	1061	23 275	125 284	632	117
Paula Stradiņa klīniskā universitātes slimnīca	29 122 458	486 830	116 557	1 542 772	142 543	594 655	80 768	1 912 038	42 740	240 016	751	134
Rīgas Austrumu klīniskā universitātes slimnīca	30 863 284	0	63 961	1 595 613	122 529	3 162 495	31 792	3 043 141	70 076	610 775	511	59
Jūrmalas slimnīca	850 665	325 354		52 551		80 194	1011	119 940	4411	19 529	297	67
Ogres rajona slimnīca	1 151 309	91 181		57 344		112 612	210	153 584	5410	27 002	261	52
Tukuma slimnīca	1 070 545	65 728		51 149		129 596	0	164 483	5308	29 102	248	45
Liepājas reģionālā slimnīca	5 481 582	215 317	38 391	286 979	178 393	388 393	4948	387 999	13 794	78 137	478	84
Ziemeļkurzemes reģionālā slimnīca	2 569 252	154 246	0	124 397		260 038	954	322 740	9319	57 133	334	54
Kuldīgas slimnīca	1 027 051	145 478		53 937		127 215	592	134 694	4557	26 607	297	51
Daugavpils reģionālā slimnīca	7 165 640	251 204	22 711	375 827	2214	872 932	3996	849 544	24 818	173 880	350	50
Rēzeknes slimnīca	3 152 871	135 759	4549	156 399	18 109	374 905	1425	359 973	10 333	73 048	372	53
Preiļu slimnīca	407 987	78 582		17 348		28 745	705	39 290	1388	7516	384	71
Krāslavas slimnīca	541 713			20 022	161	29 270	72	94 823	2064	12 554	286	47
Vidzemes slimnīca	3 395 362	222 205	2002	172 024	17 733	322 021	0	363 779	11 893	68 837	347	60
Madonas slimnīca	1 154 288	94 135		57 922	111 203	113 067	0	113 806	4345	22 624	352	68
Balvu un Gulbenes slimnīcu apvienība	1 067 458	77 514		52 573		121 525	0	88 735	4398	22 630	300	58
Cēsu klīnika	1 122 466	99 119		56 025	495	131 146	0	149 951	5407	27 695	261	51

Alūksnes slimnīca	665 501			26 680		70 445	54	86 835	2755	15 627	277	49
Jelgavas pilsētas slimnīca	3 220 640	184 103	0	161 038		265 583	24	385 917	11 646	65 245	329	59
Jēkabpils reģionālā slimnīca	3 005 820	122 993	5459	146 844		298 853	1078	332 361	10 345	63 673	346	56
Dobeles un apkārtnes slimnīca	942 640	153 718		49 165		126 459	0	122 433	5343	24 009	238	53
Bērnu psihoneiroloģiskā slimnīca „Ainaži”	458 165			26 734		224 608	0	0	244	23 521	2908	30
Aknīstes psihoneiroloģiskā slimnīca	798 676			54 531		1 345 620	0	0	529	141 621	4157	16
Daugavpils psihoneiroloģiskā slimnīca	2 079 612			124 591		1 322 052	23	0	4239	139 114	832	25
Piejūras slimnīca	947 750		4549	54 665		411 651	0	9282	2138	44 204	664	32
Rīgas dzemdību nams	1 030 302	1 565 751		128 639		323 149	840	19 052	9646	36 051	316	85
Rīgas 2.slimnīca	1 114 619		44 704	53 528	16 406	44 584	2180	182 738	2522	25 714	506	50
Rīgas psihiatrijas un narkoloģijas centrs	3 488 425			155 951		1 510 463	2545	50 935	7427	186 497	694	28
Slimnīca „Ģintermuiža”	1 369 885			83 883		1 123 642	819	41 929	3991	122 620	646	21
Straupes narkoloģiskā slimnīca	160 810			6123		23 239	0	19 910	1032	4543	184	42
Strenču psihoneiroloģiskā slimnīca	1 604 017			96 120		1 096 870	0	0	3195	115 461	875	24
Traumatoloģijas un ortopēdijas slimnīca	4 189 328		11 756	207 482	59 940	80 496	2934	366 509	5125	45 185	888	101
Nacionālais rehabilitācijas centrs „Vaivari”	1 577 301		44 983	83 786	10 686	304 710	111	208 773	3944	53 806	513	38
Aizkraukles slimnīca	175 687			9477		15 655	0	55 700	1894	14 060	106	14
Bauskas slimnīca	149 011			8094		18 707	0	43 630	1592	12 436	110	14
Limbažu slimnīca	6178			354		1585	0	1915	62	701	131	12
Līvānu slimnīca	91 822			5070		18 395	0	25 985	1074	8881	107	13

Ludzas rajona slimnīca	185 515			10 156		26 955	0	46 925	1990	14 788	112	15
Priekules slimnīca	4961			273		5	0	2280	44	483	119	11
Rīgas rajona slimnīca	110 540	159 066		14 151		22 237	0	37 500	1791	11 920	171	26
Sarkanā Krusta Smiltenes slimnīca	5896			298		325	0	1635	48	392	136	17
Saldus medicīnas centrs	96 595			5218		11 565	0	25 195	1057	7134	107	16
Kopā	130 455 660	4 628 283	365 641	6 825 622	680 412	16 767 020	137 862	10 367 020	327 209	2 800 055	489	57

36.tabula. Vispārējie stacionārie aprūpes statistikas rādītāji 2011.-2013.gadā

Rādītāji	Kopā / vidēji 2011.gads	Kopā / vidēji 2012.gads	Kopā / vidēji 2013.gads
Unikālo pacientu skaits	234 049	232 188	230 095
Stacionēšanās gadījumu skaits	330 978	330 481	327 209
Gultas dienu skaits	2 811 059	2 762 038	2 800 055
Vidējais ārstēšanās ilgums	8,5	8,4	8,6

2013.gadā stacionāros ir ārstējušies 230 095 unikālie pacienti, savukārt kopējais hospitalizāciju⁶ skaits bija 327 209.

37.tabula. Vispārējie stacionārās aprūpes statistiskie rādītāji 2013.gadā dalījumā pa slimnīcu grupām

Slimnīcu grupa	Hospitalizāciju skaits	Gultas dienu skaits	Vidējais ārstēšanas ilgums
Valstī kopā	327 209	2 800 055	8,6
Neatliekamās palīdzības slimnīcas kopā:	273 625	1 790 923	6,5
klīniskās universitātes slimnīcas	136 091	976 075	7,2
reģionālās daudzprofila slimnīcas	92 148	579 953	6,3
pārējās neatliekamās palīdzības slimnīcas	45 386	234 895	5,2
Specializētās slimnīcas kopā	44 032	938 337	21,3
Aprūpes slimnīcas kopā	9552	70 795	7,4

84% no visām hospitalizācijām ir bijušas neatliekamās palīdzības slimnīcās, 13% specializētajās slimnīcās un 3% aprūpes slimnīcās. 2013.gadā kopējais hospitalizāciju skaits, salīdzinot ar 2012.gadu, ir samazinājies par 2093 hospitalizācijām. Kopumā 2013.gadā pacienti stacionārajās ārstniecības iestādēs pavadījuši 2 800 055 gultas dienas.

⁶ Hospitalizācija – viena pacienta uzturēšanās vienā slimnīcā no iestāšanās līdz izrakstīšanai. Ja pacientam vienas hospitalizācijas laikā ir sniegti pakalpojumi vairākās pakalpojumu programmās, piemēram, endoprotezēšana un aprūpe, tad tiek uzskaitīts kā viens gadījums.

38.tabula. Pacientu proporcionālais sadalījums pa ārstniecības iestādēm 2013.gadā

Pacienta dzīves vieta		Rīgas slimnīcas									Reģionālās daudzprofilu slimnīcas															Lokālās daudzprofilu slimnīcas									
		Bērnu klīniskā universitātes slimnīca	Paula Stradiņa klīniskā universitātes slimnīca	Rīgas Austrumu klīniskā universitātes slimnīca	Rīgas Dzemdību nams	Rīgas 2. slimnīca	Traumatoloģijas un ortopēdijas slimnīca	Kopā Rīgā	Liepājas reģionālā slimnīca	Ziemeļkurzemes reģionālā slimnīca	Daugavpils reģionālā slimnīca	Rēzeknes slimnīca	Jēkabpils reģionālā slimnīca	Jelgavas pilsētas slimnīca	Vidzemes slimnīca	Alūksnes slimnīca	Balvu un Gulbenes slimnīcu apvienība	Cēsu klīnika	Dobeles un apkārtnes slimnīca	Jūrmalas slimnīca	Krāslavas slimnīca	Kuldīgas slimnīca	Madonas slimnīca	Ogres rajona slimnīca	Preiļu slimnīca	Tukuma slimnīca	Kopā								
Kurzeme	Kuldīgas	4%	9%	10%	1%		2%	25%	10%	9%											55%					100%									
	Liepājas	3%	4%	7%				15%	81%												4%					100%									
	Saldus	7%	13%	11%	1%	1%	2%	35%	11%	1%			1%					24%			27%					100%									
	Talsu	5%	13%	11%	1%	1%	1%	32%	1%	41%											6%				19%	100%									
	Tukuma	6%	15%	14%	1%	1%	1%	38%		1%				1%					2%	3%		1%			54%	100%									
	Ventspils	2%	8%	9%			1%	20%	4%	75%																	100%								
Latgale	Kurzeme kopā	4%	9%	9%	1%		1%	24%	30%	20%								2%	1%		10%				11%	100%									
	Daugavpils	2%	4%	4%			1%	11%			88%		1%														100%								
	Krāslavas	2%	5%	6%	1%		1%	14%			37%	5%									42%			1%		100%									
	Ludzas	2%	7%	11%	1%		1%	24%			7%	66%	1%				1%									100%									
	Preiļu	3%	8%	10%	1%	1%	1%	23%			28%	3%	22%											23%		100%									
	Rēzeknes	3%	6%	8%			1%	18%			6%	73%	1%											1%		100%									
Rīga	Latgale kopā	2%	5%	6%		1%	15%			53%	21%	3%									4%			3%		100%									
	Ādažu	16%	12%	58%	6%		4%	96%						1%						1%						100%									
	Jūrmalas	10%	25%	21%	2%	3%	2%	62%												36%				1%		100%									
	Ķekavas	20%	39%	23%	9%	3%	2%	95%												2%						100%									
	Olaines	16%	43%	22%	8%	4%	2%	94%					3%	1%						1%						100%									
	Rīgas	14%	24%	46%	8%	2%	3%	96%												1%						100%									
	Salaspils	14%	14%	55%	9%	1%	2%	95%															2%			100%									
	Siguldas	15%	11%	59%	3%		4%	92%						3%			3%									100%									
	Rīga kopā	14%	24%	44%	7%	2%	3%	94%												3%						100%									
	Alūksnes	3%	7%	10%	1%		2%	23%						5%	65%	5%	1%					1%				100%									
	Balvu	4%	7%	14%	1%		1%	26%				4%		1%	1%	65%						1%				100%									
Vidzeme	Cēsu	4%	9%	13%	1%		2%	29%						10%			58%					2%				100%									
	Gulbenes	4%	8%	15%	1%		1%	28%				1%		7%	6%	44%	1%					11%				100%									
	Limbažu	5%	10%	23%	2%		2%	42%						53%			3%									100%									
	Madonas	4%	9%	11%	1%		1%	26%				3%	4%	1%			1%					63%				100%									
	Valkas	4%	9%	13%	1%		1%	28%						68%	1%		2%									100%									
	Valmieras	4%	8%	14%	1%		1%	27%						70%			1%									100%									
	Vidzeme kopā	4%	8%	14%	1%		1%	29%				1%	1%	29%	7%	11%	13%					10%				100%									
	Aizkraukles	5%	11%	17%	2%		2%	37%			1%		50%									1%	10%			100%									
	Bauskas	12%	22%	20%	4%	1%	2%	60%						35%					2%	1%						100%									
	Dobeles	5%	12%	13%	1%	1%	1%	32%						5%					61%							100%									
Zemgale	Jelgavas	5%	12%	11%	1%		1%	30%						64%					4%	1%						100%									
	Jēkabpils	3%	8%	9%	1%		1%	22%			2%		73%							1%		1%				100%									
	Ogres	9%	11%	22%	3%	1%	2%	47%																50%		100%									
	Zemgale kopā	6%	12%	15%	2%		1%	37%			1%		18%	24%					9%	1%				11%		100%									
	Valsts kopā	8%	15%	24%	3%	1%	2%	53%	5%	3%	9%	4%	4%	4%	4%	1%	2%	2%	2%	2%	1%	2%	1%	2%	2%	100%									

* Neskaitot psihiatriskās, rehabilitācijas un aprūpes slimnīcas.

39.tabula. Slimnīcās ārstēto pacientu īpatsvars pēc pacientu dzīves vietas 2013.gadā, %

Ārstniecības iestādes	Pacienta dzīves vieta																														Kopā valstī							
	Kurzemes pakalpojumu plānošanas vienība %							Latgales pakalpojumu plānošanas vienība %					Rīgas pakalpojumu plānošanas vienība %					Vidzemes pakalpojumu plānošanas vienība %					Zemgales pakalpojumu plānošanas vienība %															
	Kuldīgas	Liepājas	Saldus	Talsu	Tukuma	Ventspils	Kurzeme kopā:	Daugavpils	Krāslavas	Ludzas	Preiļu	Rēzeknes	Latgale kopā:	Ādažu	Jūrmalas	Ķekavas	Olaines	Rīgas	Salaspils	Siguldas	Rīga kopā:	Alūksnes	Balvu	Cēsu	Gulbenes	Limbažu	Madonas	Valkas	Valmieras	Vidzeme kopā:		Aizkraukles	Bauskas	Dobele	Jelgavas	Jēkabpils	Ogres	Zemgale kopā:
Bērnu klīniskā universitātes slimnīca	1	2	1	1	2	1	8	1			1	1	4	3	3	3	2	54	2	2	69	1	1	1	1	1	1	1	1	7	1	3	1	3	1	3	13	100
Paula Stradiņa klīniskā universitātes slimnīca	1	2	1	2	3	1	9	2	1		1	1	5	1	4	3	2	51	1	1	64	1	1	2	1	1	1	1	1	8	1	3	2	4	2	2	13	100
Rīgas Austrumu klīniskā universitātes slimnīca	1	1	1	1	1	1	6	1			1	1	4	4	2	1	1	59	2	3	72	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1	2	1	2	1	3	10	100
Daugavpils reģionālā slimnīca								81	7	1	6	2	98					1			1													1			1	100
Jelgavas pilsētas slimnīca							1										1	2			3								1		17	2	75			95	100	
Jēkabpils reģionālā slimnīca								1			11	1	14					2			2					2		2	23				58			81	100	
Liepājas reģionālā slimnīca	3	90	3			2	98											1			1																100	
Rēzeknes slimnīca								1	2	19	1	71	94					1			2		1				1		3							1	100	
Vidzemes slimnīca																		2		1	4	1		7	2	19	1	20	44	95						1	100	
Ziemeļkurzemes reģionālā slimnīca	4	1	1	26		65	97											1			2																100	
Alūksnes slimnīca																		2			3	85	1		8			1	1	96							100	
Balvu un Gulbenes slimnīcu apvienība										1		1	2					2			2	4	54		36		1			95						1	100	
Cēsu klīnika																		3		2	6			85	1	3		1	2	92						1	100	
Dobele un apkārtnes slimnīca			17		3		20											2			3											2	63	11		77	100	
Jūrmalas slimnīca				1	5		7						1	1	61	1		22			86								1			1		2	1	1	6	100
Krāslavas slimnīca								1	97		1		99					1			1																	100
Kuldīgas slimnīca	53	12	22	9	1	1	97											1			2								1							1	100	
Madonas slimnīca												1	2					3			3		1	3	9		77		92	1				1	1	3	100	
Ogres rajona slimnīca							1						1					4	1		6								1	8	1				81	91	100	
Preiļu slimnīca								4	2	1	84	6	97					1			1								1					1		1	100	
Tukuma slimnīca				21	72		94								1			2			4								1							1	100	
Ainaži, bērnu psihoneiroloģiskā slimnīca	2	12	2	1	2	4	22	7	1			6	14	1	1	5	1	18		2	28	1	3	1	1	7	2	3	6	24	2	3	1		2	4	13	100
Aknīstes psihoneiroloģiskā slimnīca							1	1	1		1	1	3		1			22	1		25			1					2	1			1	65	1	69	100	
Daugavpils psihoneiroloģiskā slimnīca								59	9	4	6	10	88					2			2						1		1	1				7		9	100	
Nacionālais rehabilitācijas centrs „Vaivari”	1	2	1	3	3	1	12	4	1	1	1	2	9	1	18	1	1	39	1	1	62		1	1		1	1		5	1	2	1	4	2	2	12	100	
Piejūras slimnīca	8	77	2			11	98														1						1	1								1	100	
Rīgas 2. slimnīca			1	3	2		7	1			2		3	1	9	4	4	61	1		81							1			3	2	2	1	2	9	100	
Rīgas Dzemdību nams				1	1		3						2	3	1	3	2	71	3	1	84			1		1			3	1	2	1	1		2	8	100	
Rīgas psihiatrijas un narkoloģijas centrs		1			1	1	3	1					2	4	5	2	1	68	2	3	85			1				1	3	1	1		1	1	4	7	100	
Slimnīca	1	1	5	9	9	2	27						1		2		1	7			12						1		3	2	9	9	34	1	2	57	100	

„Gintermuiža”																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																				
---------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Analizējot pacientu skaita sadalījumu pa ārstniecības profiliem, var secināt, ka visbiežākais ārstēšanās profils ir kardioloģija. Tāpat salīdzinoši liels īpatsvars ir onkoloģijas, neiroloģijas un traumatoloģijas profiliem (skatīt 40.tabulu).

40.tabula. Pacientu skaits un vidējais ārstēšanās ilgums dalījumā pa ārstniecības profiliem 2013.gadā

Slimības profila nosaukums	Diagnozes grupa pēc SSK - 10	Pacientu skaits	Gultas dienu skaits	Vidējais ārstēšanās ilgums
Kardioloģijas	I20-I28;I30-I52;Q20-Q24; R00-R03;I10-I15	38 930	217 064	5,6
Gastroenteroloģijas	K20-K31;K50-K52;K55; K58;K59	11 461	60 323	5,3
Endokrinoloģijas	E00-E90;D80-D89;	4935	31 280	6,3
Infekciju	A00-A09;A20-A28;A30-A49; A65-A99; B00-B09;B15-B34; B50-B89;B91-B99;J10-J11	19 510	104 065	5,3
Hematoloģijas	D50-D77	1674	11 429	6,8
Nefroloģijas	N00-N19;N25-N29	4166	31 767	7,6
Ķirurģijas	K35-K38;K40-K46;K56;K57; K60-K63;K65-K67; K70-K77; K80-K87;K90-K93;M40;M41; M80-M90;M95-M99	16 264	97 396	6,0
Traumatoloģijas	S00-T19;T33-T35;T79-T98	26 069	182 082	7,0
Apdegumu	T20-T32	929	12 797	13,8
Uroloģijas	N20-N23;N30-N51; R30-R39	6815	33 913	5,0
Stomatoloģijas	K00-K14	1850	5949	3,2
Onkoloģijas	C00-D48	34 199	281 301	8,2
Dzemdību	O60-O75;O80-O92	20 106	78 360	3,9
Grūtniecības patoloģijas	O10-O16;O20-O48;O95-O99	6293	28 956	4,6
Ginekoloģijas	N60-N64;N70-N77; N80-N89;O00-O08	6671	22 856	3,4
Neiroloģijas	G00-G99;I60-I69;M42-M54; M91-M94	32 179	260 019	8,1
Oftalmoloģijas	H00-H59	2614	8647	3,3
Otorinolaringoloģijas	H60-H95;J00-J06;J30-J39	13 336	55 728	4,2
Veneroloģijas	A50-A64	42	521	12,4
Pulmonoloģijas	J12-J22;J40-J99	21 589	160 853	7,5
Dermatoloģijas	B35-B49;L00-L99	4593	34 389	7,5
Vazoloģijas	I70-I99	7 833	62 104	7,9
Reimatoloģijas	I00-I02;I05-I09; M00-M25; M30-M36	5 716	50 441	8,8
Pārējās diagnozes		39 435	967 815	24,5
Kopā		327 209	2 800 055	8,6

Vidējais ārstēšanās ilgums 2013.gadā bija 8,6 gultu dienas. Visīsākais ārstēšanās ilgums ir neatliekamās palīdzības slimnīcās – 6,3 gultu dienas. Visgarākais vidējais ārstēšanās ilgums ir specializētajās slimnīcās – 21,3 gultu diena.

Apskatot vidējos ārstēšanās ilgumus ārstniecības iestādēs, var redzēt, ka ļoti īsi ārstēšanās ilgumi, zem piecām gultu dienām, ir Dobeles un apkārtnes slimnīcā (4,5), Jūrmalas slimnīcā (4,4), Rīgas Dzemdību namā (3,7), Straupes narkoloģiskajā slimnīcā (4,4) (skatīt 41.tabulu).

41.tabula. Hospitalizāciju un gultas dienu skaits, vidējais ārstēšanās ilgums dalījumā pa slimnīcām 2013.gadā

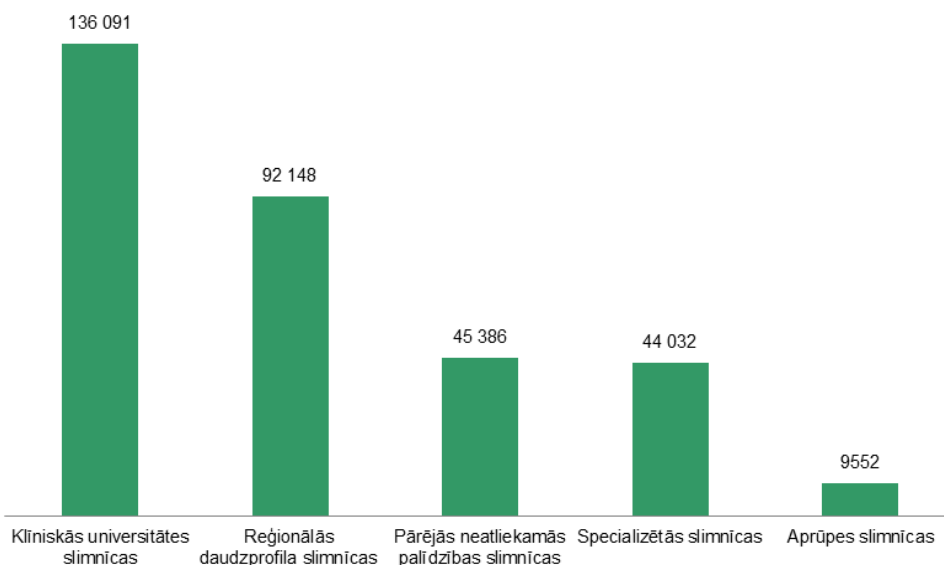
Ārstniecības iestāžu grupa	Ārstniecības iestāde	Hospitalizāciju skaits	Gultas dienu skaits	Vidējais ārstēšanās ilgums
Neatliekamās palīdzības slimnīcas	Klīniskās universitātes slimnīcas			
	Bērnu klīniskā universitātes slimnīca	23 275	125 284	5,4
	Paula Stradiņa klīniskā universitātes slimnīca	42 740	240 016	5,6
	Rīgas Austrumu klīniskā universitātes slimnīca	70 076	610 775	8,7
	Klīniskās universitātes slimnīcas kopā:	136 091	976 075	7,2
	Reģionālās daudzprofilu slimnīcas			
	Daugavpils reģionālā slimnīca	24 818	173 880	7,0
	Jelgavas pilsētas slimnīca	11 646	65 245	5,6
	Jēkabpils reģionālā slimnīca	10 345	63 673	6,2
	Liepājas reģionālā slimnīca	13 794	78 137	5,7
	Rēzeknes slimnīca	10 333	73 048	7,1
	Vidzemes slimnīca	11 893	68 837	5,8
	Ziemeļkurzemes reģionālā slimnīca	9319	57 133	6,1
	Reģionālās daudzprofilu slimnīcas kopā:	92 148	579 953	6,3
	Pārējās neatliekamās palīdzības slimnīcas			
	Alūksnes slimnīca	2755	15 627	5,7
	Balvu un Gulbenes slimnīcu apvienība	4398	22 630	5,1
	Cēsu klīnika	5407	27 695	5,1
	Dobeles un apkārtnes slimnīca	5343	24 009	4,5
	Jūrmalas slimnīca	4411	19 529	4,4
	Krāslavas slimnīca	2064	12 554	6,1
	Kuldīgas slimnīca	4557	26 607	5,8
	Madonas slimnīca	4345	22 624	5,2
	Ogres rajona slimnīca	5410	27 002	5,0
	Preiļu slimnīca	1388	7516	5,4
	Tukuma slimnīca	5308	29 102	5,5
	Pārējās neatliekamās palīdzības slimnīcas kopā:	45 386	234 895	5,2
	Neatliekamās palīdzības slimnīcas kopā	273 625	1 790 923	6,5
Specializētās slimnīcas	Ainaži, bērnu psihoneiroloģiskā slimnīca	244	23 521	96,4
	Aknīstes psihoneiroloģiskā slimnīca	529	141 621	267,7
	Daugavpils psihoneiroloģiskā slimnīca	4239	139 114	32,8
	Nacionālais rehabilitācijas centrs "Vaivari"	3944	53 806	13,6
	Piejūras slimnīca	2138	44 204	20,7
	Rīgas 2. slimnīca	2522	25 714	10,2
	Rīgas Dzemdību nams	9646	36 051	3,7
	Rīgas psihiatrijas un narkoloģijas centrs	7427	186 497	25,1
	Slimnīca Ģintermuiža	3991	122 620	30,7

	Straupes narkoloģiskā slimnīca	1032	4543	4,4
	Strenču psihoneiroloģiskā slimnīca	3195	115 461	36,1
	Traumatoloģijas un ortopēdijas slimnīca	5125	45 185	8,8
Specializētās slimnīcas kopā		44 032	938 337	21,3
Aprūpes slimnīcas	Aizkraukles slimnīca	1894	14 060	7,4
	Bauskas slimnīca	1592	12 436	7,8
	Limbažu slimnīca	62	701	11,3
	Līvānu slimnīca	1074	8881	8,3
	Ludzas rajona slimnīca	1990	14 788	7,4
	Priekules slimnīca	44	483	11,0
	Rīgas rajona slimnīca	1791	11 920	6,7
	Saldus medicīnas centrs	1057	7134	6,7
	Sarkanā Krusta Smiltenes slimnīca	48	392	8,2
	Aprūpes slimnīcas kopā	9 552	70 795	7,4
Valstī kopā		327 209	2 800 055	8,6

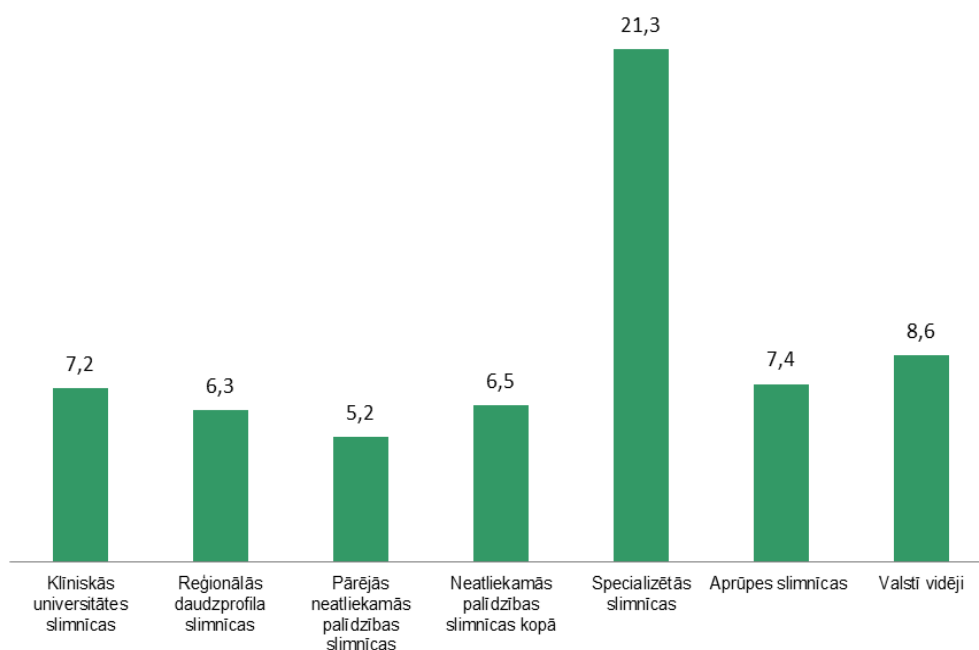
Salīdzinot hospitalizāciju skaitu dažādās slimnīcu grupās, var redzēt, ka vislielākais hospitalizāciju skaits 2012.gadā bija trijās klīniskajās universitātes slimnīcās (skatīt 54.attēls).

Salīdzinot vidējos ārstēšanās ilgumus, redzams, ka garākais vidējais ārstēšanās ilgums ir specializētajās slimnīcās (21,3 gultu dienas), īsāks ir aprūpes slimnīcās (7,4), visīsākais ārstēšanās ilgums ir pārējās neatliekamās palīdzības slimnīcās (5,2 gultu dienas) (skatīt 55.attēlu).

54.attēls. Hospitalizāciju skaits dalījumā pa slimnīcu grupām 2013.gadā



55.attēls. Vidējais ārstēšanas ilgums (dienas) dalījumā pa slimnīcu grupām 2013.gadā



Izvērtējot pacientu sadalījumu pa diagnožu grupām, redzams, ka 2013.gadā visvairāk pacienti ārstēti ar šādām diagnozēm:

- I00-I99 „Asinsrites sistēmas slimības”;
- J00-J99 „Elpošanas sistēmas slimības”;
- S00-T98 „Ievainojumi, saindēšanās un citas ārējās iedarbes sekas”.

Visilgākais ārstēšanās ilgums 2013.gadā ir diagnozēm F00-F99 „Psihiski un uzvedības traucējumi” – 31,0 gultu dienas (skatīt 42.tabulu).

Vidējais ārstēšanās ilgums 2013.gadā, salīdzinot ar 2012.gadu, ir nedaudz pieaudzis no 8,4 uz 8,6 dienām.

42.tabula. Pacientu skaits un vidējais ārstēšanās ilgums dalījumā pa SSK-10 diagnožu grupām

SSK grupa	SSK grupas nosaukums	Pacientu skaits	2012.gadā		Pacientu skaits	2013.gadā	
			Gultas dienu skaits	Vidējais ārstēšanās ilgums		Gultas dienu skaits	Vidējais ārstēšanās ilgums
A00-B99	Infekcijas un parazitārās slimības	16 741	133 563	8,0	18 500	187 416	10,1
C00-D48	Audzēji	33 040	274 535	8,3	34 186	281 301	8,2
D50-D89	Asins un asinsrades orgānu slimības un noteikti imūnsistēmas traucējumi	1863	12 623	6,8	2194	14 284	6,5
E00-E90	Endokrīnās, uztura un vielmaiņas slimības	4404	28 429	6,5	4412	28 425	6,4
F00-F99	Psihiski un uzvedības traucējumi	26 767	808 080	30,2	25 672	795 050	31,0
G00-G99	Nervu sistēmas slimības	12 241	82 837	6,8	11 225	79 620	7,1
H00-H59	Acu un to palīgorgānu slimības	2568	9026	3,5	2613	8647	3,3
H60-H95	Ausu un aizauss paugura slimības	2002	12 465	6,2	2125	12 891	6,1

I00-I99	Asinsrites sistēmas slimības	62 416	415 991	6,7	60 424	404 786	6,7
J00-J99	Elpošanas sistēmas slimības	35 526	207 738	5,8	36 202	223 595	6,2
K00-K93	Gremošanas sistēmas slimības	30 059	155 813	5,2	28 319	149 198	5,3
L00-L99	Ādas un zemādas audu slimības	4555	32 781	7,2	4566	34 214	7,5
M00-M99	Skeleta, muskuļu un saistaudu slimības	13 842	114 471	8,3	14 226	119 643	8,4
N00-N99	Uroģenitālās sistēmas slimības	17 128	85 369	5,0	15 869	81 310	5,1
O00-O99	Grūtniecība, dzemdības un pēcdzemdību periods	29 268	123 529	4,2	29 511	117 444	4,0
P00-P99	Noteikti perinatālā perioda stāvokļi	2712	28 993	10,7	2911	29 861	10,3
Q00-Q99	Iedzimtas kroplības, deformācijas un hromosomu anomālijas	2372	17 018	7,2	2255	17 360	7,7
R00-R99	Cituro neklasificēti simptomi, pazīmes un anomāla klīniska un laborat. atrade	877	3447	3,9	818	3651	4,5
S00-T98	Ievainojumi, saindēšanās un citas ārējās iedarbes sekas	31 038	208 343	6,7	30 232	204 998	6,8
V01-Y98	Ārēji slimību un nāves cēloņi	31	94	3,0	83	303	3,7
Z00-Z99	Faktori, kas ietekmē veselību un sakari ar veselības aprūpes darbiniekiem	1031	6893	6,7	866	6058	7,0
Kopā		330 481	2 762 038	8,4	327 209	2 800 055	8,6

2013.gadā ir bijušas 48 559 hospitalizācijas ar diagnozēm, kuras tiek uzskatītas par ģimenes ārstu kompetencei⁷ atbilstošām (skatīt 43.tabulu). 2012.gadā tika veiktas 47 438 pacientu hospitalizācijas ar ģimenes ārstu kompetencē esošajām diagnozēm, kas bija 14,4% no kopējā veikto hospitalizāciju skaita.

43.tabula. Hospitalizāciju skaits ar ģimenes ārstu kompetencē esošām diagnozēm sadalījumā pa ārstniecības iestādēm 2013.gadā

Ārstniecības iestāžu grupa		Ārstniecības iestāde	Kopā	%, no kopējā hospitalizāciju skaita
Neatliekamās palīdzības slimnīcas	Klīniskās universitātes slimnīcas	Bērnu klīniskā universitātes slimnīca	8400	36%
		Paula Stradiņa klīniskā universitātes slimnīca	2125	5%
		Rīgas Austrumu klīniskā universitātes slimnīca	8507	12%
	Klīniskās universitātes slimnīcas kopā:		19 032	14%
	Reģionālās daudzprofilu slimnīcas	Daugavpils reģionālā slimnīca	5070	20%
		Jelgavas pilsētas slimnīca	1665	14%
		Jēkabpils reģionālā slimnīca	2241	22%
		Liepājas reģionālā slimnīca	1956	14%
		Rēzeknes slimnīca	1977	19%
		Vidzemes slimnīca	2580	22%
		Ziemeļkurzemes reģionālā slimnīca	2151	23%

⁷ Iekļautas šādas diagnozes atbilstoši SSK-10: A05; A08; A09; A28; A31; B00; B30; D50; E66; H00; I10; J00; J02; J03; J04; J05; J06; J10; J11; J12; J13; J14; J15; J16; J17; J18; J20; J21; J22; J45; K26; K30; K52; K58; L02; L03; L50; L89.

Reģionālās daudzprofilu slimnīcas kopā:		17 640	19%
Pārējās neatliekamās palīdzības slimnīcas	Alūksnes slimnīca	635	23%
	Balvu un Gulbenes slimnīcu apvienība	1092	25%
	Cēsu klīnika	1170	22%
	Dobeles un apkārtnes slimnīca	1383	26%
	Jūrmalas slimnīca	286	6%
	Krāslavas slimnīca	200	10%
	Kuldīgas slimnīca	936	21%
	Madonas slimnīca	1310	30%
	Ogres rajona slimnīca	1135	21%
	Preiļu slimnīca	256	18%
	Tukuma slimnīca	1401	26%
Pārējās neatliekamās palīdzības slimnīcas kopā:		9804	22%
Neatliekamās palīdzības slimnīcas kopā		46 476	17%
Specializētās slimnīcas	Nacionālais rehabilitācijas centrs „Vaivari”	507	13%
	Rīgas 2. slimnīca	9	0%
	Rīgas Dzemdību nams	1	0%
	Traumatoloģijas un ortopēdijas slimnīca	5	0%
Specializētās slimnīcas kopā		522	1%
Aprūpes slimnīcas	Aizkraukles slimnīca	314	17%
	Bauskas slimnīca	368	23%
	Limbažu slimnīca	3	5%
	Līvānu slimnīca	96	9%
	Ludzas rajona slimnīca	449	23%
	Rīgas rajona slimnīca	192	11%
	Saldus medicīnas centrs	137	13%
	Sarkanā Krusta Smiltenes slimnīca	2	4%
Aprūpes slimnīcas kopā		1561	16%
Valstī kopā		48 559	14,8%

44.tabulā apkopoti stacionēšanas dati pa atsevišķām pacientu grupām. Ja pacients atbilst vairākām grupām vienlaicīgi, tad tabulā viņš tiek uzskaitīts vairākas reizes, visās atbilstošajās grupās.

44.tabula. Unikālo pacientu, hospitalizāciju un gultas dienu skaits dalījumā pa pacientu grupām 2013.gadā* (skaitot katru pacientu grupu atsevišķi)

Pacientu grupas kods	Pacientu grupas nosaukums	Unikālo pacientu skaits	Hospitalizāciju skaits	Gultas dienu skaits
02	Tuberkulozes slimnieki un pacienti, kuri veic izmeklējumus tuberkulozes noteikšanai	5222	6064	161 348
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	11 747	12 788	128 779

04	Grūtnieces un sievietes pēcdzemdību periodā līdz 42 dienām, ja tiek saņemti ārstniecības pakalpojumi, kas saistīti ar grūtniecības un pēcdzemdību novērošanu un grūtniecības norisi	24 121	29 667	118 219
05	Psihiski slimas personas, saņemot psihiatrisko ārstēšanu	14 399	21 094	764 014
08	Pacients, kuram pacientu iemaksas kopsumma kalendārā gadā pārsniegusi 400 latus	91	140	2298
11	Bērni līdz 18 gadu vecumam	40 115	54 667	330 260
12	Politiski represētās personas un nacionālās pretošanās kustības dalībnieki	3114	4726	38 685
13	Černobiļas atomelektrostācijas avārijas seku likvidācijā cietušās personas	1018	1384	8949
14	Valsts specializēto sociālās aprūpes centru un pašvaldību pansionātu (centru) aprūpē esošas personas	3386	5028	81 078
15	Trūcīgās personas, kas par tādām atzītas Ministru kabineta noteiktajā kārtībā	8912	12 320	123 022
17	Nacionālo Bruņoto spēku kontingents	143	160	725
18	Iekšlietu ministrijas kontingents	560	646	3136
19	Tieslietu ministrijas kontingents	381	417	55 426
20	Invalīds	12 401	19 069	551 760
21	Arodslimnieks	64	66	336
59	I grupas invalīdi	5573	10 083	120 630
60	Personas, kas vecākas par 80 gadiem	11 486	15 463	141 858
81	Latvijas pilsoņu un nepilsoņu laulātie, kuriem ir termiņuzturēšanās atļauja, saņemot grūtnieču aprūpi un dzemdību palīdzību	100	111	474
92	Neatliekamās medicīniskās palīdzība dienesta darbinieks	226	318	1 807

* Viens pacients vienlaicīgi var tikt uzskaitīts vairākās pacientu grupās.

2013.gadā valstī kopā ir notikušas 19 604 dzemdības. Salīdzinot ar 2012.gadu, dzemdību skaits palielinājies par 669 dzemdībām. Specializētajā slimnīcā Rīgas pašvaldības SIA „Rīgas dzemdību nams” ir notikušas visvairāk no dzemdībām – 6603, kas veido 34% no visām valstī notikušajām dzemdībām. Vēl pie lielākajām dzemdību iestādēm jāmin VSIA „Paula Stradiņa klīniskā universitātes slimnīca”, kur notikušas 1902 dzemdības, SIA „Jūrmalas slimnīca” – 1408 dzemdības, SIA „Daugavpils reģionālā slimnīca” – 1099 dzemdības un SIA „Liepājas reģionālā slimnīca” – 964 dzemdības.

45.tabula. Dzemdību skaits dalījumā pa ārstniecības iestādēm 2013.gadā

Ārstniecības iestāde	Dzemdību skaits	Dzemdību skaits % no valstī kopējā dzemdību skaita
Rīgas Dzemdību nams	6603	34%
Paula Stradiņa klīniskā universitātes slimnīca	1902	10%
Jūrmalas slimnīca	1408	7%
Daugavpils reģionālā slimnīca	1099	6%
Liepājas reģionālā slimnīca	964	5%
Vidzemes slimnīca	932	5%
Jelgavas pilsētas slimnīca	844	4%
Rīgas rajona slimnīca	709	4%
Dobeles un apkārtnes slimnīca	684	3%
Ziemeļkurzemes reģionālā slimnīca	594	3%
Rēzeknes slimnīca	579	3%

Kuldīgas slimnīca	576	3%
Jēkabpils reģionālā slimnīca	523	3%
Cēsu klīnika	421	2%
Madonas slimnīca	398	2%
Ogres rajona slimnīca	363	2%
Balvu un Gulbenes slimnīcu apvienība	350	2%
Preiļu slimnīca	338	2%
Tukuma slimnīca	317	2%
Valstī kopā	19 604	100%

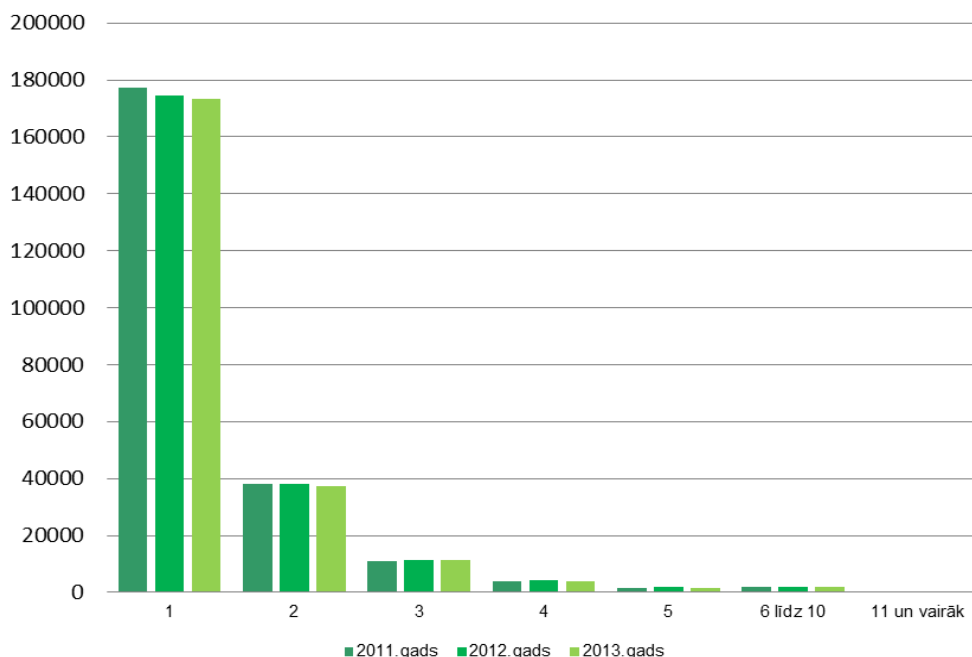
2013.gadā lielākā daļa pacientu ir stacionējušies vienu reizi – kopsummā 173 270 pacienti, kas veido 75,30% no visiem stacionētajiem pacientiem.

Tādējādi 24,7% no visiem stacionētajiem pacientiem 2013.gada laikā ir stacionēti atkārtoti, bet 23 pacienti gada laikā ir stacionēti vairāk kā 16 reizes.

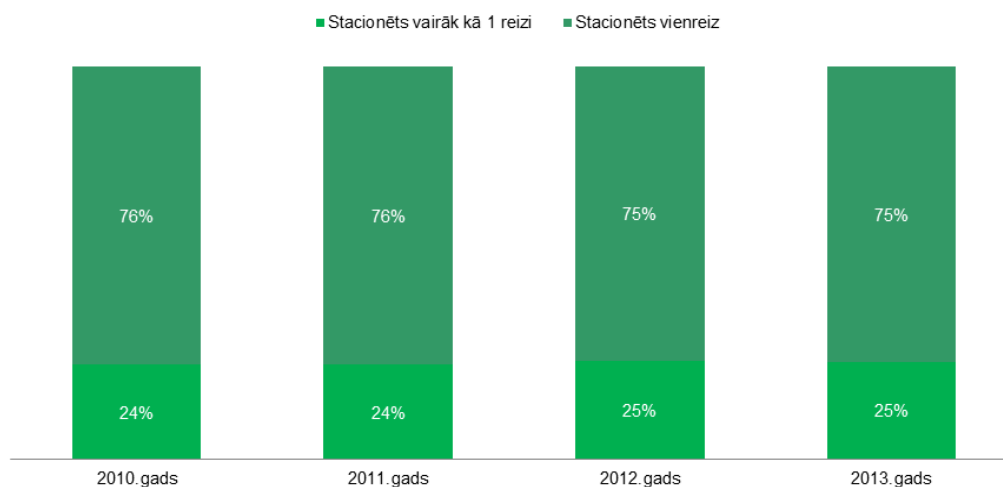
46.tabula. Viena pacienta stacionēšanās gadījumu biežums diennakts stacionārā 2013.gadā

Diennakts stacionēšanas gadījumu skaits	Unikālo pacientu skaits	Unikālo pacientu skaits, %
1	173 270	75,30%
2	37 470	16,28%
3	11 403	4,96%
4	4043	1,76%
5	1711	0,74%
6	908	0,39%
7	513	0,22%
8	288	0,13%
9	204	0,09%
10	91	0,04%
11	81	0,04%
12	39	0,02%
13	29	0,01%
14	15	0,01%
15	7	0,00%
16 un vairāk	23	0,01%

56.attēls. Viena pacienta stacionēšanās gadījumu biežums diennakts stacionārā 2011., 2012. un 2013.gadā



57.attēls. Pacientu, kas hospitalizēti vienu reizi gadā un atkārtoti 2010., 2011., 2012. un 2013.gadā, skaita procentuālais sadalījums



ES Nodarbinātības un sociālo lietu komitejas veselības aprūpes vadlīnijās ir definētas indikatori diagnozes. Pacienti ar šīm diagnozēm pārsvarā būtu jāārstē ambulatori, sadalot kompetenci starp primārās un sekundārās veselības aprūpes speciālistiem. 2013.gadā ir bijušas 14 743 hospitalizācijas ar indikatori diagnozēm, no tām 12 918 hospitalizācijas ir pakalpojumu programmā „Pārējie pakalpojumi”, tas nozīmē, ka šiem pacientiem nav sniegta īpaša specializēta stacionārā palīdzība.

47.tabula. Eiropas savienības Nodarbinātības un sociālo lietu komitejas definētās indikatori diagnozes

Kods	Diagnozes nosaukums	2011.gadā		2012.gadā		2013.gadā	
		Kopējais hospitalizāciju skaits	t.sk. hospitalizāciju skaits pakalpojumu programmā "Pārējie pakalpojumi"	Kopējais hospitalizāciju skaits	t.sk. hospitalizāciju skaits pakalpojumu programmā "Pārējie pakalpojumi"	Kopējais hospitalizāciju skaits	t.sk. hospitalizāciju skaits pakalpojumu programmā "Pārējie pakalpojumi"
E10	Insulīnatkarīgs cukura diabēts	1136	1073	1150	879	1226	1146
E11	Insulīnneatkarīgs cukura diabēts	1489	1475	1378	1193	1387	1204
I10	Esenciāla (primāra) hipertensija	6435	6181	6383	5629	6406	5526
I11	Hipertensīva sirds slimība	2358	2161	2561	2169	2645	2184
I12	Hipertensīva nefropātija	146	141	151	138	101	84
I13	Hipertensīva kardionefropātija	50	50	86	85	56	55
I15	Sekundāra hipertensija	146	145	126	77	102	59
J45	Astma	2764	2322	2710	1985	2805	2645
J46	<i>Status asthmaticus</i>	9	9	15	6	15	15
Kopā		14 533	13 557	14 560	12 161	14 743	12 918

48.tabula. 20 stacionārā biežāk ārstētās diagnozes 2013.gadā

Diagnozes kods	Diagnozes nosaukums	Hospitalizāciju skaits				
		2009.gadā	2010.gadā	2011.gadā	2012.gadā	2013.gadā
O80	Vienaugļa spontānas dzemdības	12 773	11 357	10 440	10 766	11 976
I25	Hroniska sirds išēmiska slimība	12 997	9212	9932	9857	9052
J18	Neprecizēta mikroorganisma ierosināta pneimonija	7013	7271	7822	7829	8113
I63	Smadzeņu infarkts	7499	7188	7247	7421	7355
F20	Šizofrēnija	7078	6721	7165	7086	6887
I20	Angina pectoris (stenokardija)	9259	8743	7906	7279	6857
I10	Esenciāla (primāra) hipertensija	6254	5944	6452	6379	6406
A08	Vīrusu un citas precizētas zarnu infekcijas	4835	4864	4948	5157	5572
F10	Psihiski un uzvedības traucējumi alkohola lietošanas dēļ	7561	6918	6887	6041	5317
J20	Akūts bronhīts	5927	6216	5983	5598	4872
G45	Cerebrāla transitoriska išēmiska lēkme un radniecīgi sindromi	4 038	4 451	4 910	4 609	4 329
M47	Spondilozē	6601	3696	4289	4178	4263
I70	Ateroskleroze	-	3340	3660	3931	4163
O82	Vienaugļa dzemdības ar ķeizargrieziena	4646	4073	3965	4073	3996
J06	Akūta augšējo elpceļu infekcija ar multiplu un neprecizētu lokalizāciju	4239	4330	4216	4072	3878

I48	Priekškambaru mirdzēšana un plandīšanās	-	-	3589	4092	3876
K80	Žultsakmeņu slimība (cholelithiasis)	4821	3930	4130	4106	3830
I21	Akūts miokarda infarkts	4409	4184	3890	3779	3484
S06	Intrakraniāls ievainojums	4304	4006	3903	3537	3420
K59	Citas funkcionālas zarnu slimības	4105	4199	4281	4116	3257

Visbiežāk 2013.gadā stacionēti pacienti ar diagnozi „Vienaugļa spontānas dzemdības” un „Hroniska sirds išēmiska slimība”.

Diagnozes, ar kurām pacienti visbiežāk stacionēti 2013.gadā, sakrīt ar 2012.gada, 2011.gada, 2010.gada un 2009.gada visbiežāk ārstētajām diagnozēm.

49.tabula. 20 diagnozes ar lielāko kopējo gultas dienu skaitu 2013.gadā

Diagnozes kods	Diagnozes nosaukums	Hospitalizāciju skaits				
		2009.gadā	2010.gadā	2011.gadā	2012.gadā	2013.gadā
F20	Šizofrēnija	412 365	368 272	368 272	357 789	344 854
A15	Elpošanas orgānu tuberkuloze, kas pierādīta bakterioloģiski un histoloģiski	-	-	-	38 971	75 910
I63	Smadzeņu infarkts	77 657	71 250	70 332	69 644	71 383
J18	Neprecizēta mikroorganisma ierosināta pneimonija	63 046	64 140	65 727	63 127	68 029
F07	Personības un uzvedības traucējumi smadzeņu slimības, bojājuma vai disfunkcijas dēļ	61 681	55 803	60 689	61 083	63 073
F02	Demence citu citur klasificētu slimību dēļ	65 045	57 101	57 010	55 747	57 912
I25	Hroniska sirds išēmiska slimība	80 388	59 013	60 215	59 627	55 471
F71	Vidēji smaga garīga atpalicība	53 337	45 357	42 768	42 699	45 744
O80	Vienaugļa spontānas dzemdības	49 068	41 850	37 610	37 160	39 609
I70	Ateroskleroze	35 088	35 558	38 714	37 625	39 311
F10	Psihiski un uzvedības traucējumi alkohola lietošanas dēļ	48 786	43 783	45 038	41 426	38 455
F01	Vaskulāra demence	39 984	36 392	38 670	39 553	37 606
F06	Citi psihiski traucējumi, kas rodas smadzeņu bojājuma un disfunkcijas vai somatiskas slimības dēļ	43 414	37 366	38 233	38 578	35 781
S72	Ciskas kaula (femur) lūzums	34 282	34 394	35 699	32 375	33 014
I20	Angina pectoris (stenokardija)	51 123	47 188	39 364	35 100	32 625
I10	Esenciāla (primāra) hipertensija	36 386	31 964	33 964	32 023	31 730
M47	Spondilozē	54 023	26 126	30 493	28 849	29 635
C34	Bronhu un plaušu jaundabīgs audzējs	-	-	-	-	27 739
J20	Akūts bronhīts	38 147	37 857	33 261	30 972	27 015
G45	Cerebrāla transitoriska išēmiska lēkme un radniecīgi sindromi	-	28 045	30 278	26 665	25 151

Diagnozes ar vislielāko kopējo gultas dienu skaitu, ir tās diagnozes, kurām ir ilgs ārstēšanās laiks (piemēram, šizofrēnija), vai tādas, kurās ir liels kopējo hospitalizāciju skaits (piemēram, hroniska sirds išēmiskā slimība).

2013.gadā diagnoze ar lielāko kopējo gultas dienu skaitu sakrīt ar 2012.gada, 2011.gada, 2010.gada un 2009.gada diagnozi – tā ir šizofrēnija.

50.tabula. 20 diagnozes ar garāko vidējo ārstēšanās ilgumu 2013.gadā

Diagnozes kods	Diagnozes nosaukums	Hospitalizāciju skaits				
		2009.gadā	2010.gadā	2011.gadā	2012.gadā	2013.gadā
F73	Dziļa garīga atpalcība	139,58	126,74	90,23	75,05	81,68
F72	Smaga garīgā atpalcība	117,49	108,17	110,82	86,45	80,05
A15	Elpošanas orgānu tuberkuloze, kas pierādīta bakterioloģiski un histoloģiski	75,84	76,65	55,38	53,31	74,20
F02	Demence citu citur klasificētu slimību dēļ	77,99	65,56	63,13	57,18	55,85
F71	Vidēji smaga garīga atpalcība	69,27	65,83	58,03	52,98	54,52
F20	Šizofrēnija	58,26	54,79	51,40	50,49	50,07
A18	Citu orgānu tuberkuloze	-	-	46,21	34,38	45,41
F22	Persistējoši murgi	57,64	40,54	32,25	30,22	40,67
F04	Organisks amnetisks sindroms, ko nav izraisījis alkohols vai citas psihoaktīvas vielas	-	69	41,15	30,10	40,63
F03	Neprecizēta demence	63,21	51,36	41,11	34,46	37,57
A16	Elpošanas orgānu tuberkuloze, kas nav pierādīta bakterioloģiski vai histoloģiski	30,86	29,86	-	34,35	37,25
F00	Alcheimera demence (G30.-+)	56,1	56,22	42,47	41,65	36,82
F01	Vaskulāra demence	45,59	42,56	36,79	37,28	34,44
F07	Personības un uzvedības traucējumi smadzeņu slimības, bojājuma vai disfunkcijas dēļ	36,3	33,43	32,95	31,95	32,48
F70	Viegla garīga atpalcība	41,49	37,63	35,65	35,89	32,44
F31	Bipolāri afektīvi traucējumi	37,4	33,66	31,15	29,03	31,81
F21	Šizotipiski traucējumi	36,69	35,44	30,08	34,6	31,57
F05	Delīrijs, ko nav izraisījis alkohols vai citas psihoaktīvas vielas	43,66	36,54	35,09	30,75	29,50
F33	Rekurenti depresīvi traucējumi	34,25	31,16	-	-	27,54
F06	Citi psihiski traucējumi, kas rodas smadzeņu bojājuma un disfunkcijas vai somatiskas slimības dēļ	35,94	-	-	-	26,27

Tabulā par diagnozēm ar garāko vidējo ārstēšanās ilgumu norādītas tikai tās diagnozes, kurām hospitalizāciju skaits gada laikā nav bijis mazāks par 20 hospitalizācijām.

Visgarākais vidējais ārstēšanās ilgums 2013.gadā, līdzīgi kā iepriekšējos gados, ir dažādām garīgām saslimšanām, kā arī tuberkulozei.

Savukārt, 51.tabulā „Bērnu un pieaugušo hospitalizāciju skaita dalījums pa ārstniecības iestādēm 2013.gadā” redzami dati par hospitalizēto pacientu dalījumu pa pacientu grupām „pieaugušie” un „bērni”. Valstī vidēji 83% no hospitalizētajiem pacientiem ir pieaugušie, bet 17% ir bērni. Ir atsevišķas ārstniecības iestādes, kurās tiek ārstēti tikai bērni – „Bērnu klīniskā universitātes slimnīcā” 100% un Bērnu psihoneiroloģiskajā slimnīcā „Ainaži” – 100%.

51.tabula. Bērnu un pieaugušo hospitalizāciju skaita dalījums pa ārstniecības iestādēm 2013.gadā

Ārstniecības iestāžu grupas	Ārstniecības iestādes	Hospitalizāciju skaits			Hospitalizāciju skaits % attiecībā pret kopējo hospitalizāciju skaitu	
		bērni	pieaugušie	kopējais	bērni	pieaugušie
Neatliekamās palīdzības slimnīcas	Bērnu klīniskā universitātes slimnīca	23 179	96	23 275	100%	0%
	Paula Stradiņa klīniskā universitātes slimnīca	1060	41 680	42 740	2%	98%
	Rīgas Austrumu klīniskā universitātes slimnīca	918	69 158	70 076	1%	99%
	Daugavpils reģionālā slimnīca	4427	20 391	24 818	18%	82%
	Jelgavas pilsētas slimnīca	1747	9899	11 646	15%	85%
	Jēkabpils reģionālā slimnīca	2220	8125	10 345	21%	79%
	Liepājas reģionālā slimnīca	2412	11 382	13 794	17%	83%
	Rēzeknes slimnīca	2270	8063	10 333	22%	78%
	Vidzemes slimnīca	2518	9375	11 893	21%	79%
	Ziemeļkurzemes reģionālā slimnīca	1735	7584	9319	19%	81%
	Alūksnes slimnīca	614	2141	2755	22%	78%
	Balvu un Gulbenes slimnīcu apvienība	918	3480	4398	21%	79%
	Cēsu klīnika	1172	4235	5407	22%	78%
	Dobeles un apkārtnes slimnīca	1024	4319	5343	19%	81%
	Jūrmalas slimnīca	20	4391	4411	0%	100%
	Krāslavas slimnīca	11	2053	2064	1%	99%
	Kuldīgas slimnīca	895	3662	4557	20%	80%
	Madonas slimnīca	1185	3160	4345	27%	73%
	Ogres rajona slimnīca	747	4663	5410	14%	86%
	Preiļu slimnīca	20	1368	1388	1%	99%
	Tukuma slimnīca	1273	4035	5308	24%	76%
	Kopā	50 365	223 260	273 625	18%	82%
Specializētās slimnīcas	Ainaži, bērnu psihoneiroloģiskā slimnīca	244		244	100%	0%
	Aknīstes psihoneiroloģiskā slimnīca		529	529	0%	100%
	Daugavpils psihoneiroloģiskā slimnīca	384	3855	4239	9%	91%
	Nacionālais rehabilitācijas centrs „Vaivari”	1786	2158	3944	45%	55%
	Piejūras slimnīca	155	1983	2138	7%	93%
	Rīgas 2. slimnīca	6	2516	2522	0%	100%
	Rīgas Dzemdību nams	850	8796	9646	9%	91%
	Rīgas psihiatrijas un narkoloģijas centrs	112	7315	7427	2%	98%
	Slimnīca Ģintermuiža	523	3468	3991	13%	87%
	Straupes narkoloģiskā slimnīca		1032	1032	0%	100%
	Strenču psihoneiroloģiskā slimnīca	1	3194	3195	0%	100%
	Traumatoloģijas un ortopēdijas slimnīca	40	5085	5125	1%	99%
	Kopā	4 101	39 931	44 032	9%	91%

Aprūpes slimnīcas	Aizkraukles slimnīca	1	1893	1894	0%	100%
	Bauskas slimnīca		1592	1592	0%	100%
	Limbažu slimnīca		62	62	0%	100%
	Līvānu slimnīca		1074	1074	0%	100%
	Ludzas rajona slimnīca	116	1874	1990	6%	94%
	Priekules slimnīca		44	44	0%	100%
	Rīgas rajona slimnīca	5	1786	1791	0%	100%
	Saldus medicīnas centrs	8	1049	1057	1%	99%
	Sarkanā Krusta Smiltenes slimnīca		48	48	0%	100%
	Kopā	130	9422	9552	1%	99%
Valstī kopā		54 596	272 613	327 209	17%	83%

Izvērtējot datus par pacientiem, kuri ārstēti ķirurģiski pakalpojumu programmas „Pārējie pakalpojumi” ietvaros, lielākais ķirurģiski ārstēto pacientu īpatsvars ir Traumatoloģijas un ortopēdijas slimnīcā (69%), Rīgas 2.slimnīcā (50%), Paula Stradiņa klīniskajā universitātes slimnīcā (32%) un Rīgas Dzemdību namā (29%) (skatīt 52.tabulu).

52.tabula. Ķirurģiski ārstēti pacienti 2013.gadā

Ārstniecības iestāžu grupa		Ārstniecības iestāde	Kopējais hospitalizāciju skaits pakalpojumu programmā „Pārējie pakalpojumi”	t.sk. ķirurģiskie pakalpojumi	%
Neatliekamās palīdzības slimnīcas	Klīniskās universitātes slimnīcas	Bērnu klīniskā universitātes slimnīca	19 867	2542	13%
		Paula Stradiņa klīniskā universitātes slimnīca	24 332	7720	32%
		Rīgas Austrumu klīniskā universitātes slimnīca	35 900	5682	16%
	Klīniskās universitātes slimnīcas kopā		80 099	15 944	20%
	Reģionālās daudzprofilu slimnīcas	Daugavpils reģionālā slimnīca	19 160	1584	8%
		Jelgavas pilsētas slimnīca	10 161	1342	13%
		Jēkabpils reģionālā slimnīca	9081	1244	14%
		Liepājas reģionālā slimnīca	8698	1238	14%
		Rēzeknes slimnīca	8389	1026	12%
		Vidzemes slimnīca	9280	1044	11%
		Ziemeļkurzemes reģionālā slimnīca	7656	796	10%
		Reģionālās daudzprofilu slimnīcas kopā		72 425	8274
	Pārējās neatliekamās palīdzības slimnīcas	Alūksnes slimnīca	2755	222	8%
		Balvu un Gulbenes slimnīcu apvienība	3820	189	5%
		Cēsu klīnika	4985	422	8%
		Dobeles un apkārtnes slimnīca	4659	288	6%
		Jūrmalas slimnīca	3003	412	14%
		Krāslavas slimnīca	1988	119	6%
		Kuldīgas slimnīca	3781	313	8%
		Madonas slimnīca	3815	446	12%
		Ogres rajona slimnīca	5031	443	9%
		Preiļu slimnīca	915	37	4%
		Tukuma slimnīca	4991	409	8%
		Pārējās neatliekamās palīdzības slimnīcas kopā		39 743	3300
	Neatliekamās palīdzības slimnīcas kopā		192 267	27 518	14%
	Specializētās slimnīcas	Piejūras slimnīca	32	2	6%
		Rīgas 2.slimnīca	1574	782	50%
		Rīgas Dzemdību nams	2252	650	29%
		Traumatoloģijas un ortopēdijas slimnīca	2986	2062	69%
Specializētās slimnīcas kopā		6844	3496	51%	
Valstī kopā		199 111	31 014	16%	

Skaitliski lielākā pacientu grupa, kas saņēmusi pacienta iemaksu kompensācijas no valsts budžeta līdzekļiem saistībā ar atbrīvojumu no pacienta iemaksas veikšanas, ir bērni. Šai grupai seko grūtnieces un sievietes pēcdzemdību periodā līdz 42 dienām. Savukārt psihiski slimie pacienti (saņemot psihiatrisko ārstēšanu), onkoloģijas pacientu (pieaugušo) ārstēšanai stacionārā, trūcīgām personām (kas par tādām atzītas Ministru kabineta noteiktajā kārtībā), kā arī I grupas invalīdiem ir augstākās valsts kompensētās pacientu izmaksas, kas skaidrojams ar ilgstošu vai atkārtotu pacientu ārstēšanu.

53.tabula. No pacientu iemaksas atbrīvoto unikālo pacientu skaits pa pacientu grupām, kas saņēmuši valsts apmaksāto stacionāro veselības aprūpi līguma summas ietvaros 2013.gadā*

Pacientu grupas kods	Pacientu grupas nosaukums	Unikālo pacientu skaits	Pacientu iemaksa par atbrīvotajām kategorijām, Ls	Vidēji uz vienu pacientu, Ls
02	Tuberkulozes slimnieki un pacienti, kuri veic izmeklējumus tuberkulozes noteikšanai	4787	1 298 950	271,35
03	Personas, kas saņem ārstniecības pakalpojumus to infekcijas slimību gadījumos, kuras ir laboratoriski apstiprinātas un pakļautas reģistrācijai saskaņā ar Ministru kabineta noteikumiem par infekcijas slimību reģistrācijas kārtību	6537	419 053	64,10
04	Grūtnieces un sievietes pēcdzemdību periodā līdz 42 dienām, ja tiek saņemti ārstniecības pakalpojumi, kas saistīti ar grūtniecības un pēcdzemdību novērošanu un grūtniecības norisi	23 631	1 083 776	45,86
05	Psihiski slimas personas, saņemot psihiatrisko ārstēšanu	13 903	6 788 691	488,29
08	Pacients, kuram pacientu iemaksas kopsumma kalendārā gadā pārsniegusi 400 latus	86	19 947	231,94
11	Bērni līdz 18 gadu vecumam	37 255	2 445 132	65,63
12	Politiski represētās personas un nacionālās pretošanās kustības dalībnieki	2895	327 866	113,25
13	Černobilas atomelektrostācijas avārijas seku likvidācijā cietušās personas	966	77 234	79,95
14	Valsts specializēto sociālās aprūpes centru un pašvaldību pansionātu (centru) aprūpē esošās personas	1999	214 061	107,08
15	Trūcīgās personas, kas par tādām atzītas Ministru kabineta noteiktajā kārtībā	8797	1 202 920	136,74
26	Pieaugušo ārstēšanās stacionārā onkoloģijā	11 281	687 432	60,94
27	Pieaugušo ārstēšanās stacionārā onkohematoloģijā	1192	122 264	102,57
28	Pieaugušo ārstēšanās stacionārā alkoholisma ierobežošanas programmas ietvaros	3061	109 977	35,93
29	Pieaugušo ārstēšanās stacionārā narkomānijas ierobežošanas programmas ietvaros	240	17 878	74,49
47	Pacients, kas saņem hroniskās hemodialīzes, hemodiafiltrācijas un peritoneālās dialīzes procedūras	281	43 546	154,97
59	I grupas invalīdi	4755	741 841	156,01
61	Pacienta nāves gadījumi	10 399	867 637	83,43
84	Orgānu donori	8	248	30,94
92	Neatliekamās medicīniskās palīdzības dienesta darbinieki	205	18 051	88,05
104	Maximas veikala sabrukšanas rezultātā cietusi persona (hospitalizācijas sākums 21.,22.,23.,24.vai 25.novembrī)	20	2670	133,48

Kopējā pacientu iemaksu summa, ko maksā pacients par ārstēšanās gadījumu slimnīcā, pārsniegusi 250 latus	1942	277 851	143,07
Kopā	134 240	16 767 020	124,90

* Tabulā nav uzskaitīti dati par tiem pacientiem, kam pacientu iemaksas kompensācija bija tikai daļu no stacionēšanas laika. Ja pacients atbilst vairākām no pacientu iemaksas atbrīvotajām pacientu grupām, piemēram „Bērns līdz 18 gadiem” un „I grupas invalīds”, tabulā šis pacients tiek ieskaitīts tikai vienā no grupām.

6. Veselības aprūpes pakalpojumi Eiropas Savienības, Eiropas Ekonomikas zonas dalībvalstīs un Šveices Konfederācijā

Lai nodrošinātu ar ES tiesību aktiem noteikto tiesību uz veselības aprūpes pakalpojumiem pārņemšanu uz citu ES, EEZ dalībvalsti (Norvēģija, Lihtenšteina un Islande) vai Šveici, t.i., tiesības piekļūt valsts apmaksātiem veselības aprūpes pakalpojumiem, atrodoties citā ES, EEZ dalībvalstī vai Šveicē, ES ietvaros tiek izmantoti vienota parauga dokumenti veselības aprūpes pakalpojumu saņemšanai dalībvalstī, kura sociālā nodrošinājuma sistēmai nav pakļauta. Šie dokumenti ir kā apliecinājums tam, ka Dalībvalsts⁸, kuras kompetentā institūcija šo dokumentu ir izsniegusi, apņemas segt izmaksas citai Dalībvalstij par tās teritorijā sniegtajiem veselības aprūpes pakalpojumiem. Latvijas kompetentā institūcija, kas izsniedz šādus dokumentus, ir Dienests.

Veselības aprūpes pakalpojumu saņemšanai citā ES, EEZ dalībvalstī un Šveicē Dienests izsniedz šādus dokumentus:

- Latvijas sociālā nodrošinājuma sistēmā apdrošinātām personām un pensionāriem, kā arī minēto personu ģimenes locekļiem, kas dzīvo citā ES, EEZ dalībvalstī vai Šveicē – S 1 veidlapu „Apliecinājums tiesībām saņemt veselības aprūpi” (turpmāk S 1 veidlapa), kas personai nodrošina veidlapā norādītajā valstī tiesības saņemt šajā valstī garantētos veselības aprūpes pakalpojumus;
- Latvijas sociālā nodrošinājuma sistēmā apdrošinātām personām, kurām nepieciešami tādi plānveida veselības aprūpes pakalpojumi, kurus nav iespējams nodrošināt Latvijā – S 2 veidlapa „Apliecinājums tiesībām uz plānveida ārstēšanu” (turpmāk S 2 veidlapa), kas nodrošina tiesības saņemt veidlapā norādīto plānveida veselības aprūpes pakalpojumu veidlapā norādītajā valstī un termiņā;
- pensionētam pierobežas darbiniekam – S 3 veidlapu „Apliecinājums tiesībām uz ārstēšanu pensionētam pierobežas darbiniekam valstī, kurā iepriekš bija nodarbināts”, kas nodrošina iepriekš minētai personai tiesības pabeigt veidlapā norādīto ārstēšanos veidlapā norādītajā valstī;
- Latvijas sociālā nodrošinājuma sistēmā apdrošinātām personām nepieciešamo/neatliekamo veselības aprūpes pakalpojumu saņemšanai, īslaicīgas uzturēšanās laikā citā ES, EEZ dalībvalstī vai Šveicē – Eiropas veselības apdrošināšana karti (turpmāk – EVAK) vai šo karti aizvietojošo sertifikātu.

Latvijas normatīvajos aktos 2013.gada ietvaros saistībā ar ES sociālās drošības koordinācijas noteikumu piemērošanas kārtību ir notikušas šādas izmaiņas:

- 1) Ministru kabinets 17.12.2013. pieņēma jaunus noteikumus Nr.1529 „Veselības aprūpes organizēšanas finansēšanas kārtība”, ar kuru pieņemšanu spēku zaudēja Ministru kabineta 2006.gada 19.decembra noteikumi Nr.1046 „Veselības aprūpes organizēšanas un finansēšanas kārtība”. Ar veiktajiem grozījumiem ir uzlabota normatīvā regulējuma struktūra, nav būtiski izmainīta ES sociālās drošības koordinācijas noteikumu piemērošanas kārtībā;
- 2) Ministru kabineta 17.12.2013. noteikumos Nr.1529 „Veselības aprūpes organizēšanas finansēšanas kārtība” ir ietverts tiesiskais regulējums attiecībā uz kārtību, kādā Latvijas sociālā nodrošinājuma sistēmā apdrošināta persona var pieprasīt izdevumu atlīdzināšanu par pārrobežu veselības aprūpi, kad persona devusies uz citu vasti ar mērķi saņemt veselības aprūpes pakalpojumus (minētais tiesiskais regulējums ir noteikts, pārņemot Eiropas Parlamenta un Eiropas Padomes direktīvu Nr.2011/24/ES (09.03.2011.) par pacientu tiesību piemērošanu par pārrobežu veselības aprūpi).

Dienesta loma ar veselības aprūpes pakalpojumu saņemšanu citās Dalībvalstīs saistītu jautājumu risināšanā attiecībā pret personām, kas pakļautas Latvijas sociālajai apdrošināšanai

Lai Latvijas sociālajai apdrošināšanai pakļautās personas saņemtu veselības aprūpes pakalpojumus citā Dalībvalstī, Dienesta kompetencē ir izskatīt administratīvās lietas par šo tiesību atzīšanu.

⁸ Dalībvalsts – Eiropas Savienības dalībvalsts, Eiropas Ekonomiskās zonas dalībvalsts (Norvēģija, Lihtenšteina un Islande) vai Šveice.

Informācija par administratīvajām lietām, kas izskatītas par personu tiesību atzīšanu saņemot iepriekš minētās veidlapas

Administratīvās lietas par S 1 veidlapas izsniegšanu:

- Latvijas Republikā (turpmāk – LR) sociāli apdrošinātām personām veselības aprūpes pakalpojumus saņemšanai savā dzīvesvietā (citā ES, EEZ dalībvalstī vai Šveicē);
- LR sociāli apdrošinātām personām, kas īslaicīgi ir nosūtītas uz citu ES, EEZ dalībvalsti vai Šveici, darba veikšanai – veselības aprūpes pakalpojumu saņemšanai attiecīgajā valstī.

2013.gada ietvaros šīs kategorijas lietās ierosinātas 244 administratīvās lietas un izdoti 225 administratīvie akti, no kuriem 166 ir labvēlīgi administratīvie akti (lēmums par S 1 veidlapas izsniegšanu) un 58 nelabvēlīgi administratīvie akti (atteikums izsniegt S 1 veidlapu).

54.tabula. Administratīvās lietas par S 1 veidlapas izsniegšanu LR sociāli apdrošinātām personām uz dzīvesvietu vai komandējuma vietu laika posmā no 2009-2013

	Ierosināto lietu skaits	AA ⁹ skaits	Labvēlīgi AA	Nelabvēlīgu AA skaits	Lēmums par lietas izbeigšanu	Daļēji labvēlīgs
2013.gads	244	225	166	58	-	1
2012.gads	351	314	262	50	2	-
2011.gads	361	386	353	33	-	-
2010.gads	389	354	319	35	-	-
2009.gads	466	465	446	19	-	-

55.tabula. 2013.gada ietvaros izdotie labvēlīgie AA par S 1 veidlapas izsniegšanu LR sociāli apdrošinātām personām uz dzīvesvietu vai komandējuma vietu sadalījumā pa valstīm

Valsts, uz kuru izsniegta veidlapa	LR sociāli apdrošinātām personām veselības aprūpes pakalpojumus saņemšanai savā dzīvesvietā (citā ES, EEZ dalībvalstī vai Šveicē)	LR sociāli apdrošinātām personām, kas īslaicīgi ir nosūtītas uz citu ES, EEZ dalībvalsti vai Šveici, darba veikšanai, - veselības aprūpes pakalpojumu saņemšanai šajā valstī	Kopā
Austrija	1	4	5
Beļģija	1	62	63
Francija	2	2	4
Igaunija	5	-	5
Itālija	-	1	1
Lietuva	62	-	62
Nīderlande	-	2	2
Norvēģija	-	11	11
Slovākija	4	-	4
Vācija	3	4	7
Zviedrija	-	2	2
Kopā	78	88	166

Administratīvās lietas par S 1 veidlapas izsniegšanu LR pensijas saņēmējam veselības aprūpes pakalpojumu saņemšanai savā dzīvesvietā (citā ES, EEZ dalībvalstī vai Šveicē)

2013.gada ietvaros šīs kategorijas lietās ierosinātas 138 administratīvās lietas un izdots 121 administratīvais akts, no kuriem 98 ir labvēlīgi administratīvie akti (lēmums par S 1 veidlapas izsniegšanu) un 23 nelabvēlīgi administratīvie akti (atteikums izsniegt S 1 veidlapu).

56.tabula. Administratīvās lietas par S 1 veidlapas izsniegšanu LR pensijas saņēmējam laika posmā no 2009-2013

	Ierosināto lietu skaits	AA skaits	Labvēlīgi AA	Nelabvēlīgu AA skaits	Lēmumi par lietas izbeigšanu
2013.gads	127	115	94	14	7
2012.gads	138	121	98	23	-
2011.gads	108	113	102	11	-
2010.gads	91	77	57	20	-
2009.gads	94	79	68	11	-

⁹ AA – administratīvais akts

57.tabula. 2013.gada ietvaros izdotie labvēlīgie AA LR pensijas saņēmējam sadalījumā pa valstīm

Valsts	Skaits
Apvienotā Karaliste	2
Austrija	2
Beļģija	1
Bulgārija	1
Dānija	1
Francija	3
Igaunija	1
Īrija	6
Itālija	4
Lietuva	42
Malta	1
Norvēģija	1
Polija	2
Somija	4
Slovākija	1
Slovēnija	1
Spānija	7
Vācija	9
Zviedrija	5
Kopā	94

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

2013.gada ietvaros ir izdotas 74 742 EVAK un 472 EVAK aizvietojošie sertifikāti, lai tiktu nodrošināts, ka Latvijas sociālajai apdrošināšanai pakļautās personas saņem neatliekamo un nepieciešamo veselības aprūpi, īslaicīgi uzturoties citā Dalībvalstī.

58.tabula. Izsniegto EVAK un EVAK AS¹⁰ skaits laika posmā no 2009-2013

Gads	EVAK	EVAK AS
2013.gads	74 742	472
2012.gads	71 295	448
2011.gads	58 389	437
2010.gads	51 599	452
2009.gads	53 460	372

59.tabula. Dienestā saņemto pieprasījumu, izsniegt EVAK AS, skaits laika posmā no 2006-2013

Gads	Skaits
2013.gads	711
2012.gads	654
2011.gads	532
2010.gads	452
2009.gads	374
2008.gads	216
2007.gads	200
2006.gads	143

Administratīvās lietas par S 2 veidlapas izsniegšanu plānveida veselības aprūpes pakalpojumu saņemšanai citā Dalībvalstī

2013.gada ietvaros ir ierosinātas 188 administratīvās lietas par S 2 veidlapu izsniegšanu un šīs kategorijas lietās ir izdoti 192 administratīvie akti, no kuriem 174 ir labvēlīgi administratīvie akti (lēmums par S 2 izsniegšanu), 13 nelabvēlīgi administratīvie akti (atteikums izsniegt S 2 veidlapu) un 5 lēmumi par atteikumu ierosināt administratīvo lietu.

Pamatojoties uz Dienesta izdotajiem administratīvajiem aktiem ir izsniegta 191 S 2 veidlapa.

¹⁰ EVAK AS – EVAK aizvietojošais sertifikāts.

60.tabula. Administratīvās lietas par S 2 veidlapas izsniegšanu laika posmā no 2009-2013

	Ierosināto lietu skaits	AA skaits	Labvēlīgi AA	Nelabvēlīgu AA skaits	Lēmums par lietas izbeigšanu
2013.gads	188	192	174	13	5
2012.gads	143	168	156	12	11
2011.gads	168	150	133	11	6
2010.gads	101	98	86	12	-
2009.gads	123	120	113	7	-

61.tabula. Izsniegto veidlapu skaits laika posmā no 2006-2013

Veidlapas izsniegšanas gads	Izsniegto veidlapu skaits
2013.gads	191
2012.gads	173
2011.gads	143
2010.gads	104
2009.gads	122
2008.gads	127
2007.gads	110
2006.gads	26

62.tabula. Pakalpojumi, kuru saņemšanai citā Dalībvalstī ir izdots labvēlīgs AA

Veselības aprūpes pakalpojuma veids	Pakalpojumu skaits
CO ₂ , skābekļa saturācijas, sirdsdarbības un elpošanas frekvences noteikšana, izmantojot multi-kanālu polisomnogrāfijas monitoru ar mērķi pielāgot mākslīgās plaušu ventilācijas aparāta parametrus atbilstoši izmaiņām augošā bērna elpošanas funkcijās un fizioterapeita un neirologa konsultācija, kas specializējušies centrāla hipoventilācijas sindroma agrīno traucējumu diagnostikā un terapijā	1
Ģenētiskās analīzes	28
Intrakraniāla subdurāla elektrodu implantācija un epileptogēnās zonas ekscīzijas operācija	3
Augstu devu ķīmijterapija ar sekojošu autologo cilmes šūnu transplantāciju	3
Himērisma analīzes	22
Acu operācijas	18
Cilmes šūnu donora meklēšana, alogēna cilmes šūnu transplantācija, komplikāciju gadījumā - donora limfocītu infūzija un komplikāciju ārstēšana	30
Alogēna cilmes šūnu transplantācija	4
Biogēno amīnu līmeņa noteikšana likvorā	1
Sarežģīta recīprokalā ortoze staigāšanai (kermēna - gūžu - ceļu - potīšu - pēdu funkcionālā ortoze) ar kustīgiem šarnīrveida atsevišķo ortozes moduļa savienojumiem	1
Ārstu konsultācija	8
Minimālās reziduālās slimības kontrole un monitorēšana MRD PCR kaulu smadzeņu aspirātā	12
Radikāla ķirurģiska operācija atlieku audzēja ekstirpācijai	1
Pilnīga kuņģa-zarnu trakta neirogastroenteroloģiska jeb motoriskās aktivitātes izmeklēšana: elektrogastrogrāfija, antroduodenāla manometrija, resno zarnu manometrija, kuņģa scintigrāfija	1
Kārtējā kontrole pēc aknu transplantācijas	3
Autologa kaulu smadzeņu transplantācija ar imunoablāciju un iespējamu aknu re-transplantāciju	2
Sinoviālās sarkomas operatīvā un perioperatīvā (staru terapija, ķīmijterapija) ārstēšana	2
Ēdināšanas terapija	2
Radioizotopā terapija	3
Paliatīva ķirurģiska korekcija - totāla kavu - pulmonāla anastomozes izveide	1
Nākošā etapa VEPTR sistēmas pagarināšanas operācija	2
Ilgtermiņa EEG ar video pierakstu, MR izmeklējumi, piem., ar 3-Tesla magnētu u.c.	6
Fokāla brahioterapija vispārējā anestēzijā	1
Neirotransmiteru (dopamīna, serotonīna un pterīnu) metabolītu līmeņa noteikšana cerebrospīnālajā šķidrumā	1
Konsultācija, fluorescentā angiogrāfija un termoterapija ar TTT lāzeru	1
Ķīmijterapija pēc specifiskiem ārstēšanas protokoliem (sakarā ar Ne-Hodžina (Berkita) limfomu ar primāru lokalizāciju vēdera dobumā, kas attīstījusies pēc aknu transplantācijas)	1

Atkārtota iedzimtas sirdskaites ķirurģiska korekcija	1
Sejas un žokļu deformācijas likvidēšanas operācija	1
Ķirurģiska nākamā etapa operācija, sakarā ar multiplām locītavu kontraktūrām, kaulu deformāciju un kāju garuma atšķirību	1
Posttransplantācijas izmeklēšana, hematologa, metabolo slimību speciālista, specializēta ortopēda konsultācija, galvas un mugurkaula magnētiskā rezonanse vispārējā anestēzijā	1
Aizkuņģa dziedzera specifisks izmeklējums, operatīva terapija - insulīna ražojošā reģiona ekscīzija	2
Izmeklējums - rabdomiosarkomas metabolās aktivitātes noteikšana	1
Aortas krūšu un vēdera daļas protezēšanas operācija	1
Atkārota konsultācija un pēcoperācijas aprūpe (t.sk. izmeklējumi), lai izvērtētu līdzšinējo sinoviālās sarkomas ārstēšanas taktiku	1
Izmeklēšanas un ārstēšanas turpināšana (sakarā ar sinoviālo sarkomu)	1
Diagnostiska angiogrāfija	1
Atkārtota iedzimtas sirdskaites ķirurģiska korekcija (sakarā ar pieaugošu kardiovaskulāro mazspēju)	1
Radikāla ķirurģiska operācija atlieku audzēja ekstirpācijai	1
Fetoskopisko komuniscējošo asinsvadu lāzerkoagulācija	1
Ķirurģiska operācija atlieku audzēja ekstirpācijai (lāpstiņas ekstirpācija ar atslēgas kaula perifērā gala un pleca kaula centrālā gala rezekciju) un vienmomenta endoprotezēšana	1

63.tabula. Valstis, attiecībā uz kurām pieņemti labvēlīgi lēmumi plānveida veselības aprūpes pakalpojumu saņemšanai citā Dalībvalstī

Dalībvalsts	Skaits
Beļģija	1
Dānija	4
Francija	1
Igaunija	24
Lielbritānija	4
Lietuva	66
Nīderlande	6
Polija	1
Slovākija	1
Somija	4
Šveice	2
Vācija	58
Zviedrija	2
Kopā	174

Izdevumu atmaksa fiziskām personām

2013.gada ietvaros saņemts 141 iesniegums par izdevumu atmaksu par citās Dalībvalstīs saņemtajiem veselības aprūpes pakalpojumiem. Šajās lietās ir izdoti 110 administratīvie akti, no kuriem 88 ir labvēlīgi administratīvie akti (par izdevumu atmaksu), 22 nelabvēlīgi administratīvie akti (atteikums veikt izdevumu atmaksu) un 13 gadījumos pieņemts lēmums par atteikumu ierosināt administratīvo lietu.

64.tabula. Lietas par izdevumu atmaksu fiziskām personām laika posmā 2009-2013

	Ierosināto lietu skaits	AA skaits	Labvēlīgi AA	Nelabvēlīgu AA skaits	Lēmums par lietas izbeigšanu faktu trūkuma dēļ	Lēmums par atteikumu ierosināt administratīvo lietu
2013.gads	141	110	88	22	-	13
2012.gads	154	120	94	26	-	25
2011.gads	133	111	73	27	11	11
2010.gads	84	80	42	21	11	-
2009.gads	74	67	55	5	7	-

65.tabula. 2013.gada ietvaros pieņemto AA skaits par izdevumu atmaksu par citā dalībvalstī saņemtajiem veselības aprūpes pakalpojumiem un AA noteiktās atlīdzināmās summas (sadalījumā pa valstīm)

Dalībvalsts, kurā saņemti veselības aprūpes pakalpojumi	Labvēlīgu administratīvo aktu skaits	Atlīdzināmās summas apmērs, Ls
Austrija	7	1203,25
Beļģija	2	214,17
Dānija	3	908,67
Čehija	1	14,43
Francija	7	259,87
Igaunija	11	401,43
Itālija	2	273,86
Grieķija	4	100,62
Lietuva	3	160,97
Luksemburga	2	179,11
Nīderlande	3	173,25
Polija	2	966,76
Somija	2	76,34
Šveice	4	514,26
Vācija	34	10 274,67
Zviedrija	1	140,03
Kopā	88	15 861,69

Informācija par starpvalstu norēķiniem saistībā ar veselības aprūpes pakalpojumiem, kas sniegti sociālo drošības sistēmu koordinēšanas ietvaros

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 veidlapa, S 2 veidlapa, S 3 veidlapa, EVAK un EVAK aizvietojošais sertifikāts). Norēķini par nodrošinātajiem pakalpojumiem tiek veikti, ņemot par pamatu:

- faktiskās izmaksas par personām sniegtajiem veselības aprūpes pakalpojumiem;
- veselības aprūpes vidējās izmaksas, kuras katra Dalībvalsts nosaka atbilstoši Administratīvās Komisijas 1999.gada 23.jūnija lēmumā Nr.175 aprakstītai metodoloģijai un kuras apstiprina Eiropas kopienu Migrējošo darba ņēmēju sociālā nodrošinājuma Administratīvajā komisijā.

Vienota parauga dokumenti, kas tika izmantoti, piemērojot Padomes 1971.gada 14.jūnija Regulu (EEK) Nr.1408/71 par sociālā nodrošinājuma sistēmu piemērošanu darba ņēmējiem un viņu ģimenēm, kas pārvietojas Kopienas teritorijā (turpmāk – Regula Nr.1408/71) un Padomes 1972.gada 21.marta Regulu Nr.574/72, ar kuru nosaka īstenošanas kārtību Regulai Nr.1408/71 par sociālā nodrošinājuma sistēmu piemērošanu darbiniekiem un viņu ģimenēm, kas pārvietojas Kopienā (turpmāk – Regula Nr.574/72), ir izmantojami līdz to derīguma termiņa beigām, lai neradītu personām sarežģījumus veselības aprūpes pakalpojumu pieejamībā un mazinātu administratīvo slogu. Tādējādi, norēķini tiek veikti pamatojoties arī uz dokumentiem, kas kopš Padomes 2004.gada 29.aprīļa regulas (EK) Nr.883/04 par sociālās drošības sistēmu koordinēšanu (turpmāk – Regula Nr.883/04) un Padomes 2009.gada 16.septembra Regulas (EK) Nr.987/2009, ar ko nosaka īstenošanas kārtību Regulai (EK) Nr.883/2004 par sociālās nodrošināšanas sistēmu koordinēšanu (turpmāk – Regula Nr.987/2009) piemērošanas brīža tika aizstāti ar jaunā parauga veidlapām (S 1 veidlapa, S 2 veidlapa, S 3 veidlapa), tie ir:

- E 106 veidlapa „Apliecība par tādu personu tiesībām uz slimības un maternitātes pabalstiem pakalpojumu veidā, kuras dzīvo valstī, kas nav kompetentā valsts” (turpmāk – E 106 veidlapa), kas nodrošina personai veidlapā norādītajā valstī tiesības saņemt šajā valstī garantētos veselības aprūpes pakalpojumus (E 106 veidlapu aizstāj S 1 veidlapa);
- E 109 veidlapa „Apliecība apdrošinātās personas ģimenes locekļu reģistrēšanai un uzskaitījumu atjaunināšanai” (turpmāk – E 109 veidlapa), kas nodrošina personai veidlapā norādītajā valstī tiesības saņemt šajā valstī garantētos veselības aprūpes pakalpojumus (E 109 veidlapu aizstāj S 1 veidlapa);

- E 112 veidlapa „Apliecība par tiesību saglabāšanu attiecībā uz slimības un maternitātes pabalstiem, kurus patlaban piešķir” (turpmāk – E 112 veidlapa), kas nodrošina tiesības saņemt veidlapā norādīto plānveida veselības aprūpes pakalpojumu veidlapā norādītajā valstī un termiņā (E 112 veidlapu aizstāj S 2 veidlapa);
- E 120 veidlapa „Apliecība par tiesībām saņemt pabalstus pakalpojumu veidā pensionāriem un viņu ģimenes locekļiem” (turpmāk – S 120 veidlapa), kas nodrošina personai veidlapā norādītajā valstī tiesības saņemt šajā valstī garantētos veselības aprūpes pakalpojumus (E 121 veidlapu aizstāj S 1 veidlapa);
- E 121 veidlapa „Izziņa par pensionāru un viņu ģimenes locekļu reģistrāciju un sarakstu atjaunināšanu” (turpmāk – E 121 veidlapa), kas nodrošina personai veidlapā norādītajā valstī tiesības saņemt šajā valstī garantētos veselības aprūpes pakalpojumus (E 121 veidlapu aizstāj S 1 veidlapa).

2013.gada ietvaros Dienests ir sagatavojis pieprasījumus (rēķinus) par veselības aprūpes pakalpojumiem (pamatojoties uz faktiskajām veselības aprūpes pakalpojumu izmaksām), kas sniegti Latvijā citu Dalībvalstu sociālajai apdrošināšanai pakļautām personām, pamatojoties uz citu Dalībvalstu kompetento iestāžu izdotajiem dokumentiem – EVAK, EVAK aizvietojošo sertifikātu, E106 veidlapu, E112 veidlapu, E121 veidlapu, S1 veidlapu, S2 veidlapu – Ls 90 881,72 apjomā, un citas Dalībvalstis ir veikušas norēķinus par šādiem pakalpojumiem Ls 111 195,44 apjomā (2012.gadā sagatavoti pieprasījumi (rēķini) par summu Ls 115 108,17, citas Dalībvalstis veica norēķinus par šādiem pakalpojumiem Ls 31 809,40 apmērā).

66.tabula. 2013.gadā Dienesta sagatavoto pieprasījumu apjoms, ņemot par pamatu sniegto veselības aprūpes pakalpojumu faktiskās izmaksas, un citu Dalībvalstu veikto norēķinu apjoms

Valsts	Kopā izrakstītie rēķini, Ls	Saņemtās summas, Ls*
Austrija	1008,39	1120,15
Beļģija	1179,08	1885,84
Bulgārija	2743,99	0,00
Čehijas Republika	2894,84	0,00
Dānija	184,08	184,08
Francija	2560,73	1115,17
Grieķija	0,00	0,00
Igaunija	10 351,86	17 643,55
Īrija	0,00	290,59
Islande	0,00	0,00
Itālija	0,00	0,00
Kipra	0,00	64,00
Lielbritānija	2936,91	1204,89
Lietuva	23 077,25	49 683,18
Lihtenšteina	0,00	0,00
Luksemburga	0,00	0,00
Malta	0,00	0,00
Nīderlande	0,00	380,19
Norvēģija	19 953,98	0,00
Polija	2908,33**	2351,02
Portugāle	0,00	940,56
Rumānija	0,00	0,00
Slovākija	0,00	591,89
Slovēnija	0,00	0,00
Somija	5190,63	0,00
Spānija	1612,10***	814,20
Šveice	0,00	1665,29

Ungārija	0,00	0,00
Vācija	0,00	3171,00
Zviedrija	14 279,55	28 089,84
Kopā	90 881,72	111 195,44

* Iekļauta informācija par iepriekšējo periodu (iepriekšējā gadā izrakstītie rēķini).

**2013.gadā Dienests sagatavoja rēķinus Ls 3074,01 apmērā, bet anulēts rēķins Ls 165,68 apmērā.

*** 2013.gadā Dienests sagatavoja rēķinus Ls 1810,99 apmērā, bet anulēts rēķins Ls 198,89 apmērā.

2013.gada ietvaros Dienests ir sagatavojis pieprasījumus (rēķinus) citu Dalībvalstu kompetentajām iestādēm Ls 30 793,07 apjomā, piemērojot veselības aprūpes vidējās izmaksas par veselības aprūpes pakalpojumu nodrošināšanu Latvijā citu Dalībvalstu sociālajai apdrošināšanai pakļautām personām, kurām Dienestā ir reģistrētas citu Dalībvalstu kompetento iestāžu izsniegtās E109 veidlapas, E120 veidlapas un E121 veidlapas, un citas Dalībvalstis ir veikušas norēķinus par šādiem pakalpojumiem Ls 30 181,55 apjomā (2012.gadā sagatavoti pieprasījumi (rēķini) par summu Ls 11 643,70, citas Dalībvalstis veica norēķinus par šādiem pakalpojumiem Ls 11 884,47 apmērā).

67.tabula. 2013.gadā Dienesta sagatavoto pieprasījumu apjoms, ņemot par pamatu veselības aprūpes vidējās izmaksas, un citu Dalībvalstu veikto norēķinu apjoms

Valsts	Kopā izrakstītie rēķini, Ls	Saņemtās summas, Ls*
Austrija	130,02	0,00
Beļģija	455,07	0,00
Dānija	2058,65	2058,65
Francija	0,00	0,00
Igaunija	1300,20	1010,42
Lielbritānija	10 401,60	12 630,25
Lietuva	4008,95	4008,95
Nīderlande	1755,27	0,00
Norvēģija	780,12	780,12
Šveice	108,35	319,08
Vācija	9274,76	8854,00
Zviedrija	520,08	520,08
Kopā	30 793,07	30 181,55

* Iekļauta informācija par iepriekšējo periodu (iepriekšējā gadā izrakstītie rēķini).

2013.gada ietvaros Dienestā ir iesniegti pieprasījumi (rēķini) par veselības aprūpes pakalpojumiem (pamatojoties uz faktiskajām veselības aprūpes pakalpojumu izmaksām), kas sniegti Latvijas sociālajai apdrošināšanai pakļautajām personām citā Dalībvalstī, pamatojoties uz Dienesta izdotajiem dokumentiem – EVAK, EVAK aizvietojošo sertifikātu, E106 veidlapu, E112 veidlapu, E121 veidlapu, S1 veidlapu un S2 veidlapu – Ls 6 181 206,37 apjomā, un Dienests ir veicis norēķinus par šādiem pakalpojumiem Ls 6 050 692,22 apjomā (2012.gadā saņemti pieprasījumi (rēķini) par summu Ls 5 222 969,81, Dienests veica norēķinus par šādiem pakalpojumiem Ls 5 584 687,63 apmērā).

68.tabula. 2013.gadā Dienestā iesniegto pieprasījumu apjoms par Latvijas sociālajai apdrošināšanai pakļautajām personām sniegtajiem veselības aprūpes pakalpojumiem, ņemot par pamatu sniegto veselības aprūpes pakalpojumu faktiskās izmaksas un Dienesta veikto norēķinu apjoms

Valsts	Kopā iesniegtās summas apmaksai, Ls	Apmaksātās summas, Ls*
Austrija	57 701,92	64 121,81
Beļģija	91 527,89	153 988,12
Bulgārija	3835,96	0,00
Čehijas Republika	18 086,37	21 676,90
Dānija	17 286,39	25 666,27

Francija	259 584,33	403 731,31
Griekija	4356,82	1174,53
Igaunija	230 026,97	196 551,22
Islande	11 304,74	11 234,66
Itālija	72 265,61	96 918,39
Kipra	26 821,86	19 459,02
Lielbritānija	177 718,92	177 939,11
Lietuva	1 097 295,38	1172 403,62
Lihtenšteina	805,34	809,60
Luksemburga	3124,29	12 840,12
Malta	219,10	6271,14
Nīderlande	71 607,75	90 675,21**
Norvēģija	242 938,05	325 986,91
Polija	38 943,90	38 444,41
Portugāle	4668,72	5928,91
Rumānija	0,00	470,88
Slovākija	1330,48	2226,48
Slovēnija	13 190,60	5746,02
Somija	84 654,59	73 921,93
Spānija	216 167,48	212 450,80
Šveice	160 500,10	165 936,68
Ungārija	1126,98	1434,78
Vācija	2 911 775,61	2 389 056,75
Zviedrija	362 340,22	373 626,64
Kopā	6 181 206,37	6 050 692,22

* Iekļauta informācija par iepriekšējo periodu (iepriekšējā gadā izrakstītie rēķini).

** 2013.gada 20.novembrī Dienests saņēmis Nīderlandes kompetentās institūcijas vēstuli (reģistrēta ar Nr. 7.1-22/13052) ar lūgumu veikt naudas līdzekļu ieturējumu Ls 116,26 apmērā no nākamā maksājuma Nīderlandei.

2013.gada ietvaros Dienests ir veicis norēķinus Ls 203 618,29 apjomā 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 (2012.gadā Dienests veica norēķinus par šādiem pakalpojumiem Ls 335 942,34 apmērā).

Salīdzinājums par starpvalstu norēķiniem: 2010.gads - 2013.gads

Kopā 2013.gada ietvaros Dienests ir veicis norēķinus par citā Dalībvalstī Latvijas sociālajai apdrošināšanai pakļautajām personām sniegtajiem veselības aprūpes pakalpojumiem Ls 6 254 310,51 apjomā (2012.gada ietvaros – Ls 5 920 629,97; 2011.gada ietvaros – Ls 2 690 245,14; 2010.gada ietvaros – Ls 1 905 367,49).

Kopā 2013.gada ietvaros Dienests sagatavojis pieprasījumus (rēķinus) citu Dalībvalstu kompetentajām iestādēm Ls 121 674,79 apjomā (2012.gada ietvaros – 126 742,87 apjomā; 2011.gada ietvaros – Ls 50 244,35 apjomā; 2010.gada ietvaros – Ls 116 348,31 apjomā) un citas Dalībvalstis ir veikušas norēķinus Ls 141 376,99 apjomā (2012.gada ietvaros – Ls 43 693,87 apjomā; 2011.gada ietvaros – Ls 55 449,62 apjomā; 2010.gada ietvaros – Ls 103 375,97 apjomā).

69.tabula. Atgūto un samaksāto summu salīdzinājums

Gads	Dienesta atgūtās summas apmērs	Citām Dalībvalstīm samaksāto summu apmērs
2013.gads	141 376,99	6 254 310,51
2012.gads	43 693,87	5 920 629,97
2011.gads	55 449,62	2 690 245,14
2010.gads	103 375,97	1 905 367,49

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 Kopienā, – pārceļas uz dzīvi citā Dalībvalstī, tur atrodas sakarā ar nodarbinātību vai arī īslaicīgi – ceļojot (t.i., nodrošinot, ka persona nezaudētu sociālo drošību). To apliecina statistikas dati par finanšu pieprasījumiem (rēķiniem) par veselības aprūpes pakalpojumiem, kas sniegti citas Dalībvalsts sociāli apdrošinātām personām.

70.tabula. LR pieprasījumi (rēķini) citām ES, EEZ dalībvalstīm un Šveicei par LR sniegtajiem veselības aprūpes pakalpojumiem citas ES, EEZ dalībvalsts un Šveices sociāli apdrošinātām personām (dinamika laika periodā no 2006.gada līdz 2013.gadam)

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

71.tabula. Citu ES, EEZ dalībvalstu un Šveices pieprasījumi (rēķini) par LR sociāli apdrošinātām personām (dinamika laika periodā no 2006.gada līdz 2013.gadam)

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

7. Regresa prasību piedziņa

Saskaņā ar Noteikumu Nr.1046 18.punktu „ja personai, kurai veselības kaitējums ir nodarīts prettiesiskas darbības, bezdarbības vai noziedzīga nodarījuma rezultātā, veselības aprūpes pakalpojumi ir sniegti par valsts budžeta līdzekļiem, Dienests regresa kārtībā piedzen šos izdevumus no personas, kuru par vainīgu atzinusi kompetenta institūcija”.

Dienests realizē šādus regresa piedziņas veidus:

- regresa prasības par ceļu satiksmes negadījumos cietušo personu ārstēšanu, kas sīkāk tiek iedalītas prasībās pret apdrošināšanas sabiedrībām un Latvijas Transportlīdzekļu apdrošinātāju biroju;
- regresa prasības par citos nodarījumos cietušo personu ārstēšanu, kas sīkāk tiek iedalītas prasībās, kas izriet no prettiesiskām darbībām un noziedzīgiem nodarījumiem, un prasībās par līdzekļu atlīdzināšanu par nelaimes gadījumiem darbā.

Regresa prasības tiek pieteiktas pamatojoties uz ārstniecības iestāžu sniegto informāciju par cietušās personas ārstēšanai iztērēto valsts budžeta līdzekļu apjomu, tiesībsargājošo iestāžu nolēmumiem un Valsts darba inspekcijas aktiem un lēmumiem par nelaimes gadījumiem darbā.

2013.gadā regresa kārtībā Dienests ir atguvis Ls 613 242,13. Atgūtie līdzekļi tika novirzīti valsts budžeta apakšprogrammā „Ārstniecība” veselības aprūpes pakalpojumu apmaksai.

72.tabula. Regresa prasību rādītāji 2012.gadā un 2013.gadā

	Skaits 2012.gadā	Summa Ls 2012.gadā	Skaits 2013.gadā	Summa Ls 2013.gadā
Iesniegtās prasības, kopā:	1630	630 241,16	1995	690 322,77
t.sk.				
par ceļu satiksmes negadījumos cietušo ārstēšanu	1548	563 034,15	1934	667 264,85
t.sk.				
apdrošināšanas sabiedrībām	1460	530 253,73	1832	621 634,48
Latvijas transportlīdzekļu apdrošinātāju birojam	88	32 780,42	102	45 630,37
par citos nodarījumos cietušo ārstēšanu, t.sk. no prettiesiskām darbībām un noziedzīgiem nodarījumiem un nelaimes gadījumiem darbā	82	67 207,01	61	23 057,92
Apmaksātās prasības kopā, t.sk. iepriekšējos gados pieteiktās prasības, t.sk.:	1719	644 150,22	1860	613 242,13
daļēji apmaksātās prasības	23	8601,18	18	5927,92
par ceļu satiksmes negadījumos cietušo ārstēšanu, t.sk.	1664	625 568,11	1816	601 104,80
no apdrošināšanas sabiedrībām	1547	586 421,79	1738	552 008,80
no Latvijas transportlīdzekļu apdrošinātāju biroja	117	39 146,32	78	49 096,00
par citos nodarījumos cietušo ārstēšanu, t.sk. no prettiesiskām darbībām un noziedzīgiem nodarījumiem un nelaimes gadījumiem darbā	32	9980,93	26	6209,41

Dienests 2013.gadā ir aktualizējis iepriekšējos gados pieteiktās prasības par cietušo papildus saņemtajiem veselības aprūpes pakalpojumiem un ir pieteicis 71 prasību par kopējo summu Ls 52 110,83, no kurām ir apmaksātas 63 prasības par kopējo summu Ls 43 765,13.

2012.gadā Dienests pieteica 1630 regresa prasības, savukārt 2013.gadā 1995 regresa prasības. Neskatoties uz to, ka 2013.gadā par cietušo ārstēšanu tika pieteiktas par 365 prasībām vairāk nekā 2012.gadā, kā arī apmaksātas tika par 141 regresa prasību vairāk, kopumā 2013.gadā tika atgūti Ls 613 242,13, kas ir par Ls 30 908,09 mazāk nekā iepriekšējā gadā. Minētais saistīts ar apstākli, ka 2013.gadā vidējā apmaksātās regresa prasības par ceļu satiksmes negadījumos cietušo ārstēšanu summa bija Ls 331,00 jeb par 11,94% mazāka nekā 2012.gadā.

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

2013.gadā ir veikta 2012.gada slimnīcu faktisko izdevumu izlietojumu analīze, salīdzinājumā ar apmaksāto atbilstoši tarifa formulas elementiem. Organizēta un novadīta darba grupa zobārstniecības tarifu aktualizācijai, kuras ietvaros tika pārskatīti zobārstniecības tarifi iestrādātie ārstniecības līdzekļi un pārskatīts zobārstniecības pakalpojumu klāsts. Ir aprēķināta nepieciešamo līdzekļu ietekme šo tarifu aktualizācijai.

2013.gadā uz 2014.gada 1.janvāri pārskatīti tarifi 3882 manipulācijām un 101 pakalpojumu programmai, sakarā ar eiro ieviešanu, ar vidējās darba samaksas ārstniecības personām pieaugumu valstī par 13,5%, valsts sociālās apdrošināšanas obligātās iemaksas procentu samazinājumu, minimālās algas daļas pieaugumu ar ēdināšanu saistītajam personālam, ar administrāciju saistītajam personālam un pārējam personālam, un iestrādāto ārstniecības riska maksājumu. Veiktas šādas izmaiņas:

- dzēstas trīs manipulācijas – „Vakcinācija un neatliekamā palīdzība” sadaļā viena manipulācija, „Sirds un asinsvadu sistēmas” sadaļā viena manipulācija, „Gastroenteroloģijas sadaļā” viena manipulācija;
- 112 manipulācijām veiktas redakcionālas izmaiņas dažādās sadaļās;
- trīs manipulācijām pārskatīti tarifi – „Vakcinācija un neatliekamā palīdzība” sadaļā vienai manipulācijai, „Sirds un asinsvadu sistēmas” sadaļā vienai manipulācijai, „Gastroenteroloģijas” sadaļā vienai manipulācijai;
- izveidotas 11 jaunas manipulācijas:
 - Neonatoloģijas un pediatrijas sadaļā – divas jaunas manipulācijas;
 - Sirds un asinsvadu sistēmas sadaļā – viena jauna manipulācija ar „0” tarifu;
 - Sirds un asinsvadu operācijas sadaļā – divas jaunas manipulācijas;
 - Gastroenteroloģijas sadaļā – divas jaunas manipulācijas;
 - Citas specifiskās analīzes sadaļā – viena jauna manipulācija;
 - Ģenētikas sadaļā – viena jauna manipulācija;
 - Citās sadaļās neiekļautās manipulācijas sadaļā – divas jaunas manipulācijas ar „0” tarifu;
- 11 pakalpojumu programmām pārskatīti viena pacienta ārstēšanas tarifi:
 - plānveida koronārā angiogrāfija;
 - plānveida perkutāna koronārā intervence ar angioplastiju;
 - plānveida perkutāna koronārā intervence ar stentu sistēmas implantāciju;
 - plānveida perkutāna koronārā intervence ar stentu sistēmas implantāciju, izmantojot papildus revaskularizācijas ierīces;
 - neiroangioloģija. Funkcionālā neiroķirurģija;
 - neiroonkoloģija;
 - dzemdības dzemdību patoloģijas gadījumā;
 - fizioloģiskās dzemdības;
 - ķeizargrieziens;
 - smaga galvas smadzeņu trauma;
 - „Pārējie pakalpojumi” Nacionālajā rehabilitācijas centrā „Vaivari”, Rīgas Dzemdību namā, Piejūras slimnīcā;
- veiktas redakcionālas izmaiņas dažādās pakalpojumu programmās, precizējot apmaksas nosacījumus un pakalpojumu programmu nosaukumus;
- izveidotas deviņas jaunas pakalpojumu programmas ar viena pacienta ārstēšanas tarifu:
 - neatliekamā koronārā angiogrāfija;
 - neatliekamā perkutāna koronārā intervence ar angioplastiju;
 - neatliekamā perkutāna koronārā intervence ar stentu sistēmas implantāciju;
 - neatliekamā perkutāna koronārā intervence ar stentu sistēmas implantāciju, izmantojot papildus revaskularizācijas ierīces;
 - terciārā līmeņa pakalpojums – smaga neiznēsātība. Specifiski perinatālā perioda elpošanas sistēmas bojājumi;
 - terciārā līmeņa pakalpojums – zems dzimšanas svars, neiznēsātība;
 - terciārā līmeņa pakalpojums – jaundzimušo intensīvā terapija un reanimācija;
 - vājredzību izraisītu slimību operatīva ārstēšana bērniem;
 - ortotopiskā sirds transplantācija.

2013.gadā novērtēta drošība, efektivitāte, ētiskums, veikta iesniegtās dokumentācijas atbilstības normatīvo aktu prasībām novērtēšana, kā arī pieņemti 30 lēmumi medicīnisko tehnoloģiju (turpmāk – MT) jautājumos par izvērtēšanas veikšanu reģistrācijai iesniegtajām 52 MT. Apstiprinātas un Ārstniecībā izmantojamo MT datu bāzē reģistrētas 48 MT, tajā skaitā 33 jaunas MT un papildinātas 15 jau agrāk apstiprinātās MT.

2013.gadā izvērtētas un Dienesta mājaslapā „Klīnisko vadlīniju datu bāzē” reģistrētas piecas klīniskās vadlīnijas:

- Klīniskās vadlīnijas „Dzemes kakla vēža (C53) diagnostika, stadijas noteikšana, ārstēšana un novērošana”;
- Hroniskas sirds mazspējas klīniskās vadlīnijas;
- Psoriāzes klīniskās vadlīnijas;
- Bērnu paliatīvās aprūpes klīniskās vadlīnijas;
- Klīniskās vadlīnijas „Resnās un taisnās zarnas vēža (C18, C19, C20) diagnostika, stadijas noteikšana, ārstēšana un novērošana”.

9. E-veselības projektu ieviešana

Dienesta realizētie e-veselības projekti

Projekta „Elektroniska apmeklējuma rezervēšanas izveide (e-booking), veselības aprūpes darba plūsmu elektronizēšanas (e-referrals) – 1.posms, sabiedrības veselības portāla izveide, informācijas drošība un personas datu aizsardzības nodrošināšana” (ID Nr.3DP/3.2.2.1.1/09/IPIA/IUMEPLS/015) ietvaros 2013.gadā tika izstrādāta un pieņemta veselības aprūpes darba plūsmu elektronizēšanas (e-nosūtījumu) informācijas sistēma, elektroniskas apmeklējumu rezervēšanas (e-pieraksta) informācijas sistēma un izstrādāts un pieņemts sabiedrības veselības portāls, kā arī izstrādāti 13 e-pakalpojumi (13 e-pakalpojumi būs pieejami sabiedrības veselības portālā un septiņi e-pakalpojumi būs pieejami portālā www.latvija.lv).

Projekta „Elektroniskās veselības kartes un integrācijas platformas informācijas sistēmas izveide, 1.posms” (ID.Nr. 3DP/3.2.2.1.1/09/IPIA/IUMEPLS/019) ietvaros 2013.gadā tika izstrādāta un pieņemta elektroniskās veselības kartes informācijas sistēma un e-veselības sadarbības (integrācijas) platformas informācijas sistēma, kā arī izstrādāti deviņi e-pakalpojumi (deviņi e-pakalpojumi būs pieejami sabiedrības veselības portālā un septiņi e-pakalpojumi būs pieejami portālā www.latvija.lv).

Projekta „Elektronisko recepšu informācijas sistēmas izveides pirmais posms” (ID NR.3DP/3.2.2.1.1/09/IPIA/IUMEPLS/003) ietvaros 2013.gadā izstrādāta un pieņemta e-receptes informācijas sistēma, kā arī izstrādāti pieci e-pakalpojumi (pieci e-pakalpojumi būs pieejami sabiedrības veselības portālā un viens e-pakalpojums būs pieejams portālā www.latvija.lv).

Projekta „E-veselības integrētās informācijas sistēmas attīstība” (ID Nr.3DP/3.2.2.1.1/13/IPIA/CFLA/008) ietvaros 2013.gadā tika noslēgts līgums par e-veselības integrētās informācijas sistēmas tehnisko specifikāciju izstrādi un uzsākta tehnisko specifikāciju izstrāde.

Projektu ietvaros ir organizētas projektu darba grupas un 2013.gadā notika regulāras darba grupu sanāksmes, kurās tika risināti projektu izstrādes jautājumi.

Portālā www.latvija.lv līdz 2013.gada 1.oktobrim bija pieejami veselības nozares pakalpojumi un pašlaik tie tiek uzlaboti, lai tos varētu izmantot jaunajā latvija.lv vidē. Sagaidāms, ka latvija.lv veselības nozares e-pakalpojumi iedzīvotājiem atkal būs pieejami 2014.gadā. Līdz 2013.gada 1.oktobrim tie tika lietoti vairāk kā 59 500 reizes.

Organizētie pasākumi

Dienests gan rīkojis, gan piedalījies rīkotajās 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.

Dienests piedalījās izstādē-konferencē „The World of Health IT (WoHIT)” Dublinā, kuras laikā Latvijas valsts iestāžu pārstāvji kopā ar uzņēmējiem prezentēja informatīvu stendu par e-veselības risinājumiem Latvijā. Tāpat arī Dienests rīkoja informatīvu semināru pilotiestādēm „Aktualitātes e-veselības ieviešanā”, kurā tika sniegta informācija par aktualitātēm e-veselības ieviešanā – e-veselības portāla funkcionalitāti, datu apmaiņu starp pilotiestādēm un e-veselības sistēmām, drošības prasībām, līgumu slēgšanas procedūru un informatīvu semināru izstrādātājiem „Aktualitātes e-veselības ieviešanā”, kurā tika sniegta informācija par e-veselības datu apmaiņas izstrādei nepieciešamo informāciju.

10. Starptautiskā sadarbība

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

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

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

Veselības aprūpes tehnoloģiju jomā Dienests piedalās ES organizācijās, kas darbojas zāļu cenu veidošanas, zāļu kompensācijas un vienotu zāļu cenu datu 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 – 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 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.

Primārās veselības aprūpes jomā Dienests ir dalībnieks Eiropas primārās veselības aprūpes forumā (The European Forum for Primary Care), kura mērķis ir uzlabot sabiedrības veselību, stiprinot primārās veselības aprūpes lomu.

Ziemeļu Dimensijas Sabiedrības veselības un sociālās labklājības partnerības 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 iepērkamo zāļu un medicīnas ierīču aizdošanu. Pamatojoties uz Līgumu Dienests 2013.gadā veica aktivitātes saistībā ar pirmā kopīgā iepirkuma organizēšanu, tai skaitā sanāksmju 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.

Dienests piedalījās desmitajā Baltijas politikas dialoga sanāksmē, kas notika Tallinā, par tēmu „Brīva kustība veselības aprūpē: reģionu pieeja pārrobežu veselības aprūpei un

veselības aprūpes profesionāļu mobilitātei”, kuras mērķis ir veicināt neformālas ekspertu sarunas par aktuālām tēmām.

2013.gada otrajā pusē notika Lietuvas prezidentūra ES Padomē. Dienesta pārstāvji iespēju robežās apmeklēja Lietuvas prezidentūras ES Padomē programmas ietvaros rīkotos pasākumus, lai novērtētu kaimiņvalsts sniegumu un iegūtu pieredzi, ņemot vērā, ka 2015.gadā notiks Latvijas prezidentūra ES Padomē.

2013.gadā notika vairākas savstarpējas vizītes starp Baltijas valstu kompetentajām iestādēm, lai diskutētu par aktuāliem jautājumiem un dalītos pieredzē.

Izmantotie termini

Unikālais pacients

Pacients, kurš saņēmis kādu vienu vai vairākus (atbilstoši datu atlases nosacījumiem) 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 sniedz personai ambulatorajās ārstniecības iestādēs, stacionārās ārstniecības iestādes ambulatorajā nodaļā vai dzīvesvietā.

Sekundārā ambulatorā veselības aprūpe (SAVA)

Speciālistu konsultācijas, diagnostiskie izmeklējumi, dienas stacionāra pakalpojumi, medicīniskā rehabilitācija un laboratoriskie izmeklējumi, kas ārstniecības iestādēs tiek sniegti ambulatori.

Ģimenes ārsti

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

Primārās veselības aprūpes (PVA) speciālisti

Primārajā veselības aprūpē strādājošie ģimenes ārsti, ārsta palīgi (feldšeri), māsas un vecmātes.

Sekundārās ambulatorās veselības aprūpes (SAVA) speciālisti

Visi sekundārajā ambulatorajā veselības aprūpē strādājošie ārsti.

Aprūpes epizode

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

Hospitalizācija

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

Kontaktinformācija

Nacionālais veselības dienests

Direktors Māris Taube

Tālrunis: +371 67043700, fakss: +371 6704370

E-pasts: nvd@vmnvd.gov.lv

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

Rīgas nodaļa

Vadītāja Renāte Neimane

Tālrunis: +371 67201282, fakss: +371 67201285

E-pasts: riga@vmnvd.gov.lv

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

Kurzemes nodaļa

Vadītāja Dzintra Eglīte

Tālrunis: +371 63323471, fakss: +371 63323696

E-pasts: kurzeme@vmnvd.gov.lv

Adrese: Pilsētas laukums 4, Kuldīga, LV-3301

Latgales nodaļa

Vadītājs Jānis Pitrāns

Tālrunis: +371 65422236, fakss: +371 65422236

E-pasts: latgale@vmnvd.gov.lv

Adrese: Saules iela 5, Daugavpils, LV-5491

Vidzemes nodaļa

Vadītāja Sigita Alhimoviča

Tālrunis: +371 64772301, fakss: +371 64707013

E-pasts: vidzeme@vmnvd.gov.lv

Adrese: Pils iela 6, Smiltene, LV-4729

Zemgales nodaļa

Vadītāja Daiga Vulfa

Tālrunis: +371 63027249, fakss: +371 63007087

E-pasts: zemgale@vmnvd.gov.lv

Adrese: Zemgales prospektā 3, Jelgava, LV-3001