

Revīzijas kompendijs

| Sabiedrības veselība

No 2014. līdz 2019. gadam publicētie revīzijas ziņojumi

2019. gada decembris



LV

Kontaktinformācija: www.contactcommittee.eu

© Eiropas Savienība, 2019.

Reproducēšana ir atļauta, ja tiek norādīts avots.

Avots: Eiropas Savienības augstāko revīzijas iestāžu kontaktkomiteja.

Lai jebkādā veidā izmantotu vai reproducētu šo materiālu, atļauja jālūdz tieši autortiesību īpašniekiem:

1., 6. un 8. attēls — © ESAO/© Eiropas Savienība, 2018;

2., 3., 7., 9., 12., 13. un 14. attēls — © ESAO;

4. attēls — © Pasaules Veselības organizācija (PVO).

	Lpp.
Levadvārdi	7
Kopsavilkums	8
I DAĻA. Sabiedrības veselība Eiropas Savienībā	9
Sabiedrības veselība — dzīves paildzināšana un dzīves kvalitātes uzlabošana	10
ES veselības politika	11
Juridiskais pamats un atbildība	11
Politikas mērķi	12
Finansējums	13
Sabiedrības veselība ES dalībvalstīs	13
Profilakse un aizsardzība	15
Veselības aprūpes pieejamība	19
Veselības aprūpes pakalpojumu kvalitāte	23
Jaunās tehnoloģijas un e-veselība	26
Fiskālā stabilitāte un citi finanšu aspekti	30
II DAĻA. Pārskats par augstāko revīzijas iestāžu veikto darbu	34
Ievads	35
Revīzijas metodoloģija	35
Revīzijas periods	35
Profilakse un aizsardzība	37
Revīziju mērķi	37
Revīziju galvenie apsvērumi	38
Veselības aprūpes pakalpojumu pieejamība	39
Revīzijas mērķi	39
Revīziju galvenie apsvērumi	39
Veselības aprūpes pakalpojumu kvalitāte	40
Revīzijas mērķi	40

Revīziju galvenie apsvērumi	41
Jaunās tehnoloģijas un e-veselība	42
Revīzijas mērķi	42
Revīziju galvenie apsvērumi	42
Fiskālā stabilitāte un citi finanšu aspekti	43
Revīzijas mērķi	43
Revīziju galvenie apsvērumi	43
Turpmāki pasākumi pēc revīzijām	44
III DAĻA. Augstāko revīzijas iestāžu ziņojumu kopsavilkums	45
Profilakse un aizsardzība	46
Beļģija – <i>Rekenhof – Cour des comptes – Rechnungshof</i>	47
Flandrijas profilaktiskās veselības aprūpes politika — politikas īstenošanas rezultātu novērtējums	47
Francija – <i>Cour des comptes</i>	51
Ar veselības aprūpi saistītu infekciju novēršana — turpmākie pasākumi	51
Polija – <i>Najwyższa Izba Kontroli (NIK)</i>	55
Otrā tipa diabēta novēršana un ārstēšana	55
Slovēnija – <i>Računsko Sodišče Republike Slovenije</i>	59
Bērnu aptaukošanās problēmas risināšana	59
Veselības aprūpes pakalpojumu pieejamība	63
Lietuva – <i>Valstybės Kontrolė</i>	64
Veselības aprūpes pakalpojumu pieejamība un orientācija uz pacientiem	64
Malta – <i>Valsts revīzijas iestāde</i>	68
Vispārējās prakses ārstu (VPĀ) darbība — primārās veselības aprūpes pamats	68
Portugāle – <i>Tribunal de Contas</i>	72
Portugāles Nacionālā veselības dienesta nodrošinātās veselības aprūpes pieejamība iedzīvotājiem	72

Rumānija – <i>Curtea de Conturi a României</i>	76
Veselības infrastruktūras attīstība valsts, reģionālā un vietējā līmenī ar mērķi uzlabot veselības aprūpes pakalpojumu pieejamību	76
Vācija – <i>Bundesrechnungshof</i>	80
Pētījums veselības jomā, kas vajadzīgs, lai izvērtētu ortodontiskās ārstēšanas nozīmi	80
Eiropas Savienība – Eiropas Revīzijas palāta	84
ES pasākumi pārrobežu veselības aprūpē: mērķi ir vērienīgi, taču nepieciešama labāka pārvaldība	84
Veselības aprūpes pakalpojumu kvalitāte	88
Austrija – <i>Rechnungshof</i>	89
Ārstu darba kvalitātes nodrošināšana	89
Dānija – <i>Rigsrevisionen</i>	93
Ziņojums par aprūpes kvalitātes atšķirībām Dānijas slimnīcās	93
Īrija – Valsts kontroliera un galvenā revidenta birojs	96
Plānveida ambulatorās ķirurģijas pārvaldība	96
Jaunās tehnoloģijas un e-veselība	100
Bulgārija – <i>Сметна палата на Република България</i>	101
E-veselība	101
Igaunija – <i>Riigikontroll</i>	105
Valsts veiktie pasākumi e-veselības sistēmas īstenošanā	105
Latvija – Valsts kontrole	109
Vai projekts “E-veselība Latvijā” ir solis pareizajā virzienā?	109
Fiskālā stabilitāte un citi finanšu aspekti	113
Čehijas – <i>Republika Nejvyšší kontrolní úřad</i>	114
Izraudzītu slimnīcu finansējuma izlietojums izdevumu atlīdzināšanai	114
Grieķija – <i>Ελεγκτικό Συνέδριο</i>	118
Horizontālā tematiskā revīzija par valsts parādu slimnīcām, Valsts veselības aprūpes pakalpojumu nodrošināšanas iestādei (<i>EOPYY</i>) un reģionālajam veselības direktorātam	118

Itālija – <i>Corte dei conti</i>	122
Valsts veselības iestāžu nekustamā īpašuma ēku renovācijas un tehnoloģiju modernizācijas īpašās programmas īstenošana	122
Luksemburga – <i>Cour des comptes</i>	125
Investīciju slimnīcās finansēšana no publiskā sektora līdzekļiem	125
Slovākija – <i>Najvyšší kontrolný úrad Slovenskej republiky</i>	129
Veselības aprūpes iestādēm piešķirtais valsts finansējums un to īpašumi	129
Somija – <i>Valtionalouden Tarkastusvirasto</i>	133
Sociālā nodrošinājuma izmaksu tendenču prognozēšana	133
Spānija – <i>Tribunal de Cuentas</i>	137
Spānijas Vispārējā civildienesta savstarpējās apdrošināšanas sabiedrības (<i>MUFACE</i>) kompensēto zāļu iegādes izdevumu pārvaldība un kontrole	137
Ungārija – <i>Állami Számvevőszék</i>	141
Slimnīcu revīzijās iegūtās pieredzes kopsavilkuma analīze	141
Iesaistīto ES augstāko revīzijas iestāžu kopš 2014. gada veiktās revīzijas sabiedrības veselības jomā	144
Akronīmi un saīsinājumi	164
Glosārijs	167

Ievadvārdi

Godātais lasītāj!

Eiropas Savienības augstāko revīzijas iestāžu (ARI) kontaktkomiteja ir forums, kurā tiek apspriesti un risināti kopīgu interešu jautājumi saistībā ar publiskā sektora revīziju Eiropas Savienībā un tās dalībvalstīs. Stiprinot komitejas locekļu dialogu un sadarbību, Kontaktkomiteja veicina ES politikas un programmu efektīvu ārējo revīziju. Dialoga un sadarbības stiprināšana palīdz arī sekmēt pārskatatbildību Eiropas Savienībā un tās dalībvalstīs, kā arī uzlabot ES finanšu pārvaldību un īstenot labāku pārvaldību ES iedzīvotāju interesēs.

Ikgadējā sanāksmē Luksemburgā 2017. gadā mēs nolēmām īstenot papildu centienus, lai uzlabotu vispārējo informētību par ES augstāko revīzijas iestāžu nesena pagātnē veikto darbu. Gadu vēlāk — 2018. gadā — mēs publicējam pirmo revīzijas kompendiju, vienā dokumentā apkopojot informāciju par ES augstāko revīzijas iestāžu darbu jaunatnes nodarbinātības un jauniešu integrācijas darba tirgū jomā. Ņemot vērā šā pirmā izdevuma panākumus, Kontaktkomiteja pieņēma lēmumu turpināt šo darbu un pievērsties citiem sabiedrības vispārējo interešu jautājumiem. Tādēļ ar lepnumu varam piedāvāt revīzijas kompendija otro izdevumu, kurš veltīts mūsu nesena veiktajām revīzijām sabiedrības veselības un ar to saistītajās jomās.

Pēdējās dažās desmitgadēs ES dalībvalstu veselības aprūpes sistēmās ir vērojamas daudzas problēmas, piemēram, arvien pieaugošās izmaksas un sabiedrības novecošana, kā arī ir nācies konstatēt, ka pacienti un veselības aprūpes profesionāļi dalībvalstīs kļūst arvien mobilāki. Tādēļ ES un visām dalībvalstīm jāīsteno saskaņoti centieni, lai nodrošinātu sabiedrības veselības aizsardzību, un šis temats neapšaubāmi arī turpmāk ieņems svarīgu vietu nākamo paaudžu politiskajā darba kārtībā.

Eiropas Savienībā sabiedrības veselība lielā mērā ir dalībvalstu kompetences joma. ES galvenokārt atbalsta dalībvalstu centienus, it īpaši papildinot vai koordinējot to darbības saistībā ar sabiedrības veselību. Tādējādi, ņemot vērā ES mērogu, šīs jomas revīzija ir sarežģīts uzdevums.

Šis kompendija izdevums piedāvā vispārēju ieskatu par sabiedrības veselību un ES un tās dalībvalstu veikumu šajā politikas jomā, kā arī izlases veidā sniedz pārskatu par revīzijām, ko ES augstākās revīzijas iestādes veikušas kopš 2014. gada, un kopsavilkumu par ARI veikto darbu. Plašāku informāciju var saņemt, sazinoties ar attiecīgajām augstākajām revīzijas iestādēm.

Ceram, ka revīzijas kompendijs Jums būs noderīgs informācijas avots.



Klaus-Heiner Lehne

Eiropas Revīzijas palātas priekšsēdētājs
Kontaktkomitejas priekšsēdētājs un projekta vadītājs

Kopsavilkums

I Sabiedrības veselība ir zinātne par to, kā novērst slimības un paildzināt dzīvi. Sabiedrības veselība katru dienu ietekmē cilvēku dzīvi visā pasaulē. Tāpēc sabiedrības veselības jautājums ir ikvienas mūsdienu sabiedrības politiskajā darba kārtībā un būs aktuāls arī nākamajām paaudzēm.

II Eiropas Savienībā sabiedrības veselība ir galvenokārt ES dalībvalstu kompetences joma. Līdz ar to veselības aprūpes sistēmas ES dalībvalstīs būtiski atšķiras. ES atbalsta dalībvalstu centienus, it īpaši papildinot vai koordinējot to darbības saistībā ar sabiedrības veselību.

III Tādējādi ES mērogā šīs jomas revīzija ir sarežģīts uzdevums. Tomēr, ņemot vērā sabiedrības veselības lielo nozīmi, ES augstākās revīzijas iestādes ir veikušas daudzas revīzijas saistībā ar attiecīgajiem jautājumiem.

IV Šā revīzijas kompendija pirmajā daļā sniegts vispārīgs pārskats par sabiedrības veselību Eiropas Savienībā, šīs jomas juridisko pamatu, galvenajiem mērķiem un saistīto atbildību. Tajā arī atspoguļotas sabiedrības veselības galvenās problēmas, ar kurām pašlaik saskaras Eiropas Savienība un tās dalībvalstis.

V Revīzijas kompendija otrajā daļā ir apkopoti tādu izraudzītu revīziju rezultāti, kuras pēdējos piecos gados veikušas 23 piedalījušos dalībvalstu (Austrijas, Beļģijas, Bulgārijas, Čehijas Republikas, Dānijas, Francijas, Grieķijas, Igaunijas, Itālijas, Īrijas, Latvijas, Lietuvas, Luksemburgas, Maltas, Polijas, Portugāles, Rumānijas, Slovākijas, Slovēnijas, Somijas, Spānijas, Ungārijas un Vācijas) augstākās revīzijas iestādes un Eiropas Revīzijas palāta. Izraudzītajās revīzijās vērtēti būtiski sabiedrības veselības aspekti, proti, profilakse, veselības aprūpes pakalpojumu pieejamība un kvalitāte, jauno tehnoloģiju izmantošana, kā arī sabiedrības veselības aprūpes fiskālā stabilitāte.

VI Šā revīzijas kompendija trešajā daļā iekļautas sīki izstrādātas faktu lapas par izraudzītām revīzijām, ko veikušas 23 dalībvalstu ARI un Eiropas Revīzijas palāta.

I DAĻA. Sabiedrības veselība Eiropas Savienībā

Sabiedrības veselība — dzīves paildzināšana un dzīves kvalitātes uzlabošana

1 Veselībai ir svarīga nozīme ne tikai ikvienā mūsdienu sabiedrībā kopumā, bet arī katram no mums individuāli. Tas ir svarīgs, ja ne pats svarīgākais, faktors, kas nosaka dzīves kvalitāti.

2 Pasaules Veselības organizācija (PVO) ir definējusi, ka sabiedrības veselība ir **“slimību profilakses, dzīves paildzināšanas un veselības veicināšanas zinātne, īstenojot organizētus centienus sabiedrībā”**¹. Sabiedrības veselība aptver visas darbības, kuru mērķis ir saglabāt vai uzlabot cilvēku veselību.

3 Veselība ir ne tikai vērtība pati par sevi, tā ir arī būtisks tautsaimniecības faktors. Eiropā, tāpat kā gandrīz visās attīstītajās ekonomikās, sabiedrības veselība ir viena no lielākajām un straujāk augošajām izdevumu jomām. Veselības un aprūpes jomas darbinieki veido aptuveni 8 % no kopējā darbaspēka ES².

4 Pēdējās dažās desmitgadēs Eiropas veselības aprūpes sistēmās nākas risināt vairākas problēmas. Sabiedrības novecošana ir palielinājusi pieprasījumu pēc veselības aprūpes pakalpojumiem un nosaka nepieciešamību pievērst lielāku vērību ilgtermiņa aprūpei. Inovatīvas un efektīvākas veselības aprūpes tehnoloģijas un ārstēšanas metodes ir palīdzējušas uzlabot veselības stāvokli daudzās jomās, taču dažos gadījumos šādu tehnoloģiju un metožu izmantošana ir arī veicinājusi izmaksu pieaugumu veselības nozarē. Tajā pašā laikā finanšu resursi ir ierobežoti.

5 Tāpēc valstu veselības aprūpes sistēmām jābūt ne tikai finansiāli stabilām, bet arī noturīgām, proti, tām jāspēj efektīvi pielāgoties videi, kas mainās arvien straujāk, un vienlaikus izmantot mūsdienu tehnoloģiju piedāvātās iespējas.

6 Eiropas Savienībā arvien biežāk vērojama valstu veselības aprūpes sistēmu mijiedarbība, un pacienti, kā arī veselības aprūpes profesionāļi kļūst arvien mobilāki, sniedzot un saņemot pakalpojumus pāri dalībvalstu robežām. Tāpēc nākotnē sabiedrības veselības labad ES un visām dalībvalstīm būs jāīsteno saskaņoti centieni ar kopīgu mērķi paildzināt dzīvi un uzlabot dzīves kvalitāti.

¹ Acheson, 1988. g., PVO.

² ESAO un ES, “Health at a Glance: Europe 2018: State of Health in the EU Cycle”, OECD Publishing, Parīze un ES, Brisele, pieejams šeit: https://doi.org/10.1787/health_glance_eur-2018-en.

ES veselības politika

Juridiskais pamats un atbildība

7 Māstrihtas līgums veselības aizsardzību iekļāva Eiropas darba kārtībā, nosakot, ka “Kopiena sniedz ieguldījumu augsta līmeņa veselības aizsardzības nodrošināšanā, veicinot dalībvalstu sadarbību un, vajadzības gadījumā, atbalstot to rīcību”³. Māstrihtas līgums sekmēja labāku veselības aprūpes atbalstu dalībvalstīm šādās jomās:

- ES iedzīvotāju veselības uzlabošana;
- veselības infrastruktūras modernizācija;
- veselības aprūpes sistēmu efektivitātes uzlabošana.

8 Līgumā par Eiropas Savienības darbību (LESD) vēl vairāk uzsvēta veselības politikas nozīme, 168. pantā paredzot, ka, “(..) nosakot un īstenojot visu Savienības politiku un darbības, ir jānodrošina augsts cilvēku veselības aizsardzības līmenis”.

9 Saskaņā ar LESD **galvenā atbildība** par veselības aizsardzību un it īpaši par veselības aprūpes sistēmām **ir dalībvalstīm**, un ES rīcība “(..) respektē dalībvalstu atbildību par savas veselības politikas noteikšanu un veselības aprūpes pakalpojumu un medicīniskās aprūpes organizēšanu un sniegšanu”.

10 Tādējādi **ES galvenais uzdevums** ir atbalstīt, papildināt vai koordinēt dalībvalstu darbības sabiedrības veselības jomā. Savienības rīcība it īpaši “(..) vērsta uz to, lai uzlabotu sabiedrības veselību, veiktu slimību profilaksi un novērstu draudus fiziskajai un garīgajai veselībai”⁴.

11 Eiropas Komisijas **Veselības un pārtikas nekaitīguma ģenerāldirektorāts (SANTE ĢD)** ir atbildīgs par veselības stratēģijas vispārēju koordinēšanu un īstenošanu. Tas atbalsta dalībvalstu rīcību:

- ierosinot tiesību aktus;

³ Māstrihtas līgums, 1992. g., 129. pants.

⁴ LESD, XIV sadaļa, 168. panta 1. punkts.

- nodrošinot finansiālu atbalstu;
- koordinējot un sekmējot paraugprakses apmaiņu ES dalībvalstu un veselības jomas ekspertu starpā;
- īstenojot veselības veicināšanas darbības.

Politikas mērķi

12 Rīcības programmā veselības jomā (2014.–2020. gads)⁵ ir noteikti šādi **ES veselības politikas stratēģiskie mērķi**:

- **veicināt veselības saglabāšanu, nodrošināt slimību profilaksi un sekmēt veselīgam dzīvesveidam labvēlīgu vidi**, ņemot vērā principu “veselība visās politikas jomās”;
- pasargāt ES pilsoņus no nopietniem **pārrobežu veselības apdraudējumiem**;
- dot ieguldījumu inovatīvās, efektīvās un ilgtspējīgās **veselības aprūpes sistēmās**, kā arī
- vienkāršot ES pilsoņu piekļuvi **kvalitatīvai un drošai veselības aprūpei**.

13 Komisijas **konkrētās prioritātes 2016.–2020. gada periodā** sabiedrības veselības jomā ietver šādus uzdevumus: panākt lielāku izmaksu efektivitāti, risināt jaunus globālos apdraudējumus, piemēram, apdraudējumus, ko rada rezistence pret antimikrobiāliem līdzekļiem, novērst nepārnēsājamu slimību riska faktorus un veicināt vakcināciju.

14 **Nākamajā daudzgadu finanšu shēmā** 2021.–2027. gadam ES programma veselības jomā tiks finansēta no Eiropas Sociālā fonda Plus (ESF+). Pašreizējā priekšlikumā ierosināti šādi vispārīgi mērķi: gatavība krīzes situācijām, iespēju nodrošināšana veselības aprūpes sistēmām, atbalsts ES tiesību aktiem veselības jomā un integrēts darbs saistībā ar Eiropas references tīkliem (ERT), veselības aprūpes tehnoloģijas novērtēšana, paraugprakses īstenošana un inovāciju ieviešana sabiedrības veselības jomā.

⁵ Eiropas Parlamenta un Padomes 2014. gada 11. marta Regula (ES) Nr. 282/2014, ar ko izveido trešo Savienības rīcības programmu veselības jomā (2014.–2020. gads) un atceļ Lēmumu Nr. 1350/2007/EK.

Finansējums

15 ES veselības politiku var finansēt, izmantojot dažādus instrumentus. Galvenais instruments, kas paredzēts tikai šai politikai, ir **ES programma veselības jomā** ar aptuveni 450 miljonu EUR budžetu 2014.–2020. gada periodā. Šī programma finansē iniciatīvas veselības veicināšanas, veselības drošības un veselības informācijas jomā.

16 Citi instrumenti, ko var izmantot, lai finansētu ar veselību saistītas darbības, ir šādi:

- pētniecības programma “**Apvārsnis 2020**”, kas atbalsta projektus tādās jomās kā, piemēram, biotehnoloģija un medicīnas tehnoloģijas;
- **ES kohēzijas politika**, kas atbalsta ieguldījumus veselībā ES dalībvalstīs un reģionos;
- **Eiropas Stratēģisko investīciju fonds**.

Sabiedrības veselība ES dalībvalstīs

17 Lai gan ES dalībvalstu veselības aprūpes sistēmu pamatā ir kopīgas vērtības, proti, vienlīdzība, vispārēja piekļuve kvalitatīvai aprūpei un solidaritāte⁶, dažādās dalībvalstīs šīs sistēmas būtiski atšķiras.

18 Veselības aprūpes sistēmu galvenās atšķirības ir saistītas ar to, kā šīs sistēmas tiek finansētas un nodrošinātas. Eiropas Savienībā var izšķirt trīs dažādus finansēšanas modeļus⁷:

- “**Beveridža modelis**” ir no valsts nodokļu ieņēmumiem finansēta sistēma, kura parasti nodrošina vispārēju veselības apdrošināšanu un kuras pieejamība ir atkarīga no dzīvesvietas vai valstspiederības;
- “**sociālajā veselības apdrošināšanas sistēmā**” (“Bismarka modelis”) veselības aprūpe tiek finansēta no obligātām sociālā nodrošinājuma iemaksām, ko parasti veic darba devēji un darba ņēmēji;

⁶ Padomes secinājumi par Eiropas Savienības veselības aizsardzības sistēmu kopējām vērtībām un principiem, OV C 146, 22.6.2006.

⁷ Eiropas Reģionu komiteja, “Veselības aprūpes sistēmu pārvaldība ES dalībvalstīs”.

- “jauktā modeļa” pamatā ir privāts finansējums no brīvprātīgās apdrošināšanas shēmām vai personīgiem maksājumiem.

19 Komisija 2016. gadā sadarbībā ar ESAO uzsāka iniciatīvu “Veselības stāvoklis ES”, kuras mērķis ir palīdzēt dalībvalstīm uzlabot to veselības aprūpes sistēmu darbības rezultātus. Šīs iniciatīvas ietvaros Komisija 2018. gadā publicēja ziņojumu “Pārskats par veselību”, kurā salīdzināti visu dalībvalstu dati par attiecīgo veselības aprūpes sistēmu sniegumu.

20 Šajā ziņojumā analizēti galvenokārt tādi aspekti kā profilakse, veselības aprūpes sistēmu pieejamība un to efektivitāte, kā arī fiskālā stabilitāte. Ziņojuma galvenie secinājumi apkopoti [1. attēlā](#).

1. attēls. Centieni panākt pārdomātākus ieguldījumus veselībā



Avots: ESAO, Eiropas Komisija, “Veselības stāvoklis ES”, ziņojuma “Pārskats par veselību Eiropā 2018. gadā” faktu lapa.

Profilakse un aizsardzība

21 Slimību profilakse ietver intervences pasākumus, kuru mērķis ir pēc iespējas samazināt slimību slogu un ar tām saistītos riska faktorus⁸.

22 Slimību profilaksi var iedalīt šādi:

- primārā profilakse, kuras mērķis ir novērst slimības pirms to rašanās;
- sekundārā profilakse ir slimību savlaicīga atklāšana;
- terciārās profilakses mērķis ir mazināt slimības ietekmi.

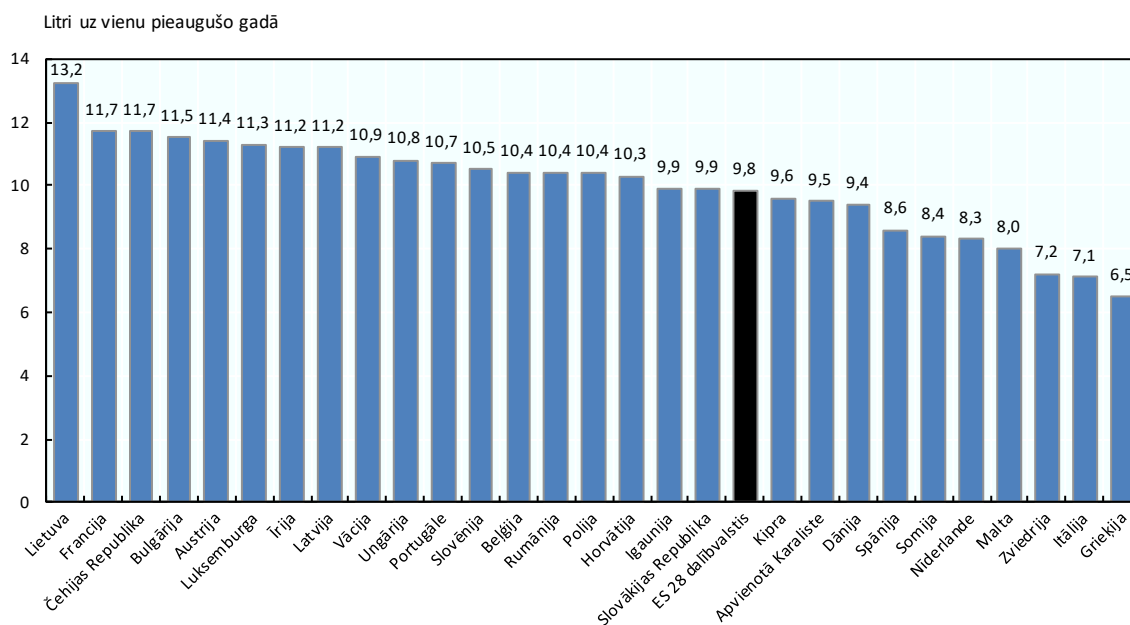
23 Ir aplēsts, ka 2016. gadā aptuveni **790 000 cilvēku Eiropas Savienībā mira priekšlaicīgi** tādu iemeslu dēļ kā smēķēšana, alkohola lietošana, neveselīgs uzturs un fizisko aktivitāšu trūkums⁹, — šīs dzīvības, iespējams, varēja glābt, vairāk pievēršoties veselības veicināšanai un profilaksei.

24 Lielākajā daļā gadījumu priekšlaicīgas nāves iemesls ir nepārnēsājamas slimības (piemēram, sirds un asinsvadu slimības, vēzis, Alcheimera slimība vai diabēts), un tās rada lielākas izmaksas veselības jomā. Šāda veida priekšlaicīgu nāvi nereti var novērst ar to vien, ka samazina galvenos to izraisošos riska faktorus (piemēram, piesārņojumu, smēķēšanu, fizisko aktivitāšu trūkumu vai alkohola lietošanu) (sk. **2., 3. un 4. attēlu**). Tas it īpaši attiecas uz ES, jo tā joprojām ir reģions, kur konstatēts pasaulē augstākais alkohola patēriņš. Eiropieši patērē aptuveni 10 litrus alkohola gadā. Turklāt ap 20 % pieaugušo ES iedzīvotāju smēķē katru dienu.

⁸ PVO, 2017. g.

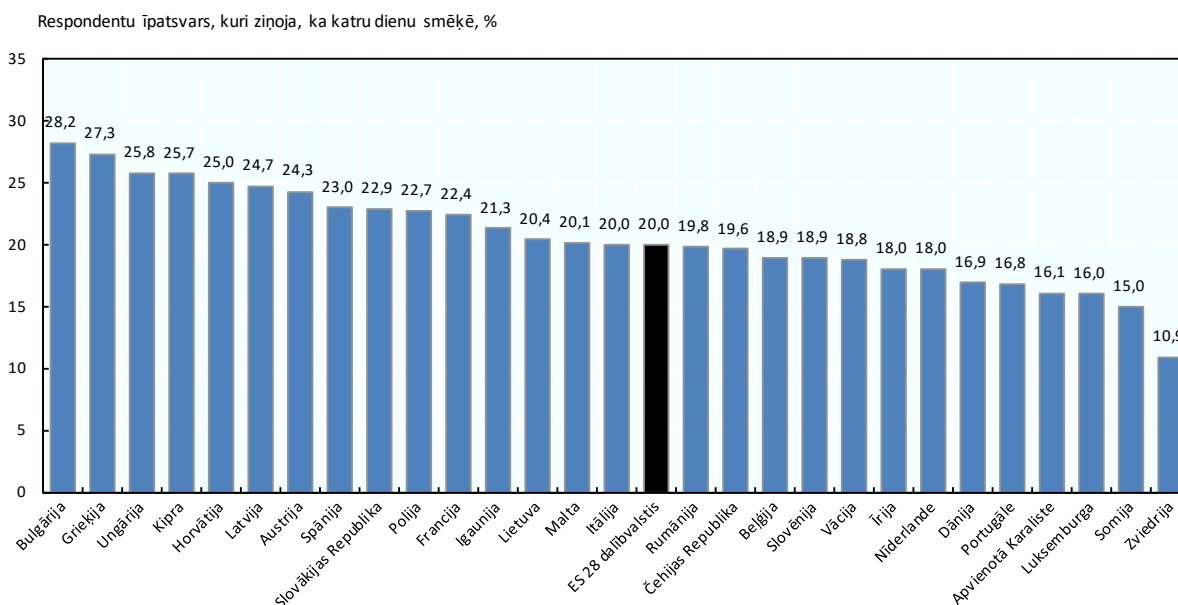
⁹ ESAO un ES, "Health at a Glance: Europe 2018: State of Health in the EU Cycle", OECD Publishing, Parīze un ES, Brisele, pieejams šeit: https://doi.org/10.1787/health_glance_eur-2018-en.

2. attēls. Kopējais alkohola patēriņš pieaugušo vidū (2016. gads vai pēdējais gads, par kuru pieejami dati)



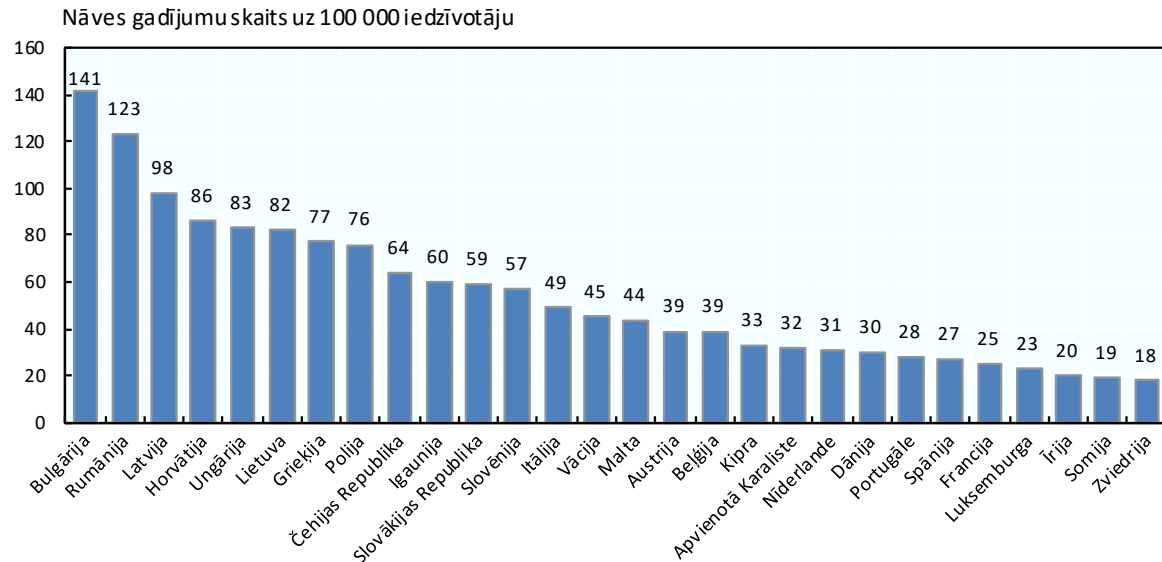
Avots: ESAO statistika veselības jomā.

3. attēls. Ikdienas smēķētāju rādītājs pieaugušo vidū (2016. gads vai pēdējais gads, par kuru pieejami dati)



Avots: ESAO statistika veselības jomā.

4. attēls. Mirstība, kas saistīta ar māsaimniecību un apkārtējā gaisa piesārņojuma kopējo ietekmi (uz 100 000 iedzīvotāju, 2016. gads)



Avots: pasaules veselības statistika (PVO).

25 Lai gan profilaksei ir būtiska nozīme ne tikai dzīvības glābšanā, bet arī **finanšu līdzekļu** ietaupīšanā — vismaz ilgtermiņā —, tai patlaban **tiek atvēlēti tikai aptuveni 3 %** no kopējā finansējuma veselības jomā¹⁰.

26 Profilakse ir arī joma, kuru raksturo **būtiskas atšķirības** lielākajā daļā vai pat visās dalībvalstīs. Iespēja izmantot veselības profilakses pasākumu sniegtos ieguvumus ir cieši saistīta ar izglītību un/vai sociālekonomisko statusu, piemēram:

- no pieaugušajiem ar zemāku izglītības līmeni aptaukošanās skar divdesmit procentus salīdzinājumā ar divpadsmit procentiem pieaugušo ar augstāku izglītības līmeni;
- pieaugušie ar zemākiem ienākumiem retāk sev nodrošina ieteiktās 150 minūtes fizisko aktivitāšu nedēļā un biežāk ir pastāvīgi smēķētāji.

27 Lai samazinātu priekšlaicīgas nāves gadījumu skaitu un dotu iespēju cilvēkiem dzīvot ilgāk, saglabājot labu veselību, **uzsvars no slimību ārstēšanas jānovirza uz slimību profilaksi.**

¹⁰ ESAO un ES, "Health at a Glance: Europe 2018: State of Health in the EU Cycle", OECD Publishing, Parīze un ES, Brisele, pieejams šeit: https://doi.org/10.1787/health_glance_eur-2018-en.

28 Tādēļ ES pēdējos gados ir uzsākusi vairākas iniciatīvas, lai pievērstu īpašu vērību profilaksei (sk. [1. izcēlumu](#)).

1. izcēlums

ES iniciatīvas slimību profilakses jomā

Profilakse informējot

ES rīcības galvenais mērķis saistībā ar slimību profilaksi ir sniegt pietiekamu būtisku informāciju, lai patērētāji varētu pieņemt pārdomātus lēmumus.

Lai risinātu **aptaukošanās** problēmu, Eiropas Komisija 2007. gadā pieņēma Eiropas stratēģiju attiecībā uz uzturu, lieko svaru un veselības jautājumiem, kas saistīti ar aptaukošanos, un šajā jomā uzsāka vairākas konkrētas iniciatīvas. Viena no šīm iniciatīvām paredzēja izveidot tiesisko regulējumu attiecībā uz uzturvērtības un veselīguma norādēm (piemēram, “ar zemu tauku saturu” vai “kalcijs veselīgiem kauliem un zobiem”). Praksē ar šo regulējumu tika aizliegts pārtikas marķējumā vai pārtikas reklāmās sniegt jebkādas uzturvērtības vai veselīguma norādes, kas nav skaidras, precīzas vai balstītas uz zinātniskiem pierādījumiem (Regula (EK) Nr. 1924/2006¹¹).

Komisija publicēja arī Rīcības plānu bērnu aptaukošanās mazināšanai¹², kurā ierosinātas galvenās rīcības jomas un iespējamo instrumentu kopums, lai līdz 2020. gadam risinātu bērnu un jauniešu liekā svara un aptaukošanās problēmu.

2014. gada ES Tabakas izstrādājumu direktīva¹³ noteica, ka uz **tabakas** un saistītajiem izstrādājumiem obligāti jānorāda brīdinājums par ietekmi uz veselību, un aizliedza uz iepakojuma attēlot jebkāda veida popularizējošus vai maldinošus elementus.

¹¹ Eiropas Parlamenta un Padomes 2006. gada 20. decembra Regula (EK) Nr. 1924/2006 par uzturvērtības un veselīguma norādēm uz pārtikas produktiem.

¹² ES Rīcības plāns bērnu aptaukošanās mazināšanai 2014.–2020. gadam, 2014. gada 24. februāris (pārskatīts 2014. gada 12. martā un 28. jūlijā).

¹³ Eiropas Parlamenta un Padomes 2014. gada 3. aprīļa Direktīva 2014/40/ES par dalībvalstu normatīvo un administratīvo aktu tuvināšanu attiecībā uz tabakas un saistīto izstrādājumu ražošanu, noformēšanu un pārdošanu un ar ko atceļ Direktīvu 2001/37/EK.

29 Problēmas vispārīgākai risināšanai Eiropas Komisija 2018. gadā izveidoja Veselības veicināšanas, slimību profilakses un nepārnēsājamu slimību pārvaldības koordinācijas grupu, lai atbalstītu valstis, kuras tiecas sasniegt ilgtspējīgas attīstības mērķus veselības jomā, it īpaši trešo mērķi — laba veselība un labklājība. Koordinācijas grupa sniedz konsultācijas un zinātību Komisijai veselības veicināšanas un profilakses jomā.

30 Dalībvalstis ir īstenojušas dažādus pasākumus, lai mazinātu galvenos veselības apdraudējumus:

- **smēķēšanas** mazināšanas jomā šie pasākumi ietver izpratnes veidošanas kampaņas, nodokļus, lai palielinātu cenas, tiesību aktu izstrādi par vidi, kas brīva no tabakas dūmiem, un reklāmas ierobežojumus;
- lai mazinātu ar **alkohola lietošanu** saistītos riskus, daudzas dalībvalstis ir ierobežējušas pusaudžu piekļuvi alkoholiskajiem dzērieniem, palielinājušas cenas un ieviesušas stingrākus reklāmas noteikumus. Visas ES dalībvalstis ir noteikušas maksimālo pieļaujamo alkohola koncentrācijas līmeni asinīs autovadītājiem;
- **aptaukošanās** — arvien lielāks skaits dalībvalstu ir veikušas pasākumus, lai popularizētu veselīgu dzīvesveidu un tādējādi novērstu vai mazinātu **aptaukošanās** problēmu iedzīvotāju vidū. Viens no šādiem pasākumiem bija kvalitatīvākas informācijas sniegšana par uzturu, lai iedzīvotāji varētu izdarīt veselīgu izvēli, piemēram, tika noteiktas prasības attiecībā uz pārtikas marķējumu vai bērniem paredzētas pārtikas reklāmas ierobežojumi;
- lielākā daļa dalībvalstu iesaistās arī **gaisa piesārņojuma** mazināšanas pasākumos, jo gaisa piesārņojuma dēļ ES katru gadu joprojām mirst 400 000 iedzīvotāju.¹⁴

Veselības aprūpes pieejamība

31 Veselības aprūpes vispārēja pieejamība tiek definēta kā **veselības aprūpes pakalpojumu pieejamība piemērotā laikā un vietā un par pieņemamu cenu**. Veselības aprūpes pieejamība ir viens no būtiskākajiem priekšnosacījumiem, lai nodrošinātu vienlīdzību veselības jomā.

¹⁴ Sk. ERP īpašo ziņojumu Nr. 23/2018 "Gaisa piesārņojums: mūsu veselība joprojām nav pietiekami aizsargāta".

32 Tiesības uz piekļuvi kvalitatīvai veselības aprūpei ir paredzētas Eiropas Savienības Pamattiesību hartā (35. pantā) un attiecīgi ir viens no ES veselības aprūpes sistēmu pamatprincipiem. Turklāt veselības aprūpes pieejamība ir viens no ANO ilgtspējīgas attīstības mērķiem (trešais mērķis).

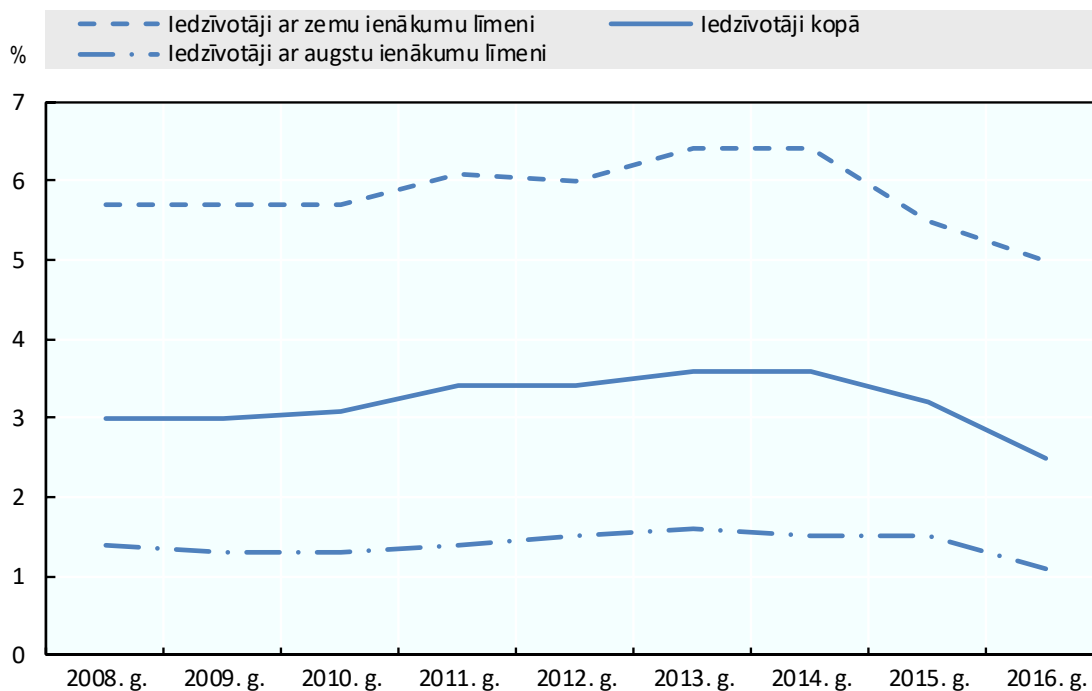
33 Veselības aprūpes pieejamību parasti vērtē, izmantojot rādītāju “tādu personu skaits, kas atzinušas, ka to veselības aprūpes vajadzības nav apmierinātas”. Veselības aprūpes vajadzības nav apmierinātas, ja pieprasītie pakalpojumi nav pieejami piemērotā laikā un vietā vai — vismaz daļēji privāti finansēto veselības aprūpes sistēmu gadījumā — par pieejamu cenu.

34 Kopumā veselības aprūpes pieejamība ES tiek nodrošināta. Vairumā dalībvalstu lielākajai daļai iedzīvotāju (krietni vairāk par 90 %) nav nenodrošinātu veselības aprūpes vajadzību, par ko ziņot, un tādu iedzīvotāju daļa, kuri ziņo par šādām nenodrošinātām vajadzībām, pēdējā desmitgadē ir vēl vairāk samazinājusies (sk. [5. un 6. attēlu](#)).

35 Taču veselības aprūpes pieejamība visur nav vienāda, un joprojām **pastāv nevienlīdzība** ne tikai starp dažādām valstīm, bet arī valstu reģioniem un iedzīvotāju grupām ar dažādiem ienākumiem:

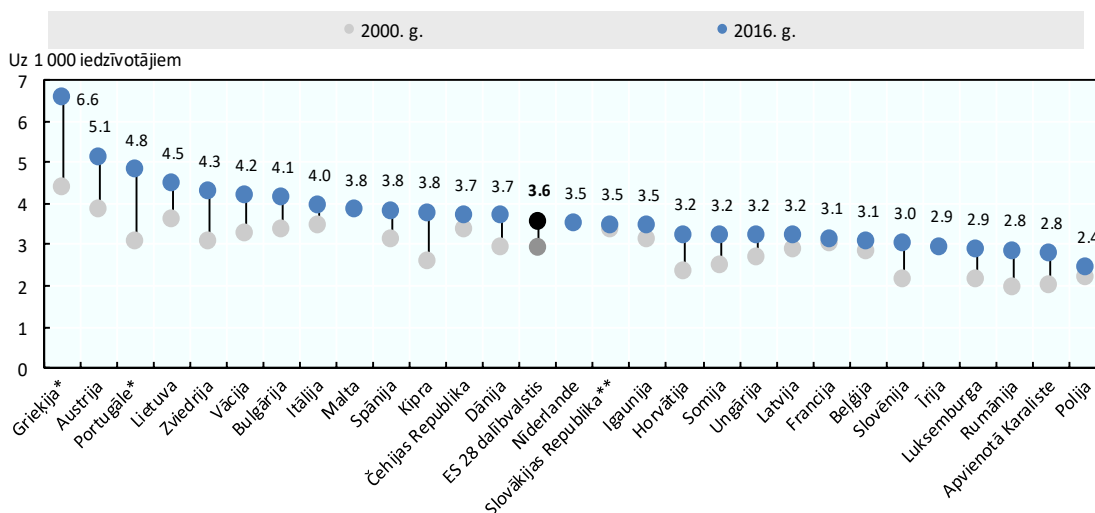
- nenodrošinātas veselības aprūpes vajadzības joprojām ir problēma Igaunijā un Grieķijā, kur vairāk nekā 10 % iedzīvotāju 2016. gadā ziņoja par nenodrošinātām veselības aprūpes vajadzībām;
- nenodrošinātu veselības aprūpes vajadzību iespējamība ir piecas reizes lielāka mājstāvēniecībās ar zemiem ienākumiem;
- lauku un attāliem reģioniem bieži vien raksturīgs vispārējās prakses ārstu trūkums, un pēdējos gados daudzās ES dalībvalstīs ir palielinājies laiks, kas jāgaida uz plānotām operācijām.

5. attēls. Nenodrošinātās medicīniskās vajadzības atkarībā no sociālekonomiskā statusa, visas ES dalībvalstis (2008.–2016. gads)



Avots: Eurostat datubāze.

6. attēls. Praktizējoši ārsti uz 1 000 iedzīvotājiem



* Dati attiecas uz visiem ārstiem, kuriem ir izsniegta licence, lai viņi varētu praktizēt, un tādējādi praktizējošo ārstu skaits ir būtiski pārvērtēts (piemēram, par aptuveni 30 % Portugālē).

** Dati ietver ne tikai ziņas par ārstiem, kuri sniedz tiešu aprūpi pacientiem, bet arī informāciju par veselības nozarē strādājošajiem, piemēram, vadītājiem, mācībbspēkiem, pētniekiem u. c. (tādējādi ārstu skaits tiek palielināts vēl par 5–10 %).

Avots: ESAO un Eiropas Komisija, "Pārskats par veselību Eiropā 2018. gadā".

36 ES līmenī dati par veselības aprūpes pakalpojumu pieejamību tiek regulāri uzraudzīti. Komisija 2016. gadā izveidoja ekspertu grupu, kas cita starpā risina pieejamības jautājumus.

37 Taču veselības aprūpes pieejamības uzlabošana galvenokārt ir **dalībvalstu kompetences joma**. Dalībvalstis ir veikušas vairākus pasākumus, lai uzlabotu veselības aprūpes pieejamību, piemēram¹⁵:

- ir uzlabota primārā veselības aprūpe, tostarp labāk koordinējot primāro un specializēto veselības aprūpi;
- ir palielināts veselības aprūpes pakalpojumu klāsts, tādējādi samazinot personīgos maksājumus;
- ir palielināta veselības nozarē strādājošo alga;
- ārstiem reģionos, kur veselības aprūpes pieejamība nav pietiekama, proti, attālos un lauku reģionos, tiek sniegtas finansiālas priekšrocības.

¹⁵ Eiropas pusgada tematiskā faktu lapa “Veselības sistēmas”.

38 Ir veikti arī konkrēti pasākumi, lai nodrošinātu veselības aprūpes pieejamību citās ES dalībvalstīs (sk. [2. izcēlumu](#)).

2. izcēlums

Pārrobežu veselības aprūpe ES

Pārrobežu veselības aprūpe — ieguvumi ES iedzīvotājiem

ES Pārrobežu veselības aprūpes direktīva, ko pieņēma 2011. gadā, nosaka tiesisko regulējumu ES pilsoņiem, kuri vēlas saņemt veselības aprūpi ES dalībvalstī, kas nav viņu rezidences vietas valsts.

Minētā direktīva ES pilsoņiem, kuri vēlas saņemt veselības aprūpi ārvalstīs, garantē drošas un kvalitatīvas veselības aprūpes pieejamību citā ES dalībvalstī, kā arī tiesības uz izmaksu atlīdzību tādā apmērā, kādu viņi saņemtu, ja tiktu ārstēti savā rezidences vietas valstī.

Visā Eiropas Savienībā ir izveidoti arī valstu kontaktpunkti, kas sniedz informāciju par dažādās ES dalībvalstīs pieejamajām veselības aprūpes iespējām, kā arī par nosacījumiem, kas jāizpilda, lai pakalpojumu izdevumi tiktu atmaksāti.

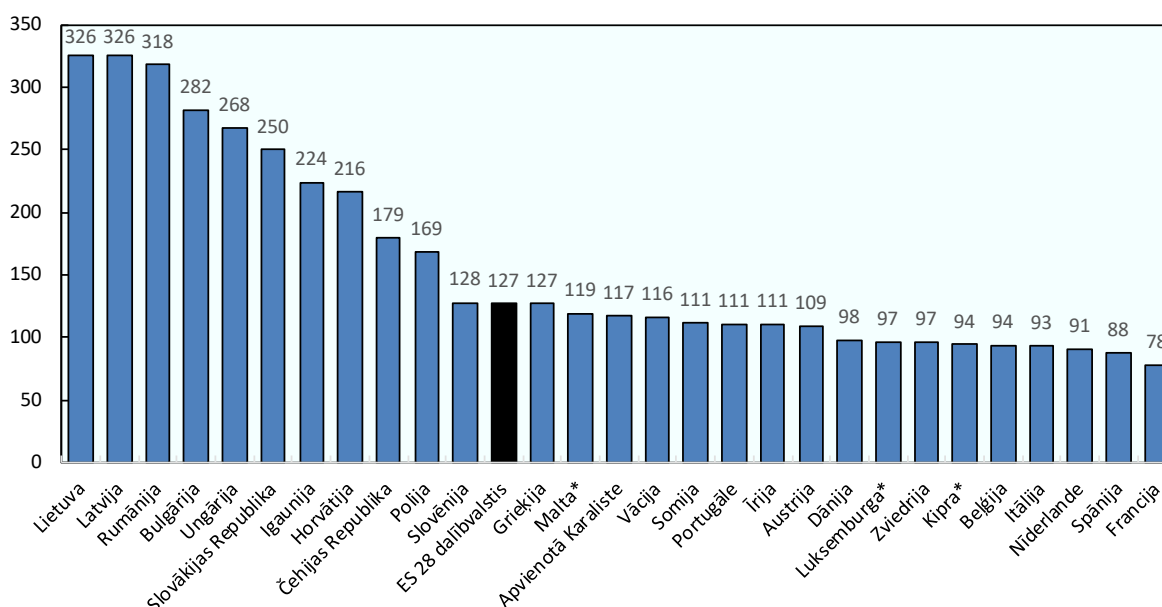
Lai gan pacientu mobilitāti joprojām būtiski ietekmē kultūras un ģeogrāfiskais tuvums, sadarbība pārrobežu veselības aprūpē ir svarīgs faktors, lai paplašinātu Eiropas sadarbību veselības jomā.

Veselības aprūpes pakalpojumu kvalitāte

39 Kvalitatīvas veselības aprūpes sistēmas sasniedz savu galīgo mērķi — efektīvi saglabāt vai uzlabot iedzīvotāju veselību. Veselības aprūpes sistēmu efektivitāti bieži vien vērtē, pamatojoties uz attālināmās jeb novēršamās mirstības rādītājiem (nāves gadījumi, kurus varēja novērst, īstenojot savlaicīgu un kvalitatīvu intervenci veselības jomā). Alternatīvi rādītāji ir paredzamais mūža ilgums vai nekonkrētāki rādītāji, tādi kā pacienta pieredze vai dzīves kvalitāte pēc atveseļošanās no slimības vai ievainojuma.

40 Attālināmās mirstības rādītāju koncepcija ir cieši saistīta ar jēdzienu “profilaktiski novēršama mirstība” (nāves gadījumi, no kuriem var izvairīties, aizsargājot sabiedrības veselību un nodrošinot profilaksi). Profilaktiski novēršama mirstība un attālināmā mirstība kopā veido novēršamas mirstības rādītājus. 2015. gadā efektīvas sabiedrības veselības politikas, profilaktisku pasākumu un veselības aprūpes trūkuma dēļ priekšlaicīgas mirstības (līdz 75 gadu vecumam) gadījumu skaits pārsniedza 1,2 miljonus. Vairāk nekā 570 000 no šiem nāves gadījumiem tika uzskatīti par novēršamiem (sk. [7. attēlu](#), kur redzami novēršamās mirstības rādītāji sadalījumā pa valstīm).

7. attēls. Novēršamās mirstības rādītāji (2015. g.)



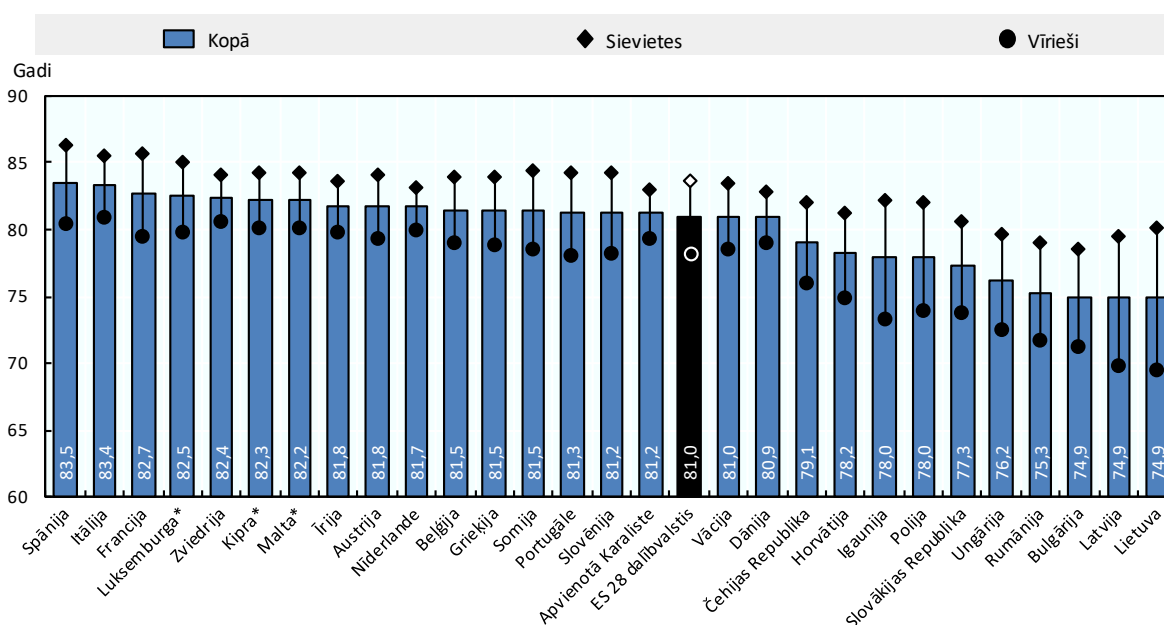
* Triju gadu vidējais rādītājs (2013.–2015. gads).
Avots: ESAO 2018. gada statistika veselības jomā.

41 Pēdējā desmitgadē visā ES ir būtiski uzlabojusies **akūtās aprūpes kvalitāte** dzīvību apdraudošu slimību gadījumā. Laikposmā no 2005. līdz 2015. gadam tādu cilvēku skaits, kuri miruši pēc uzņemšanas slimnīcā, samazinājās par 30 % to pacientu vidū, kuri piedzīvojuši akūtu miokarda infarktu, un par 20 % triekas skarto pacientu vidū. Taču gan dažādās valstīs, gan vienas valsts medicīnas iestādēs joprojām ir vērojamas atšķirības.

42 ES ir panākta ievērojama **vēža slimnieku izdzīvošanas rādītāju** uzlabošanās, un galvenokārt to nodrošināja skrīninga programmu īstenošana kopā ar efektīvāku un savlaicīgāku ārstēšanu.

43 Vidējais paredzamais mūža ilgums ES patlaban ir 81 gads (sk. **8. attēlu**). Lai gan paredzamais mūža ilgums joprojām palielinās, tā pieaugums, it īpaši Rietumeiropā, pēdējos gados vairs nav tik liels. Galvenie nāves cēloņi visā ES joprojām ir asinsrites sistēmas slimības un vēzis, kas kopā veido vairāk nekā 60 % no visiem nāves gadījumiem.

8. attēls. Jaundzimušo vidējais paredzamais mūža ilgums sadalījumā pa dzimumiem (2016. gads)



* Triju gadu vidējais rādītājs (2014.–2016. gads).

Avots: ESAO un Eiropas Komisija, "Pārskats par veselību Eiropā 2018. gadā".

44 Arī paredzamais mūža ilgums būtiski atšķiras, un tas ir atkarīgs ne tikai no dzimuma, bet arī no sociālekonomiskā statusa. Iedzīvotāju ar zemāku izglītības līmeni paredzamais mūža ilgums ir par astoņiem gadiem īsāks vīriešiem un par četriem gadiem īsāks sievietēm, salīdzinājumā ar iedzīvotājiem, kuru izglītības līmenis ir augsts.

45 Aprūpes kvalitāte un veselības aprūpes sistēmu efektivitāte ir **cieši saistīta ar citām sabiedrības veselības jomām**, it īpaši ar veselības aprūpes pakalpojumu pieejamību un profilaksi. Tāpēc aprūpes kvalitātes uzlabošanas pasākumiem nepieciešama holistiska pieeja.

46 Daži no dalībvalstu īstenotajiem pasākumiem, lai uzlabotu aprūpes kvalitāti, ir jauno tehnoloģiju izmantošana, organizatoriskas pārmaiņas veselības aprūpes pakalpojumu sniegšanā un, vispārīgāk, uzsvars uz lielākā mērā integrētu un personalizētu aprūpi.

47 Taču šādu pasākumu rezultātu izvērtēšana joprojām ir sarežģīts uzdevums. Lai gan ir īstenoti centieni ar mērķi vākt datus par veselības aprūpes sistēmu efektivitāti, informācija par kvalitatīvākiem rādītājiem, tādiem kā pacientu pieredze vai dzīves kvalitāte, joprojām ir ierobežota.

48 Eiropas Komisija ir atbalstījusi Eiropas veselības pamatrādītāju (*ECHI*) izstrādi — tas ir rādītāju kopums, ko izmanto, lai uzraudzītu ES iedzīvotāju veselības stāvokli un ES veselības aprūpes sistēmu sniegumu. Komisija sadarbībā ar ESAO arī izdod ziņojumus “Pārskats par veselību”.

49 Turklāt Komisija ir izveidojusi ES Veselības aprūpes sistēmu snieguma novērtēšanas ekspertu grupu, lai nodrošinātu ES dalībvalstīm forumu pieredzes apmaiņai šajā jomā, kā arī lai sniegtu atbalstu valstu politikas veidotājiem, ciešā sadarbībā ar starptautiskām organizācijām, tādām kā PVO un ESAO, izstrādājot veselības sistēmu snieguma novērtēšanas instrumentus un metodes.

Jaunās tehnoloģijas un e-veselība

50 E-veselību vai digitālo veselību var definēt kā **visas sistēmas un struktūras, kas izmanto informācijas un komunikācijas tehnoloģijas**, lai uzlabotu slimību profilaksi, diagnostiku, ārstēšanu un kontroli, kā arī veselības pārvaldību.

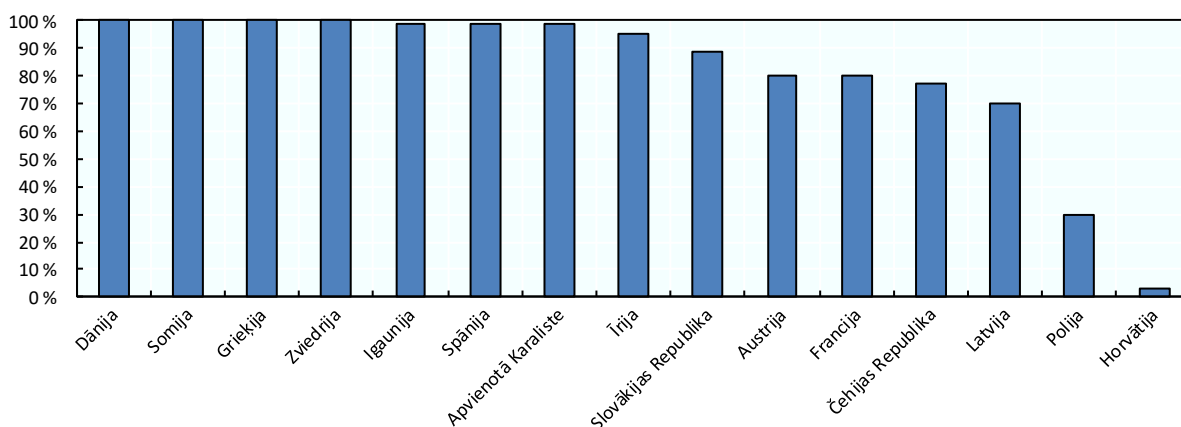
51 Jaunās tehnoloģijas potenciāli var nodrošināt ārkārtīgi lielu ieguvumu gan efektivitātes ziņā, gan arī profilakses un veselības aprūpes pakalpojumu kvalitātes ziņā. Jauno tehnoloģiju veselības jomā galvenie lietojumi pašlaik ir šādi:

- elektroniskas pacientu medicīniskās kartes — datorizētas pacientu medicīniskās kartes, ko izveido un ideālā gadījumā kopīgo dažādi veselības aprūpes pakalpojumu sniedzēji;
- e-receptes — recepšu datorizēta sagatavošana, nosūtīšana un aizpildīšana;
- veselības informācijas pieejamība tiešsaistē;
- veselības aprūpes pakalpojumu pieejamības veicināšana, izmantojot internetu (piemēram, iespēja pieteikties pie speciālista).

52 Jaunās tehnoloģijas sabiedrības veselības jomā ES tiek izmantotas arvien biežāk, taču joprojām pastāv atšķirības atkarībā no lietotāju vecuma un sociālekonomiskās grupas.

53 Elektronisko pacientu medicīnisko karšu izmantošana tiek veicināta daudzās dalībvalstīs, un šādas kartes visā ES tiek lietotas arvien biežāk. Piecpadsmit dalībvalstīs veikta apsekojuma rezultāti rāda, ka vidēji 80 % primārās aprūpes ārstu šajās valstīs 2016. gadā izmantoja elektroniskas pacientu medicīniskās kartes (sk. **9. attēlu**). Lielākajā daļā šo valstu pacienti var piekļūt savām medicīniskajām kartēm, un dažās valstīs pacienti var arī papildināt vai mainīt tajās iekļauto informāciju.

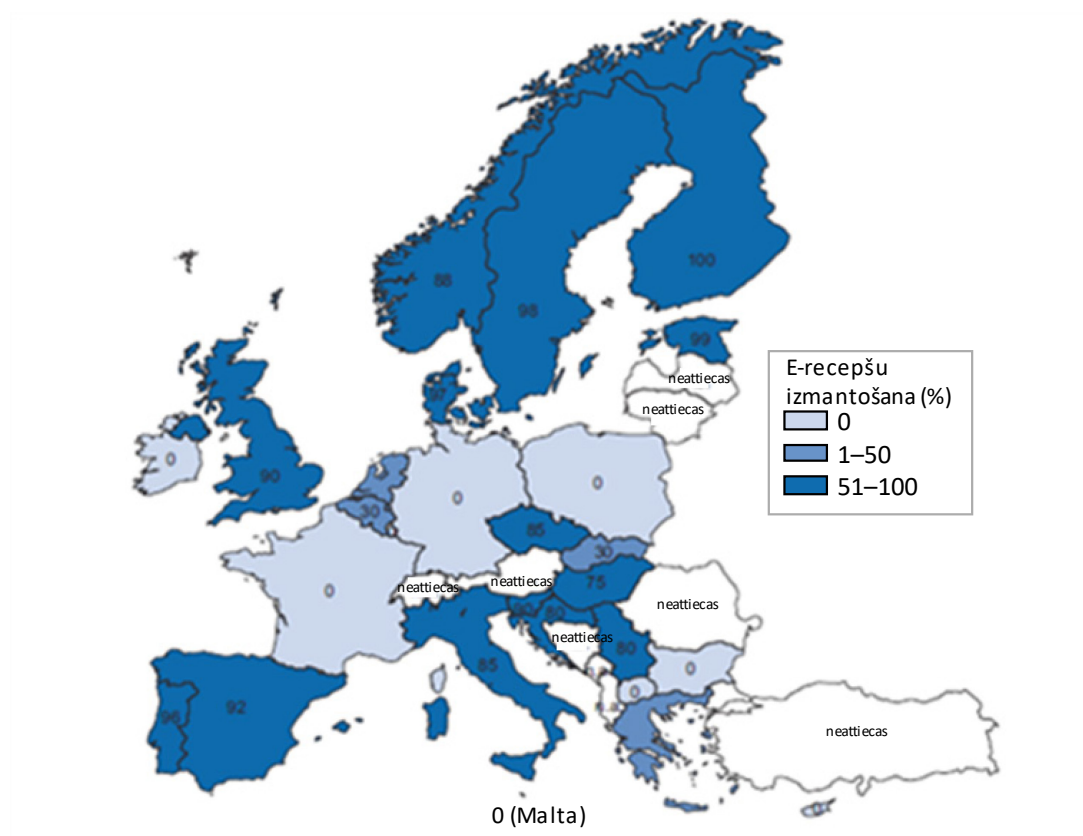
9. attēls. Tādu primārās aprūpes ārstu procentuālā daļa, kuri izmanto elektroniskas pacientu medicīniskās kartes (2016. gads)



Avots: ESAO apsekojums par elektronisko veselības karšu sistēmu attīstību un izmantošanu.

54 Situācija e-recepšu jomā ir vēl atšķirīgāka — dažās valstīs, piemēram, Somijā, Zviedrijā, Dānijā, Portugālē un Spānijā, e-recepšu sistēmas izmantošanas rādītājs ir gandrīz 100 %, savukārt citās valstīs, piemēram, Francijā vai Vācijā (sk. **10. attēlu**), e-recepšu sistēma nav ieviesta. Taču sagaidāms, ka e-recepšu izmantošana kļūs populārāka, jo 22 ES dalībvalstis līdz 2021. gada beigām plāno ieviest sistēmu būtiskākās pacienta veselības informācijas un/vai e-recepšu apmaiņai.

10. attēls. E-recepšu procentuālais īpatsvars Savienības aptiekās (2018. gads)



Avots: Eiropas Savienības Farmācijas grupa (PGEU).

55 Pēc **digitālā vienotā tirgus stratēģijas pieņemšanas 2015. gadā** Eiropas Komisija digitālās tehnoloģijas plašāk izmanto visās jomās, tostarp veselības nozarē, kas ir viena no tās prioritātēm.

11. attēls. Digitālā veselība

Digitālā veselība un aprūpe



VESELĪBAS UN APRŪPES JOMAS IZMAIŅAS DIGITĀLAJĀ VIENOTAJĀ TIRGŪ — datu potenciāla izmantošana, lai nodrošinātu pilnvērtīgas iespējas iedzīvotājiem un veidotu veselīgāku sabiedrību

Veselības jomas problēmas Eiropā

- ❑ Sabiedrības novecošana un hroniskās slimības negatīvi ietekmē veselības nozares budžetus
- ❑ Nevienlīdzīga veselības aprūpes pakalpojumu kvalitāte un pieejamība
- ❑ Veselības nozares speciālistu trūkums

Digitālo risinājumu un datu potenciāls veselības uzlabošanas jomā

- ❑ Efektīvas un integrētas veselības aprūpes sistēmas
- ❑ Personalizēta veselības nozares pētniecība, slimību diagnostika un ārstēšana
- ❑ Profilakse un uz iedzīvotājiem vērsti veselības aprūpes pakalpojumi

Ko sagaida ES iedzīvotāji...

90 % respondentu piekrīt	pieklūt datiem par savu veselību (nepieciešami sadarbībspējīgi un kvalitatīvi dati par iedzīvotāju veselību)
80 % respondentu piekrīt	iespējai kopīgot datus par savu veselību (ja tiek nodrošināts privātums un drošība)
80 % respondentu piekrīt	sniegt atgriezenisko saiti par ārstēšanas kvalitāti

Eiropas Komisijas atbalsts:

1 Droša piekļuve datiem par iedzīvotāju veselību un to kopīgošana

Mērķis: iedzīvotāji var droši piekļūt datiem par savu veselību, un veselības nozares pakalpojumu sniedzēji (ārsti, farmaceiti u. c.) var tos kopīgot visā Eiropas Savienībā.

Darbības:

- e-veselības digitālo pakalpojumu infrastruktūra nodrošinās sākotnējos pārrobežu pakalpojumus (būtiskākā informācija par pacienta veselību un e-receptes), kā arī tiks stiprināta iesaistīto vaktu sadarbība;
- priekšlikumi paplašināt e-veselības pārrobežu pakalpojumu tvērumu, piemēram, nodrošinot pilnīgu elektronisko veselības karšu kopīgošanu; ierosināts apmaiņas formāts, lai nodrošinātu pašreizējo elektronisko veselības karšu sistēmu sadarbību Eiropā.

2 Veselības nozares datu apkopošana pētniecības un personalizētas medicīnas nolūkā

Mērķis: kopīgoti resursi veselības nozarē (dati, infrastruktūra, zinātība u. c.) nodrošina mērķtiecīgu un ātrāku pētniecību, diagnostiku un ārstēšanu.

Darbības:

- brīvprātīgi sadarbības mehānismi pētniecības un klīniskās prakses īstenošanai veselības nozarē (sākot ar mērķi "Viens miljons genomu līdz 2022. gadam);
- specifiskā attiecība uz drošu piekļūvi ar veselību saistītiem datiem un to kopīgošanu;
- izmēģinājuma darbības saistība ar datiem par retajām slimībām, infekcijas slimībām un to ietekmi.

3 Digitālie rīki un dati pilnvērtīgu iespēju nodrošināšanai iedzīvotājiem un uz iedzīvotājiem vērstai veselības aprūpei

Mērķis: iedzīvotāji var uzraudzīt savu veselību, pielāgot savu dzīvesveidu un sadarboties ar ārstiem un aprūpētājiem (saņemot un sniedzot atgriezenisko saiti).

Darbības:

- veicināt inovatīvu digitālo risinājumu izmantošanu veselības jomā, iesaistot arī mazos un vidējos uzņēmumus (MVU), nosakot kopīgus principus un ieviešot vienotu sertifikāciju;
- atbalstīt uz pieprasījumu vērstu inovatīvu digitālo risinājumu ieviešanu veselības jomā, it īpaši iesaistot veselības aprūpes iestādes un pakalpojumu sniedzējus, nodrošinot pieredzes apmaiņu un tehniskās palīdzības sniegšanu;
- efektīvāk mobilizēt publisko finansējumu, tostarp ES finansējumu, inovatīvu digitālo risinājumu ieviešanai veselības jomā.

Avots: Eiropas Komisija.

56 Komisija 2018. gada aprīlī publicēja paziņojumu par to, kā digitālajā vienotajā tirgū īstenot veselības un aprūpes digitālo pārveidi, kurā noteica trīs dažādas prioritārās jomas (sk. **11. attēlu**):

- **droša piekļuve datiem un to kopīgošana** — lai veicinātu pārrobežu veselības aprūpes labāku pieejamību, Komisija veido e-veselības digitālo pakalpojumu infrastruktūru, kas dos iespēju veselības aprūpes sniedzējiem **apmainīties ar e-receptēm un būtiskāko informāciju par pacientu veselību**. Pirmās pārrobežu apmaiņas sākās 2019. gadā. Ilgākā termiņā Komisija veic darbu saistībā ar Eiropas elektronisko veselības karšu apmaiņas formātu, kas būs pieejams visiem ES iedzīvotājiem;
- **veselības datu apkopošana un apmaiņa** pētniecības, ātrākas diagnostikas un veselības uzlabošanas nolūkā — tiek plānota decentralizēta Eiropas digitālā veselības infrastruktūra, lai veicinātu personalizētu diagnostiku un ārstēšanu, lai palīdzētu veselības jomā iesaistītajiem dienestiem labāk sagatavoties reaģēšanai uz pārrobežu veselības apdraudējumiem un lai uzlabotu zāļu izstrādi un uzraudzību;

- **iedzīvotāju iespēju stiprināšana** un personalizēta aprūpe, izmantojot digitālos pakalpojumus — šādi pakalpojumi var uzlabot hronisku slimību profilaksi un kontroli un nodrošināt iespēju pacientiem sniegt atgriezenisko saiti veselības aprūpes sniedzējiem.

57 Komisijai ir arī būtiska nozīme atbalsta sniegšanā dalībvalstīm, lai tās varētu izmantot mūsdienu tehnoloģijas veselības jomā, kā arī dalībvalstu centienu koordinēšanā (sk. [3. izcēlumu](#)).

3. izcēlums

E-veselības iniciatīvas

Komisija 2019. gada februārī sniedza vairākus ieteikumus attiecībā uz tādās drošas sistēmas izveidi, kas nodrošinātu iespēju iedzīvotājiem piekļūt savām elektroniskajām veselības kartēm visā ES.

Šīs jaunā sistēma tiktu veidota, pamatojoties uz esošajām iniciatīvām veselības karšu kopīgošanas jomā, nodrošinot arī laboratorisko pārbauci, medicīnas iestāžu izrakstu un attēldiagnostikas ziņojumu apmaiņu.

ES iedzīvotāju ieguvumi cita starpā būtu šādi:

- tūlītēja piekļuve pacientu medicīniskajām kartēm, atrodoties ārvalstīs, tostarp ārkārtas situācijās;
- labāka aprūpes kvalitāte un aprūpes nepārtrauktība pacientiem, kuri dodas uz ārvalstīm;
- jaunas iespējas pētniecības jomā, kuras nodrošina veselības datu kopīgošana (ar pacienta piekrišanu);
- efektivitātes pieaugums, izvairoties no laboratorisko vai radioloģisko pārbauci atkārtotāšanās.

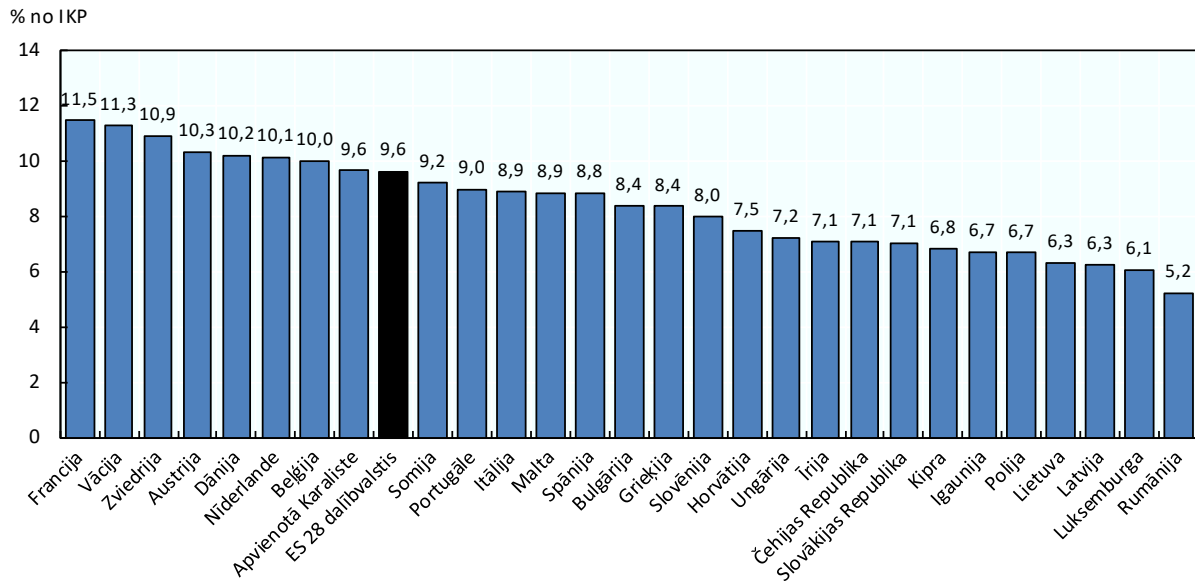
Fiskālā stabilitāte un citi finanšu aspekti

58 Fiskālā stabilitāte ir viena no galvenajām problēmām sabiedrības veselības jomā, ar ko saskaras dalībvalstis. Veselības jomas izdevumi, kas sasniedz aptuveni 1,5 triljonus EUR (2016. gadā), ir viena no lielākajām un straujāk augošajām publisko izdevumu pozīcijām ES¹⁶.

¹⁶ Eiropas pusgada faktu lapa "Veselības sistēmas".

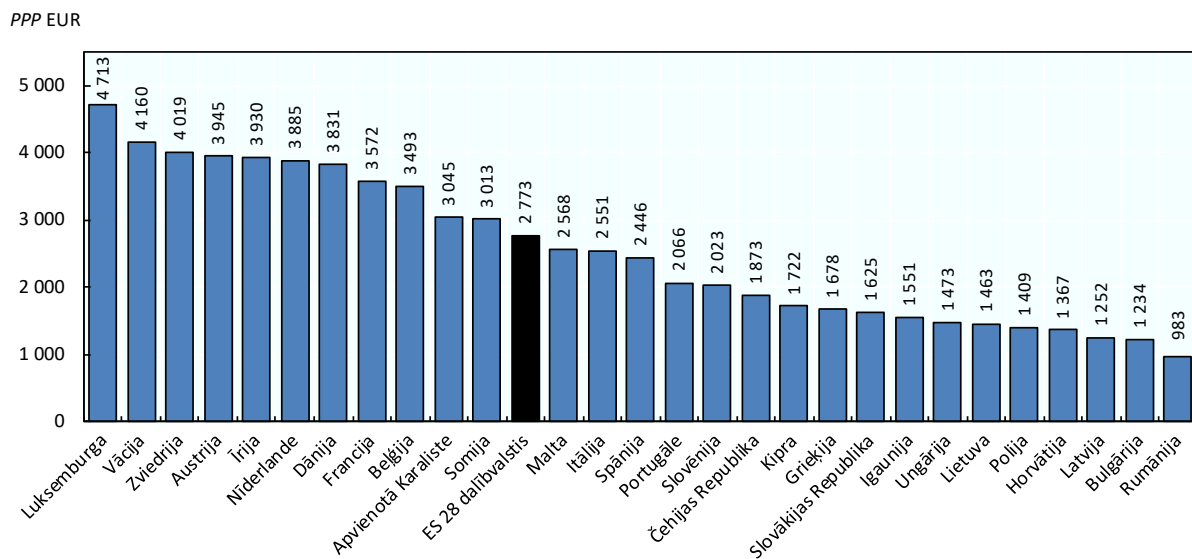
59 Ar veselību saistītie izdevumi 2017. gadā veidoja 9,6 % no ES IKP salīdzinājumā ar 8,8 % 2008. gadā; veselības jomai atvēlētie izdevumi uz vienu iedzīvotāju 2017. gadā bija 2773 EUR (sk. [12. un 13. attēlu](#)).

12. attēls. Veselības jomai atvēlēto izdevumu procentuālā daļa no IKP (2017. gads)



Avots: ESAO 2018. gada statistika veselības jomā.

13. attēls. Veselības jomai atvēlētie izdevumi uz vienu iedzīvotāju (2017. gads)



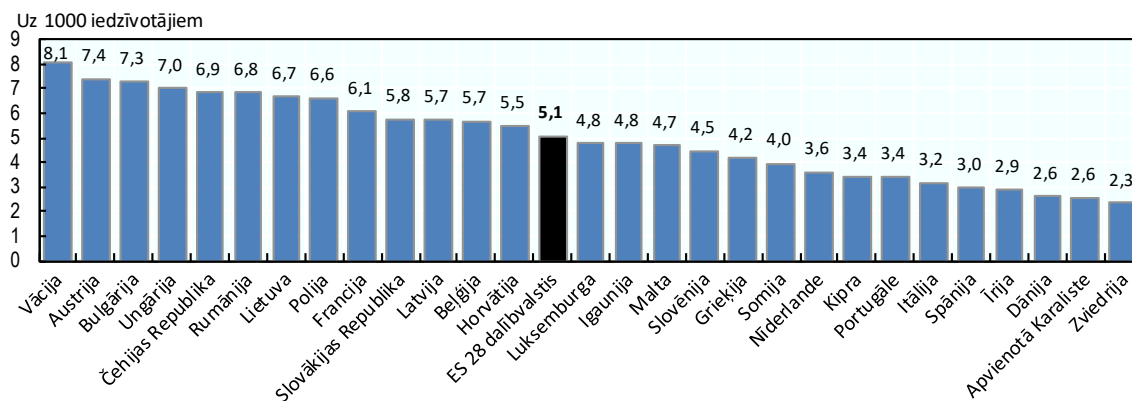
Avots: ESAO statistika veselības jomā.

60 Tiek prognozēts, ka veselības jomai atvēlētie izdevumi turpinās palielināties, un tā būtiskākais iemesls ir **demogrāfiskās pārmaiņas** apvienojumā ar medicīnā un aprūpē izmantoto jauno tehnoloģiju **augstākām izmaksām**.

61 Vienlaikus ierobežoto finanšu resursu dēļ izdevumi veselības jomā tiek arvien rūpīgāk kontrolēti. Ņemot vērā to, ka divās trešdaļās dalībvalstu **vairāk nekā 70 % izdevumu veselības jomā finansē no publiskā sektora līdzekļiem**, veselības sistēmas ilgtspēja ir cieši saistīta ar ekonomisko situāciju katrā dalībvalstī un ES kopumā.

62 Lai panāktu veselības aprūpes sistēmu finansiālo stabilitāti, ir jānosaka arī jomas, kurās iespējams ietaupīt. Patlaban tiek lēsts, ka **varētu izvairīties no vienas piektdaļas izdevumu veselības jomā** un attiecīgi šo finansējumu izmantot citiem nolūkiem¹⁷. Divas no pozīcijām, kurās bieži saskata iespējas ietaupīt, ir slimnīcas, konkrētāk, slimnīcu gultasvietu skaits (sk. **14. attēlu**) vai tāda uzturēšanās slimnīcā, no kuras iespējams izvairīties, un zāles, proti, nepietiekami optimāla izvēle, iepirkums un cenu politika.

14. attēls. Slimnīcu gultasvietu skaits uz 1000 iedzīvotājiem (2016. gads)



Avots: ESAO statistika veselības jomā.

63 Ar veselības aprūpes sistēmu finanšu stabilitāti cieši saistīts jautājums ir to noturība, kas definēta kā šādu sistēmu spēja atbilstīgi reaģēt uz pārmaiņām. Proti, mūsdienu sabiedrības demogrāfiskās pārmaiņas noteiks nepieciešamību ne tikai palielināt veselības aprūpes pakalpojumu piedāvājumu, bet arī veikt reorganizāciju, jo slimnīcās nodrošinātās akūtās veselības aprūpes vietā stājas ilgāka termiņa aprūpe, ko sniedz kopienā un kas lielākā mērā vērsta uz iedzīvotājiem.

¹⁷ ESAO, "Tackling Wasteful Spending on Health", 2017. gada janvāris.

64 Eiropas Komisija ir vairākkārt uzsvērusi **nepieciešamību īstenot valstu veselības aprūpes sistēmu reformas**, lai nodrošinātu ilgtspēju, vienlaikus saglabājot vispārēju piekļuvi kvalitatīvai aprūpei. Komisija atbalsta dalībvalstis šajā darbā, nodrošinot izvērtējumus, pamatnostādnes un uzraudzības vai vērtēšanas rīkus un ierosinot reformas Eiropas pusgada procesa ietvaros.

65 Komisija ir arī izveidojusi neatkarīgu ekspertu grupu, kas sniedz konsultācijas par ieguldījumiem veselības jomā, kā arī ir īstenojusi vairākas iniciatīvas, lai stiprinātu valstu veselības aprūpes sistēmu efektivitāti un noturību, tādējādi uzlabojot to ilgtspēju. Viena no šādām iniciatīvām ir veselības aprūpes tehnoloģijas novērtēšana — zinātniska pieeja, ko piemēro, lai izvērtētu veselības aprūpes tehnoloģijas efektivitāti. Dalībvalstis sadarbojas tīklā¹⁸, lai mazinātu darba dublēšanos dalībvalstu līmenī.

66 Konkrētāk, Komisija atbalsta arī dalībvalstu centienus koordinēt to iniciatīvas pētniecības un e-veselības jomā, lai palielinātu efektivitāti un samazinātu izmaksas. Šīs darbības tiek atbalstītas ar ES finansējumu, galvenokārt īstenojot programmu “Apvārsnis 2020” un turpmākās pētniecības programmas.

67 Dalībvalstis visā ES ir īstenojušas **pastāvīgus centienus reformēt** to veselības aprūpes sistēmas, lai padarītu tās ne tikai efektīvākas, bet arī finansiāli stabilākas un noturīgākas.

68 Lai gan dažās jomās jau ir sasniegts progress, piemēram, ir izdevies panākt ietaupījumus saistībā ar slimnīcām, šis process turpmākajos gados būs viens no būtiskākajiem uzdevumiem sabiedrības veselības jomā.

¹⁸ Eiropas Parlamenta un Padomes 2011. gada 9. marta Direktīva 2011/24/ES par pacientu tiesību piemērošanu pārrobežu veselības aprūpē.

II DAĻA. Pārskats par augstāko revīzijas iestāžu veikto darbu

levads

69 Šajā revīzijas kompendija daļā apkopoti 23 piedalījušos dalībvalstu augstāko revīzijas iestāžu¹⁹ un Eiropas Revīzijas palātas izraudzītu revīziju rezultāti.

Revīzijas metodoloģija

70 ARI veic revīzijas saskaņā ar augstāko revīzijas iestāžu starptautiskajiem standartiem un attiecīgajiem īstenošanas standartiem, kas izstrādāti valsts līmenī, lai nodrošinātu revīzijas darba un ziņojumu kvalitāti.

71 Revīzijas metodoloģija un procedūras tika izraudzītas un piemērotas tā, lai nodrošinātu, ka revīzijas uzdevumi tiek veikti pēc iespējas efektīvāk.

72 Revīzijas pierādījumi tika vākti, iepazīstoties ar dokumentiem un veicot (statistikas) datu analīzi, kā arī iztaujājot valsts un reģionālo iestāžu pārstāvjus vai labuma guvējus. Vajadzības gadījumā minētās darbības papildināja apsekojumi, lai uzzinātu lielāka un/vai plašāka respondentu loka viedokli. Citas izmantotās metodes bija tiešās pārbaudes, gadījumu izpēte un salīdzinošā novērtēšana.

Revīzijas periods

73 Strukturālo pasākumu un programmu ietekmes revīzija agrīnā posmā bieži vien ir apgrūtināta. Šajā kompendijā apkopotās revīzijas bija vērstas uz daudzgadu programmām, kas tika īstenotas no 2011. līdz 2019. gadam.

74 *1. tabulā* sniegts pārskats par ARI revīzijas darba galvenajām prioritārajām jomām.

¹⁹ Austrija, Beļģija, Bulgārija, Čehijas Republika, Dānija, Grieķija, Francija, Igaunija, Itālija, Īrija, Latvija, Lietuva, Luksemburga, Malta, Polija, Portugāle, Rumānija, Slovākija, Slovēnija, Somija, Spānija, Ungārija un Vācija.

1. tabula. Pārskats par ES ARI revīzijas darbu, kas atspoguļots šajā revīzijas kompendijā

ARI	Revīzijas nosaukums	Galvenā prioritārā joma				
		Profilakse un aizsardzība	Veselības aprūpes pakalpojumu pieejamība	Veselības aprūpes pakalpojumu kvalitāte	Jaunās tehnoloģijas un e-veselība	Fiskālā stabilitāte un citi finanšu aspekti
Austrija	Patstāvīgi praktizējošu ārstu darba kvalitātes nodrošināšana			✓		
Beļģija	Flandrijas profilaktiskās veselības aprūpes politika — politikas īstenošanas rezultātu novērtējums	✓				
Bulgārija	E-veselība				✓	
Čehijas Republika	Izraudzītu slimnīcu finansējuma izlietojums izdevumu atlīdzināšanai					✓
Dānija	Aprūpes kvalitātes atšķirības Dānijas slimnīcās			✓		
Francija	Ar veselības aprūpi saistītu infekciju novēršana	✓				
Grieķija	Revīzija par valsts parādu slimnīcām un Valsts veselības aprūpes iestādei					✓
Igaunija	Valsts veiktie pasākumi e-veselības īstenošanā				✓	
Īrija	Plānveida ambulatorās ķirurģijas pārvaldība			✓		
Itālija	Valsts veselības iestāžu nekustamā īpašuma ēku renovācijas un tehnoloģiju modernizācijas īpašās programmas īstenošana					✓
Latvija	Vai projekts "E-veselība Latvijā" ir solis pareizajā virzienā?				✓	
Lietuva	Veselības aprūpes pakalpojumu pieejamība un orientācija uz pacientiem		✓			
Luksemburga	Investīciju slimnīcās finansēšana					✓
Malta	Vispārējās prakses ārstu darbība — primārās veselības aprūpes pamats		✓			
Polija	Otrā tipa diabēta novēršana un ārstēšana	✓				
Portugāle	Portugāles Nacionālā veselības dienesta nodrošinātās veselības aprūpes pieejamība iedzīvotājiem		✓			

ARI	Revīzijas nosaukums	Galvenā prioritārā joma				
		Profilakse un aizsardzība	Veselības aprūpes pakalpojumu pieejamība	Veselības aprūpes pakalpojumu kvalitāte	Jaunās tehnoloģijas un e-veselība	Fiskālā stabilitāte un citi finanšu aspekti
Rumānija	Lietderības revīzija par veselības infrastruktūras attīstību valsts, reģionālā un vietējā līmenī ar mērķi uzlabot veselības aprūpes pakalpojumu pieejamību		✓			
Slovākija	Veselības aprūpes iestādēm piešķirtais valsts finansējums un to īpašumi					✓
Slovēnija	Bērnu aptaukošanās problēmas risināšana	✓				
Somija	Sociālā nodrošinājuma izmaksu tendenču prognozēšana					✓
Spānija	Spānijas Vispārējā civildienesta savstarpējās apdrošināšanas sabiedrības (<i>MUFACE</i>) zāļu iegādes izdevumu kompensāciju pārvaldība un kontrole					✓
Ungārija	Slimnīcu revīziju izvērtējuma kopsavilkums					✓
Vācija	Pētījums veselības jomā, kas vajadzīgs, lai izvērtētu ortodontiskās ārstēšanas nozīmi		✓			
Eiropas Revīzijas palāta	ES pasākumi pārrobežu veselības aprūpē: mērķi ir vērienīgi, taču nepieciešama labāka pārvaldība		✓			

Profilakse un aizsardzība

Revīziju mērķi

75 Četras no šajā kompendijā iekļautajām revīzijām galvenokārt bija saistītas ar slimību profilaksi un veselības aizsardzību. Šīs revīzijas aptver plašu jautājumu loku — no vispārējas slimību profilakses politikas Beļģijā līdz tādiem specifiskiem jautājumiem kā diabēta novēršana (Polija), bērnu aptaukošanās (Slovēnija) un ar veselības aprūpi saistītās infekcijas (Francija).

76 Šo revīziju vispārīgais mērķis bija izvērtēt, vai dažādās politikas jomas un attiecīgie pasākumi bija labi izstrādāti un efektīvi. Dažās revīzijās īpaša vērība tika pievērsta iedzīvotāju grupām, kuras pakļautas nenodrošinātības riskam.

Revīziju galvenie apsvērumi

77 Visās revīzijās tika konstatētas nepilnības slimību profilakses vai aizsardzības jomā. Piemēram, Beļģijā veiktās revīzijas laikā atklājās, ka veselības politikas faktiskā īstenošana būtiski atšķiras atkarībā no tā, kādi jautājumi veselības jomā tiek risināti. Īstenotājas organizācijas kopumā nebija īpaši orientētas uz rezultātiem, un ziņojumos nereti trūka būtiskas informācijas, lai izvērtētu finansēto intervences pasākumu ietekmi. Visbeidzot, daudzas kampaņas un intervences pasākumi nebija pietiekami pielāgoti nelabvēlīgākā situācijā esošām iedzīvotāju grupām.

78 Polijas ARI ziņojumā bija norādīts: lai gan Polijā ir liels to iedzīvotāju skaits, kuri cieš no diabēta, turklāt tam ir tendence pieaugt, vēl nebija izstrādāta valsts stratēģija šīs slimības profilaksei vai ārstēšanai.

79 Slovēnijā veiktās revīzijas laikā tika konstatēts, ka atbildīgās ministrijas un institūti patiešām veicināja bērnu aptaukošanās novēršanu. Tomēr viens no minētajiem trūkumiem bija tāds, ka finansētie pasākumi un darbības ne vienmēr aptvēra visus bērnus un tādējādi netika nodrošināta vienlīdzīga attieksme. Kopumā sistēmiskā pieeja, kas paredz veicināt visu iedzīvotāju veselīgu dzīvesveidu, tika atzīta par efektīvāku nekā konkrētu projektu īstenošana.

80 Francijas ARI novērtēja, ka politika ar veselības aprūpi saistītu infekciju novēršanai Francijā joprojām nebija pietiekami efektīvi īstenota. Kopš 2006. gada infekciju izplatība nav samazinājusies, un ārējie ziņojumi par šīm infekcijām nav visaptveroši. Tomēr nesen veiktie pasākumi, piemēram, ar veselības aprūpi saistīto infekciju kontroles centru izveide, tiek uzskatīti par soli pareizajā virzienā. Turpmāk jāīsteno jaunas iniciatīvas, lai šo politiku attiecinātu uz visām veselības aprūpes darbību jomām un lai pilnībā ņemtu vērā rezistences pret antimikrobiāliem līdzekļiem radītos apdraudējumus.

Veselības aprūpes pakalpojumu pieejamība

Revīzijas mērķi

81 Sešās no šajā kompendijā iekļautajām revīzijām tika vērtēta veselības aprūpes pakalpojumu pieejamība. No tām trīs revīzijās (Lietuvā, Portugālē un Rumānijā) tika vērtēta veselības aprūpes pakalpojumu pieejamība kopumā, vienā revīzijā (Vācijā) galvenā vērība tika pievērsta ortodontiskajai ārstēšanai, savukārt vēl vienā revīzijā (Maltā) tika analizēta vispārējās prakses ārstu nozīme veselības aprūpes pakalpojumu pieejamības nodrošināšanā. Visbeidzot, Eiropas Revīzijas palāta vērtēja, vai ES rīcība pārrobežu veselības aprūpes jomā nodrošina ieguvumus pacientiem.

82 Polijas ARI ne tikai pievērsās 2. tipa diabēta profilaksei, bet arī vērtēja, vai pacienti ar diabētu varēja piekļūt specializētiem pakalpojumiem un jaunākās paaudzes medikamentiem.

83 Veikto revīziju galvenie mērķi bija izvērtēt, vai tika nodrošināta veselības aprūpes pakalpojumu un speciālistu konsultāciju pieejamība un vai pasākumi, kas tika īstenoti, lai uzlabotu veselības aprūpes pakalpojumu pieejamību, bija efektīvi.

84 Divu konkrētāku revīziju mērķi attiecīgi bija apzināt situāciju saistībā ar ortodontiskās ārstēšanas izmaksām un procedūrām (Vācija) un noskaidrot, kādā mērā vispārējās prakses ārsti veicināja veselības aprūpes pakalpojumu pieejamību (Malta).

Revīziju galvenie apsvērumi

85 Kopumā revidenti konstatēja, ka veselības aprūpes pakalpojumi ne vienmēr bija pieejami piemērotā laikā un vietā vai par pieejamu cenu.

86 Lietuvā veiktās revīzijas laikā tika konstatēti trūkumi saistībā ar veselības aprūpes pakalpojumu gaidīšanas sarakstu pārvaldību un saīsināšanu, kā arī saistībā ar veselības jomas speciālistu pieprasījuma plānošanu.

87 Šādi konstatējumi bija minēti arī Portugāles ARI veiktajā revīzijā — tā secināja, ka triju gadu laikā no 2014. līdz 2016. gadam speciālistu konsultāciju gaidīšanas laiks faktiski ir palielinājies, kā arī ir palielinājies tādu pacientu skaits, kuri gaida operācijas.

88 Rumānijas ARI secināja, ka infrastruktūras ieguldījumi veselības nozarē tikai daļēji ir jāvuši sasniegt mērķi — uzlabot veselības aprūpes pakalpojumu pieejamību. Ziņojumā aprakstītie galvenie trūkumi bija saistīti ar prioritāšu noteikšanu finansējuma sadalē, koordinēšanu, ieguldījumu turpmāku kontroli un iepirkuma procedūrām.

89 Vācijas ARI revīzijas ziņojumā tika secināts, ka ortodontiskās ārstēšanas sniegtie ieguvumi nebija zinātniski pamatoti un ka pacientiem nereti bija pašiem jāmaksā par ortodonta sniegtiem papildu pakalpojumiem un ārstēšanu.

90 Maltas ARI revīzijas ziņojums bija pozitīvāks — tika atzīts, ka vispārējās prakses ārstu darbība atbilst stratēģiskajiem uzdevumiem, kas noteikti Valsts veselības aprūpes sistēmas stratēģijā. Tomēr ziņojumā bija arī norādīts, ka, lai vēl vairāk paplašinātu vispārējās prakses ārstu darbību un lai tā būtu lielākā mērā vērsta uz pacientiem, jāveic izmaiņas finansējuma sadalē.

91 Eiropas Revīzijas palāta konstatēja, ka Komisija bija sniegusi pietiekamu atbalstu dalībvalstīm, lai uzlabotu informācijas sniegšanu par pacientu tiesībām pārrobežu veselības aprūpē, taču joprojām nebija novērsti vairāki trūkumi.

92 Polijas ARI konstatēja, ka speciālisti 2. tipa diabēta ārstēšanai nebija pieejami piemērotā laikā un vietā. Speciālistu konsultāciju gaidīšanas laiks kļuva ilgāks, turklāt veselības aprūpes pakalpojumu pieejamībā reģionos tika konstatētas būtiskas atšķirības.

Veselības aprūpes pakalpojumu kvalitāte

Revīzijas mērķi

93 Trīs no šajā kompendijā iekļautajām revīzijām, ko veica Austrijas, Dānijas un Īrijas ARI, attiecas uz veselības aprūpes pakalpojumu kvalitāti.

94 Divas no šīm revīzijām bija vērstas uz konkrētiem kvalitātes aspektiem slimnīcās, proti, Dānijas ARI vērtēja aprūpes kvalitāti Dānijas slimnīcās un analizēja atšķirības to sniegto pakalpojumu kvalitātē. Īrijas ARI vērtēja to, kā tika pārvaldīta ambulatorā plānveida ķirurģija. Īrijas ARI analizēja dažādās slimnīcās vērojamo atšķirību cēloņus, lai noteiktu iespējamus veidus, kā palielināt ambulatorās ķirurģijas rādītājus, kā arī lai noteiktu iespējamus šķēršļus šajā saistībā. Tā vērtēja arī informācijas apmaiņu un to, kādā mērā šāda apmaiņa veicina labas prakses piemēru popularizēšanu.

95 Austrijas ARI vērtēja federālās valdības īstenotās patstāvīgi praktizējošu ārstu darba kvalitātes nodrošināšanas organizēšanu, īpašus aspektus un pārredzamību.

96 Francijas ARI revīzijā “Ar veselības aprūpi saistītu infekciju novēršana” papildus analizēja ar veselības aprūpi saistītu infekciju izplatību un radītās izmaksas, kā arī higiēnas prasību un antibiotiku pamatotas izrakstīšanas nozīmi.

Revīziju galvenie apsvērumi

97 Revidenti konstatēja, ka veselības aprūpes pakalpojumu kvalitāte bija atšķirīga, un minēja vairākas jomas, kurās iespējami uzlabojumi.

98 Ziņojumā par aprūpes kvalitāti Dānijas slimnīcās bija norādīts uz trūkumiem pacientu ārstēšanā, kā arī uz aprūpes kvalitātes konsekvences trūkumu. Atšķirīgā aprūpe ietekmēja pacientu atkārtotas uzņemšanas slimnīcā un nāves iespējamību. Taču daudzu atšķirību iemesli bija saistīti ar faktoriem, ko slimnīcas nespēja kontrolēt.

99 Īrijas ARI ziņojumā par plānveida ambulatorajām operācijām bija izdarīti līdzīgi secinājumi, proti, neraugoties uz vispārējiem centieniem palielināt ambulatorās ķirurģijas īpatsvaru attiecībā pret stacionāro ārstēšanu, slimnīcās bija vērojamas būtiskas atšķirības. Iespējamie iemesli — nebija rakstisku protokolu un kontrolsarakstu, kas palīdzētu izraudzīties pacientus ambulatorai ķirurģijai, kā arī augstākā vadība pienācīgi neuzraudzīja vai nepārskatīja tādu pacientu skaitu, kas būtu piemēroti ambulatorai ķirurģijai.

100 Austrijas ziņojumā par patstāvīgi praktizējošu ārstu darba kvalitātes nodrošināšanu bija minēti trūkumi saistībā ar kvalitātes pamatnostādņu atbilstību, darba rezultātu kvalitātes rādītājiem, standartizētu diagnostiku un snieguma dokumentēšanu. Turklāt ziņojumā tika ieteikts izvērtēt iespēju palielināt ārstu pašnovērtējuma atbilstības pārbaužu biežumu, veicot kontroli medicīnas iestādēs.

101 Francijas ARI konstatēja, ka ar stacionāro aprūpi saistītu infekciju izplatība pārstāja samazināties 2006. gadā. Šai sakarā izšķiroša nozīme ir higiēnas prasību pienācīgai izpildei un pamatoti antibiotiku izrakstīšanai. Turklāt, lai aktīvāk pārvaldītu infekciju izplatības risku, veselības aprūpes pakalpojumu sniegšanas regulējumā vairāk jāņem vērā kvalitātes rādītāji.

Jaunās tehnoloģijas un e-veselība

Revīzijas mērķi

102 Trijos ziņojumos, kas iekļauti šajā kompendijā (Bulgārija, Igaunija un Latvija), uzsvars likts uz e-veselību un jauno tehnoloģiju izmantošanu veselības jomā. Visos šajos ziņojumos vērtēts, vai tika izpildīti priekšnosacījumi e-veselības ieviešanai un turpmākai attīstībai un vai e-veselības sistēma tika īstenota efektīvi. Latvijas ARI vērtēja arī to, vai ir sasniegts e-veselības mērķis veicināt veselības aprūpes efektivitāti.

Revīziju galvenie apsvērumi

103 Visos trijos ziņojumos bija minēts, ka, lai gan e-veselība tika uzskatīta par veselības politikas prioritāti, īstenošana nenotika tā, kā bija cerēts, un mērķi tika sasniegti tikai daļēji.

104 Šādam iznākumam bija vairāki atšķirīgi cēloņi. Bulgārijas ziņojumā bija norādīts uz nepieciešamo priekšnosacījumu neesamību e-veselības efektīvai īstenošanai, proti, nebija tiesiskā regulējuma, trūka visaptveroša atbildības sadalījuma, kā arī nebija efektīvas sistēmas dažādo dalībnieku koordinēšanai un to rīcības saskaņošanai. Tādēļ e-veselības ieviešana Bulgārijā kavējās, un veiktās darbības tikai daļēji bija efektīvas.

105 Igaunijas ARI revīzijā tika konstatēts, ka e-veselības ieviešanas mērķi netika sasniegti, un revīzijas laikā vienīgais tehniskais risinājums, kas tika aktīvi izmantots, bija recepšu elektroniska izrakstīšana. Elektronisko veselības karšu un caurskates attēlu rezultātu izmantošana bija ierobežota, un digitālā reģistrācija (pierakstu e-reģistrācijas sistēma) nebija ieviesta. Vēl citi trūkumi tika konstatēti e-veselības stratēģiskajā plānošanā un pārvaldībā, turklāt īstenošana ne vien kavējās, bet arī tās izmaksas bija ievērojami lielākas, nekā sākotnēji plānots.

106 Latvijas ARI ziņojumā bija sniegts līdzīgs vērtējums, kā arī tika norādīts uz trūkumiem e-veselības īstenošanā, kas galvenokārt bija saistīti ar galveno ieinteresēto personu iesaistes trūkumu, kā arī ar projektu vadības un pārraudzības jautājumiem. Attiecīgi arī Latvijas ARI sniedza vērtējumu, ka e-veselības mērķis tika sasniegts tikai daļēji.

Fiskālā stabilitāte un citi finanšu aspekti

Revīzijas mērķi

107 Astoņās no šajā kompendijā iekļautajām revīzijām tika analizēta valsts veselības sistēmas finanšu stabilitāte vai citi fiskālie aspekti. Četrās no šīm revīzijām (Čehijas Republikā, Grieķijā, Ungārijā un Slovākijā) tika vērtēti atbilstības jautājumi, savukārt pārējās četrās (Somijā, Itālijā, Luksemburgā un Spānijā) tika skatīti vispārīgāki fiskālās stabilitātes un finanšu pārvaldības aspekti.

108 Pēdējo četru minēto revīziju aptvertās jomas bija diapazonā no sociālā nodrošinājuma izmaksu tendenču prognozēšanas (Somija) līdz publiskā sektora ieguldījumiem veselības nozarē (Itālija un Luksemburga) un ar zālēm saistītu maksājumu pareizai finanšu pārvaldībai (Spānija).

Revīziju galvenie apsvērumi

109 Atbilstības revīzijās visbiežāk minētās problēmas bija saistītas ar nepilnībām iepirkuma procedūrās, kā arī iekšējā kontrolē, finanšu pārvaldībā un kavētu saistību pārvaldībā.

110 Somijas ARI veiktajā revīzijā par sociālā nodrošinājuma izmaksu tendenču prognozēšanu tika norādīts uz iespēju pilnveidot izmantoto modeli un uzlabot metodikas dokumentēšanu, kā arī minēts, ka prognožu rezultāti netika regulāri publiskoti.

111 Luksemburgas ARI veiktā revīzija atklāja trūkumus saistībā ar lielāku ieguldījumu apstiprināšanu, koordinēšanu, paziņošanu un turpmāku kontroli.

112 Līdzīgas problēmas minēja arī Itālijas ARI, kas secināja, ka izmantotā ziņošanas sistēma nebija atbilstīga, lai uzraudzītu projektu īstenošanu. Itālijas ARI konstatēja arī to, ka efektīvi netika izmantota publiskā un privātā sektora partnerība.

113 Spānijas ARI ziņojumā bija secināts, ka zāļu iegādes izdevumu kompensācijas maksājumi aptiekām un slimnīcām tikai daļēji bija veikti saskaņā ar attiecīgo regulējumu un pareizas finanšu pārvaldības principiem.

Turpmāki pasākumi pēc revīzijām

114 Visas augstākās revīzijas iestādes principā un saskaņā ar labu praksi seko līdzīgu ieteikumu īstenošanai. Pieeja ir atkarīga no katras ARI iekšējiem noteikumiem. Turpmākie pasākumi notiek, sekojot līdzīgu ieteikumu īstenošanai vai veicot citu revīzijas uzdevumu.

115 Turpmākie pasākumi parasti ilgst vienu līdz trīs gadus pēc ieteikumu īstenošanas termiņa atbilstīgi ARI iekšējiem noteikumiem. Dažas ARI seko līdzīgu ieteikumu izpildei, konkrētu termiņu nenosakot.

III DAĻA. Augstāko revīzijas iestāžu ziņojumu kopsavilkums

**III DAĻA. Augstāko revīzijas iestāžu
ziņojumu kopsavilkums
Profilakse un aizsardzība**

46

Profilakse un aizsardzība



Beļģija

Rekenhof – Cour des comptes – Rechnungshof

Flandrijas profilaktiskās veselības aprūpes politika — politikas īstenošanas rezultātu novērtējums

Vispārīga informācija

116 Beļģijas ARI veiktajā revīzijā tika vērtēti Flandrijas profilaktiskās veselības aprūpes politikas īstenošanas rezultāti laikposmā no 2014. gada līdz 2015. gada sākumam.

117 Profilakses izmantošana, lai nodrošinātu ieguvumus veselības jomā un iedzīvotāju augstāku labklājības līmeni, ir viens no mērķiem, kas noteikts Flandrijas sabiedrības veselības ministra politikas memorandā. Flandrijas profilaktiskās veselības aprūpes politikas pamatā ir vairāki mērķi veselības jomā, un to īsteno vairākas organizācijas, kas tiek finansētas saskaņā ar šo politiku.

Revīzijas norise

118 Novērtējums tika veikts, pamatojoties uz šādiem jautājumiem:

- Vai profilaktiskās veselības aprūpes politikas īstenošana ir labi izplānota un organizēta?
- Vai izstrādātā profilakses politika tiek īstenota augstā kvalitātē?
- Kādā mērā politikas īstenošanā īpaša vērība tiek pievērsta nelabvēlīgākā situācijā esošām iedzīvotāju grupām?

119 Galvenās revidējamās vienības bija Flandrijas labklājības, sabiedrības veselības un ģimenes ministrija un Flandrijas Aprūpes un veselības aģentūra. Novērtējums tika veikts, galvenokārt pamatojoties uz dokumentu analīzi un intervijām.

Galvenie apsvērumi

120 Tika konstatēts, ka praksē būtiski atšķīrās katra veselības jomā noteiktā mērķa īstenošana un ka iespējami uzlabojumi praktiskā darba organizēšanā.

- Dažu veselības jomā noteikto mērķu sasniegšanā bija iesaistītas daudzas īstenošanas organizācijas, taču uzdevumu sadale ne vienmēr bija skaidra, un tāpēc bija nepieciešamas plašas apspriedes un vienošanās.
- Savukārt citu veselības jomā noteikto mērķu sasniegšanā nebija iesaistīta gandrīz neviena organizācija, tāpēc atbalsts bija neatbilstīgs.
- Finansējuma sadale veselības jomā noteiktajiem mērķiem un īstenojamajām organizācijām nebija pietiekami pamatota, turklāt balstījās uz iepriekš piešķirto finansējumu.

121 Īstenojamu organizāciju atlase konkursa procedūrā neveicināja zināšanu apmaiņu un radīja spriedzi iesaistīto organizāciju starpā.

122 Īstenošanas organizācijas nebija lielā mērā orientētas uz rezultātiem metodikas izstrādes jomā. To sniegtajos ziņojumos bija pārāk maz informācijas, lai izvērtētu to darba ietekmi.

123 Visbeidzot, pienācīga vērība netika pievērsta nelabvēlīgākā situācijā esošām iedzīvotāju grupām.

Ieteikumi

124 Īstenošanas gaita

- Jāpilnveido īstenošanas struktūra attiecībā uz pašnāvību novēršanu, finansējums tabakas izstrādājumu un alkohola lietošanas, kā arī narkomānijas novēršanai būtu jāpiešķir, pamatojoties uz skaidriem līgumiem, un diabēta profilakses jomā vairāk jādarbojas tieši praktiskā darba veicējiem.
- Informētības par vēža skrīninga programmām uzlabošanas pasākumiem jābūt labāk koordinētiem un vērīgiem uz nepietiekami informētām mērķgrupām.

- Negadījumu novēršanas jomā lielāks uzsvars jāliek uz daudzdisciplīnu apspriežu veicināšanu, izstrādājot skaidru darba metodi, kā arī uz darba dalīšanu un dažādo dalībnieku sadarbības līgumiem.
- Jāizstrādā ilgtermiņa redzējums saistībā ar fiziskajām aktivitātēm. Jānodrošina, lai veselības jomā īstenotā metodika noteiktā mērķa sasniegšanai attiecībā uz uzturu un fiziskajām aktivitātēm tiktu atbalstīta praktiskajā darbā.
- Būtu skaidri jāpamato finansējuma sadale dažādiem ar veselību saistītiem mērķiem vai profilakses jomām.

125 Profilaktiskās veselības aprūpes politikas īstenošana

- Valdībai jāturpina izvērtēt konkursa procedūras priekšrocības un trūkumus.
- Partnerorganizāciju darba rezultātiem metodikas izstrādē jābūt labāk plānotiem un uzraudzītiem, kā arī saistītiem ar finansējumu.
- Flandrijas sabiedrības veselības ministram jāveic darbs, lai vietējā un reģionālā līmenī panāktu lielāku iesaisti profilaktiskajā darbā.
- Pārvaldības nolīgumu slēgšana pēc iespējas jāsaista ar rīcības plāniem veselības jomā noteikto mērķu sasniegšanai.
- Flandrijas Aprūpes un veselības aģentūrai jānodrošina, ka faktisko īstenošanu var saskaņot ar gada plānā ierosinātajām iniciatīvām.
- Plašāk jāattīsta bērnu un jauniešu izglītošanas centru loma Flandrijas veselības jomā noteikto mērķu sasniegšanā.

126 Logos (vietējie tīkli veselības jomā)

- Skaidrāk jānosaka un jāoptimizē sadarbība starp Flandrijas Aprūpes un veselības aģentūru, Flandrijas Veselības veicināšanas un slimību profilakses institūtu un Logos.
- Jāpārskata un jāpilnveido Logos funkcijas metodikas izstrādē.
- Jāuzlabo reģistrācijas sistēmā iekļautās informācijas konsekvence un kvalitāte.

127 Projekti

- o Flandrijas valdībai būtu jāpierāda (partner)organizācijai veselības profilakses projektiem piešķirtā atbalsta pievienotā vērtība.
- o Projekti, kas tiek īstenoti vairākus gadus, būtu jāvērtē, ņemot vērā to integrāciju īstenotāju organizāciju ikdienas darbā.

128 Nelabvēlīgākā situācijā esošās grupas

- o Flandrijas valdībai jāveic lielāki ieguldījumi tādu metožu un materiālu izstrādē, kas efektīvi motivē trūcīgos iedzīvotājus saglabāt veselīgu dzīvesveidu, kā arī jāvairo īstenotāju organizāciju izpratne šajā jomā.

Publicēšana un turpmāki pasākumi

129 Ziņojumu 2016. gada 23. februārī elektroniski publicēja Beļģijas Revīzijas palātas tīmekļa vietnē, un 2016. gada 8. martā to iesniedza Flandrijas parlamenta Labklājības, sabiedrības veselības un ģimenes lietu komisijai. Turpmākie pasākumi saistībā ar katra ieteikuma īstenošanu parasti tiek izklāstīti ministra ikgadējās politikas vēstulēs.

Paredzamā ietekme

130 Revīzijas veikšanas laikā tika grozīti spēkā esošie tiesību akti un īstenotas vairākas iniciatīvas, lai novērstu dažus trūkumus (piemēram, tika izstrādātas pamatnostādnes profilakses metožu izstrādei un izvērtēšanai).

2017. gada septembrī tika pieņemts jauns vispārējais mērķis veselības jomā attiecībā uz veselīgu uzturu, mazkustīgu dzīvesveidu, fizisko aktivitāti, kā arī tabakas izstrādājumu, alkohola un narkotiku lietošanu.



Francija *Cour des comptes*

Ar veselības aprūpi saistītu infekciju novēršana —
turpmākie pasākumi

Vispārīga informācija

131 Francijas ARI veiktajā revīzijā tika vērtēti ar veselības aprūpi saistītu infekciju novēršana laikposmā no 2010. līdz 2018. gadam.

132 Tiek uzskatīts, ka infekcija ir saistīta ar veselības aprūpi, ja tā sākas laikā, kad pacientu ārstē veselības nozares speciālists, pacientam atrodoties ambulatorā aprūpē, sociālā veselības aprūpes iestādē vai veselības iestādē (pēdējā gadījumā to kvalificē kā nozokomiālu). Šādas infekcijas sākums ne vienmēr sakrīt ar ārstēšanas laiku — tā var sākties no 48 stundām līdz pat vienam gadam pēc ārstēšanas.

133 Pēdējo 30 gadu laikā Francijā ir īstenota strukturēta valsts politika ar veselības aprūpi saistītu infekciju novēršanai, ko īsteno galvenokārt slimnīcās, un pacientu zaudējumu kompensēšanai. Pacientu asociācijām ir bijusi izšķiroša ietekme šīs politikas virzībā pēc tam, kad plašsaziņas līdzekļos tika atspoguļoti vairāki saistīti inficēšanās gadījumi konkrētās veselības iestādēs.

134 Veiktie pasākumi ierobežoja un vēlāk stabilizēja slimnīcās inficēto pacientu īpatsvaru aptuveni 5 % līmenī (proti, aptuveni 470 000 inficētu pacientu gadā). Lai gan ar veselības aprūpi saistītās infekcijas visbiežāk rada pārejošas neērtības, tām var būt arī daudz nopietnākas sekas. Taču inficēto pacientu daļa ambulatorajā aprūpē nav zināma, un tās noteikšanas metodika sociālās veselības aprūpes nozarē joprojām ir agrīnā posmā.

Revīzijas norise

135 Novērtējums tika veikts, pamatojoties uz turpmākajiem jautājumiem.

- Revīzijas galvenais jautājums: kāda ir politikas ietekme ar veselības aprūpi saistītu infekciju novēršanā?

- Apakšjautājumi:
 - Kāds ir ar veselības aprūpi saistīto slimību izplatības apmērs un izmaksas?
 - Kādi ir Solidaritātes un veselības ministrijas un tās dažādo struktūrvienību īstenotās politikas rezultāti?
 - Kādā veidā ņemt vērā aspektus, kas saistīti ar pacienta uzturēšanos ārpus slimnīcas un rezistenci pret antimikrobiāliem līdzekļiem?
 - Kādā riska pārvaldības līmenī būtu jāpārvalda publiskā sektora darbību pārstrukturēšana?
 - Kā saukt pie atbildības dažādās iesaistītās personas?

136 Galvenās revidējamās vienības bija Francijas Solidaritātes un veselības ministrija, dažādas iestādes, kas īsteno tās politiku valsts un reģionālā līmenī, kā arī valsts slimnīcas.

137 Novērtējums tika veikts, pamatojoties uz intervijām un aptaujas anketām, ko nosūtīja visām iesaistītajām struktūrām.

Galvenie apsvērumi

138 *Cour des comptes* sniedza turpmāk izklāstītos apsvērumus.

- Pēdējo 30 gadu laikā valsts iestādes, veselības iestādes un profesionāļi ir īstenojuši valsts politiku nozokomiālu infekciju novēršanai. Tās rezultāti joprojām ir nepietiekami. Ar stacionāro aprūpi saistītu infekciju izplatība pārstāja samazināties 2006. gadā, un ārējie ziņojumi par nozokomiālām infekcijām nav visaptveroši. Tagad ir jāveic nākamie pasākumi, lai šo politiku attiecinātu uz visiem veselības aprūpes segmentiem un lai pilnībā ņemtu vērā rezistences pret antimikrobiāliem līdzekļiem radītos apdraudējumus.
- Ar veselības aprūpi saistīto infekciju kontroles centriem, kas nesen izveidoti visos reģionos, jānodrošina iespēja sadarboties ar profesionāļiem ambulatorās un sociālās veselības aprūpes jomā un labāk koordinēt sadarbību ar reģionālajām veselības aģentūrām. Šajā jaunajā struktūrā Solidaritātes un veselības ministrijai ar Sabiedrības veselības aģentūras starpniecību jāieņem tai pienācīgā vieta valsts mēroga pasākumu virzīšanā un koordinēšanā.

- Lai risinātu šīs jaunās problēmas, ir ļoti svarīgi arī nodrošināt pilnvērtīgas iespējas visām ieinteresētajām personām, lai tās varētu pienācīgi izpildīt higiēnas prasības un pamatoti izrakstīt antibiotikas. Lai aktīvāk pārvaldītu infekciju izplatības risku, veselības aprūpes pakalpojumu sniegšanas regulējumā ir vairāk jāņem vērā kvalitātes rādītāji, kā arī jāpārskata kompensācijas shēmas, lai veicinātu atbildības uzņemšanos.

Ieteikumi

139 *Cour des comptes* ir sniegusi šādus ieteikumus:

- veikt valsts mēroga apsekojumu par infekciju, kas saistītas ar veselības aprūpi, izplatību ambulatorajā aprūpē, vajadzības gadījumā pielāgojot metodiku, lai pievērstos augsta riska jomām un pasākumiem, kas jāizstrādā;
- dot skaidru uzdevumu Sabiedrības veselības aģentūrai (*Santé Publique France*) — Solidaritātes un veselības ministrijas pakļautībā esošai iestādei — koordinēt ar veselības aprūpi saistīto infekciju kontroles centru uzdevumus un izmantotās darbības metodes;
- īstenot virkni pasākumu ar mērķi mazināt antibiotiku lietošanu un pielāgot privāti praktizējošiem ārstiem piešķirto atlīdzību, pamatojoties uz sabiedrības veselības mērķiem, lai nodrošinātu viņu darba efektivitāti;
- panākt, ka reģionālās veselības aģentūras piešķir prioritāti veselības iestāžu pārbaudēm un kontrolei un izdara secinājumus par turpmākajiem pasākumiem, tostarp par nepieciešamību apturēt darbību;
- pārskatīt kritērijus, ko piemēro, lai noteiktu tādu operatīvo darbinieku grupu sastāvu, kas atbildīgi par higiēnas prasību ievērošanu veselības iestādēs atbilstīgi šādu grupu darba intensitātei un starptautiskiem ieteikumiem. Valsts slimnīcās šādas darbinieku grupas jāveido teritoriālu slimnīcu grupu (*groupements hospitaliers de territoire*) ietvaros;
- atjaunot atcelto prasību veselības aprūpes darbiniekiem vakcinēties pret gripu (atkārtots ieteikums).

Publicēšana un turpmāki pasākumi

140 *Cour des comptes* pirmais priekšsēdētājs 2019. gada publisko ziņojumu iesniedza Francijas Republikas prezidentam 2019. gada 4. februārī. Pēc tam tas tika nodots plašsaziņas līdzekļiem un 2019. gada 6. februārī elektroniski publicēts *Cour des comptes* tīmekļa vietnē. Minētais ziņojums 2019. gada 6. aprīlī tika iesniegts arī Nacionālajai asamblejai un pēc tam, 2019. gada 7. aprīlī, — Senātam.

141 *Cour des comptes* pievērš īpašu vērību tās ieteikumu izpildes kontrolei. Trīs gadus pēc ziņojuma publicēšanas *Cour des comptes* pārbauda, cik lielā mērā ieteikumi ir īstenoti, kā arī īstenoto ieteikumu faktisko ietekmi. Gada ziņojumā var tikt iekļauts arī uzraudzības ziņojums.

Paredzamā ietekme

142 Ar veselības aprūpi saistītu infekciju novēršanas politika ir nepieciešamība. Ņemot vērā inficēto pacientu skaitu, ir jāīsteno efektīvi pasākumi, lai ārstēšanu nodrošinātu pēc iespējas drošākā vidē.



Polija

Najwyższa Izba Kontroli (NIK)

Otrā tipa diabēta novēršana un ārstēšana

Vispārīga informācija

143 Polijas ARI, veicot revīziju, izvērtēja otrā tipa diabēta novēršanu un ārstēšanu laikposmā no 2013. līdz 2017. gadam ambulatorajā veselības aprūpē un no 2015. līdz 2017. gadam stacionārajā veselības aprūpē.

144 Saskaņā ar aplēsēm katrs vienpadsmitais Polijas iedzīvotājs var saslimt ar diabētu (1. un 2. tipa diabētu), un tādu pacientu skaits, kuriem ir šī slimība, katru gadu palielinās par 2,5 %. Ja diabētu neārstē, tam var būt vairākas negatīvas sekas, piemēram, trieka, augsts asinsspiediens un locekļu amputācija (tā dēvētās diabētiskās pēdas komplikāciju gadījumā), un tādējādi palielinās tādu iedzīvotāju skaits, kuri vairs nevar strādāt un saņemt sociālos pabalstus.

Revīzijas norise

145 Novērtējums tika veikts, pamatojoties uz šādu galveno revīzijas jautājumu:

- o vai veselības aprūpes sistēma nodrošina, ka savlaicīgi tiek atklāti iedzīvotāji, kuriem ir 2. tipa diabēts vai kuri pakļauti riskam saslimt ar 2. tipa diabētu, un ka tiek nodrošinātas efektīvas šīs slimības ārstēšanas metodes?

146 Konkrēti jautājumi:

- o Vai Veselības ministrija ir izstrādājusi valsts veselības aprūpes politiku diabēta novēršanai un diabēta pacientu veselības uzlabošanai?
- o Vai Nacionālais veselības fonds ir nodrošinājis pakalpojumu un resursu pieejamību diabēta un tā izraisīto komplikāciju ārstēšanai?

- Vai veselības aprūpes pakalpojumu sniedzēji ir īstenojuši pasākumus 2. tipa diabēta profilakses, savlaicīgas atklāšanas un ārstēšanas jomā?
- Vai veselības aprūpes pakalpojumu sniedzēji ir nodrošinājuši 2. tipa diabēta pacientiem piekļuvi specializētiem pakalpojumiem?
- Vai veselības aprūpes pakalpojumu sniedzēji 2. tipa diabēta ārstēšanā izmanto jaunākās paaudzes medikamentus?

147 Galvenās revidējamās vienības bija Veselības ministrija, Nacionālā veselības fonda galvenais birojs un veselības aprūpes pakalpojumu sniedzēji. Izmantotā metodika cita starpā ietvēra dokumentu analīzi, apsekojumus un revidējamo struktūru un citu organizāciju darbinieku skaidrojumus.

Galvenie apsvērumi

148 Diabēts tiek uzskatīts par “civilizācijas slimību”, un cīņa pret šo slimību ir viena no prioritātēm, ko noteicis veselības ministrs, kurš ir atbildīgs par valsts veselības politikas izstrādi. Taču nav izstrādāta valsts stratēģija diabēta profilaksei vai diabēta pacientu ārstēšanai un aprūpei.

149 Veselības ministrs nav atbilstīgi noteicis vajadzības veselības jomā vai diabēta speciālistu skaitu, kas vajadzīgi, lai aprūpētu pacientus, kuriem ir šī slimība. Veselības ministrs nav arī veicis pietiekamus pasākumus, lai vairotu sabiedrības izpratni par diabētu.

150 Kopumā pacientiem Polijā nav pieejami inovatīvi medikamenti 2. tipa diabēta ārstēšanai, jo kompensējamo medikamentu sarakstā nav iekļauts neviens medikaments, ko ieteikusi Veselības aprūpes tehnoloģijas novērtēšanas un likmju noteikšanas aģentūra, proti, sarakstā nav iekļauti nedz inkretīni, nedz arī glifozīni.

151 Lai gan Nacionālais veselības fonds ir veicis pasākumus ar mērķi uzlabot 2. tipa diabēta pacientu ārstēšanu, tādu pacientu skaits, kuri gaida pierakstu specializētās diabēta klīnikās, hospitalizāciju un pakalpojumus, turpina palielināties. Vienlaikus samazinās tādu pakalpojumu sniedzēju skaits, ar kuriem Nacionālais veselības fonds ir noslēdzis līgumus.

152 Arī tas, ka medicīniskajās kartēs trūkst pienācīgu ierakstu, liecina, ka daudzos gadījumos ārsti nav ievērojuši principus, ko paredz Polijas Diabēta asociācijas (*PTD*) sniegtie ieteikumi tādu pacientu ārstēšanai, kuri pakļauti diabēta riskam, un pacientu ar 2. tipa diabētu ārstēšanai, vai ka veiktie ieraksti nav ticami. Dažos gadījumos pacienti neievēroja ārstu ieteikumus. Attiecīgi ārstēšanas rezultāti nebija pietiekami labi, un 2. tipa diabēta komplikāciju ārstēšana radīja lielas izmaksas.

Ieteikumi

153 *NIK* sniedza šādus ieteikumus:

- veselības ministram — izstrādāt visaptverošu valsts mēroga programmu, paredzot pasākumus ar mērķi novērst, savlaicīgi diagnosticēt un ārstēt diabētu;
- veselības ministram — veikt pasākumus, lai noteiktu tādu iedzīvotāju skaitu, kuriem netiek diagnosticēts iespējamais diabēts un kuri tātad nav informēti par šīs slimības radītajām ciešanām, un izstrādāt metodes, lai šīm personām sniegtu atbilstīgu informāciju par slimības simptomiem un sekām, kā arī lai mudinātu tās veikt atbilstīgas pārbaudes un ārstēties;
- veselības ministram — pastiprināt centienus, lai tiktu izstrādāts nepieciešamā medicīniskā personāla plānošanas modelis;
- Nacionālā veselības fonda priekšsēdētājam — veikt pasākumus, lai nodrošinātu visu diabēta pacientu piekļuvi pakalpojumiem, kas tiek sniegti visaptverošā ambulatorās aprūpes sistēmā, kā arī visaptverošiem hronisku brūču aprūpes pakalpojumiem;
- veselības aprūpes pakalpojumu sniedzējiem tika sniegti šādi ieteikumi:
 - nosūtīt diabēta pacientus uz diagnostikas pārbaudēm un speciālistu konsultācijām tik bieži, kā to iesaka Polijas Diabēta asociācija;
 - nosūtīt pacientus uz diabēta skrīningu saskaņā ar Polijas Diabēta asociācijas ieteikumiem;
 - ievērot Polijas Diabēta asociācijas ieteikumus 2. tipa diabēta novēršanai;
 - veikt ierakstus pacientu medicīniskajās kartēs tā, lai tiktu nodrošināta pilnīga un uzticama informācija par pacienta diagnostikas un ārstēšanas procesu.

154 Valsts iestādēm kopā ar veselības aprūpes un pacientu organizācijām jāveic arī koordinēti pasākumi, lai veicinātu veselīgu dzīvesveidu, tostarp fiziskās aktivitātes un veselīgu uzturu, nolūkā samazināt saslimšanu ar 2. tipa diabētu Polijā.

Publicēšana un turpmāki pasākumi

155 Ziņojumu 2018. gada 26. martā publicēja Polijas ARI tīmekļa vietnē un nosūtīja augstākā līmeņa un centrālajām valsts iestādēm. Ziņojums piesaistīja lielu plašsaziņas līdzekļu interesi, un to plaši komentēja veselības aprūpes eksperti.

156 Atbildot uz ziņojumu, Polijas veselības ministrs informēja ARI par veiktajiem pasākumiem, lai īstenotu revīzijas ziņojumā sniegtos ieteikumus, tostarp par vajadzību izvērtējumu un plāna izstrādi jaunai programmai veselības jomā, kā arī par pasākumiem, kas tika veikti, lai uzlabotu izglītošanas par veselības jautājumiem un slimību profilakses efektivitāti.

Paredzamā ietekme

157 Paredzamā ietekme ietver veselības aprūpes sistēmas stiprināšanu, nodrošinot efektīvāku uzraudzību diabēta profilakses un ārstēšanas jomā, uzlabojot informēšanas par diabētu efektivitāti un koordinējot pasākumus, lai mazinātu saslimstības ar diabētu turpmāku izplatību.



Slovēnija *Računsko Sodišče Republike Slovenije*

Bērnu aptaukošanās problēmas risināšana

Vispārīga informācija

158 Slovēnijas ARI veiktajā revīzijā tika vērtēts, vai mehānismi bērnu aptaukošanās problēmas risināšanai bija efektīvi un lietderīgi. Revīzija aptvēra laikposmu no 2015. līdz 2016. gadam.

159 Slovēnijas Republikas Revīzijas palāta nolēma veikt revīziju par bērnu aptaukošanās problēmas risināšanu, ņemot vērā satraucošo statistiku par bērniem ar lieko svaru un bērnu aptaukošanos.

160 Slovēnijas Republikā 1989. gadā 12,5 % sākumskolas vecuma bērnu bija liekais svars, un 2,35 % bērnu cieta no aptaukošanās. Lai gan kopš 2010. gada bērnu ar lieko svaru un bērnu, kuri cieš no aptaukošanās, īpatsvars samazinās, 2016. gadā radītāji joprojām bija attiecīgi par 43,2 % un 193,6 % augstāki nekā 1989. gadā.

161 Ar lieko svaru un aptaukošanos saistīto problēmu aktualitāte lielā mērā ir atkarīga no ģimenes sociālekonomiskā statusa un katra indivīda apņēmības. Valsts var tikai īstenot politiku veselīga dzīvesveida veicināšanai.

Revīzijas norise

162 Novērtējums tika veikts, pamatojoties uz galveno revīzijas jautājumu, proti, vai Slovēnijas Republika pienācīgi risina bērnu aptaukošanās problēmu, kā arī uz šādiem apakšjautājumiem:

- o vai mērķi un pasākumi bērnu aptaukošanās problēmas risināšanas jomā tiek atbilstīgi plānoti;

- o vai Veselības ministrijas, Izglītības, zinātnes un sporta ministrijas un Nacionālā sabiedrības veselības institūta veiktie pasākumi, īstenojot darbības bērnu aptaukošanās problēmas risināšanas nolūkā, ir efektīvi;
- o vai ir sasniegti mērķi bērnu aptaukošanās problēmas risināšanā, un vai samazinās bērnu ar lieko svaru un bērnu, kuri cieš no aptaukošanās, īpatsvars.

163 Galvenās revidējamās vienības bija Veselības ministrija, Izglītības, zinātnes un sporta ministrija un Nacionālais sabiedrības veselības institūts. Revīzijas metodes cita starpā bija dokumentos, tīmekļa vietnēs, plašsaziņas līdzekļu ziņojumos un citos publiskos informācijas avotos sniegtās informācijas analīze, pārrunas ar revidējamo vienību pārstāvjiem un citām ieinteresētajām personām, kā arī datu analīze.

Galvenie apsvērumi

164 ARI konstatēja, ka valsts (Veselības ministrija, Izglītības, zinātnes un sporta ministrija un Nacionālais sabiedrības veselības institūts) veicināja bērnu veselīgu dzīvesveidu sistēmiskā līmenī (reglamentējot veselīgu uzturu un fiziskās aktivitātes), kā arī īstenoja vairākus projektus.

165 Lai gan valsts īstenoja bērnu aptaukošanās problēmas risināšanas pasākumu ietekme kļūst pamanāma tikai pēc noteikta laika un nav tieši izmērāma, Revīzijas palāta atzina, ka valsts zināmā mērā sekmēja bērnu aptaukošanās problēmas risināšanu, un par to netieši liecināja bērnu ar lieko svaru un aptaukošanās problēmas skarto bērnu īpatsvara izmaiņas. Tomēr valsts varēja uzlabot savas darbības bērnu aptaukošanās problēmas jomā, īstenojot pasākumus un darbības, kas aptvertu visus bērnus, tādējādi uzlabojot pasākumu un darbību efektivitāti.

166 ARI īpaši norādīja uz šādiem aspektiem:

- o skolas iesaistās vairākos citos veselīga dzīvesveida veicināšanas projektos un programmās. Tomēr projektu īstenošana salīdzinājumā ar sistēmisko pieeju ir mazāk efektīva. Projektu īstenošana ir ierobežota laikā, tie ne vienmēr nodrošina vienlīdzīgu attieksmi pret visiem bērniem un rada papildu administratīvo slogu un izmaksas;
- o pienācīgi ir ieviesta sistēma veselīgu maltīšu organizēšanai skolās, un šīs sistēmas īstenošanā tiek nodrošināta vienlīdzīga attieksme pret visiem bērniem;
- o sporta nodarbības sākumskolās netiek nodrošinātas 180 minūtes nedēļā, kā to iesaka Pasaules Veselības organizācija.

Ieteikumi

167 Veselības ministrijai tika sniegti šādi ieteikumi:

- o apsvērt, kā tā varētu uzlabot skolās organizēto maltīšu atbilstību pamatnostādņem par uzturu;
- o grozīt noteikumus par medicīnas izziņām, kas attaisno nepiedalīšanos sporta stundās vai norāda uz īpašas diētas nepieciešamību;
- o pārskatīt vajadzības un noteikt procedūras attiecībā uz savlaicīgām darbībām, lai risinātu bērnu aptaukošanās problēmu un plānotu ar aptaukošanos saistītu slimību iespējamo ārstēšanu.

168 Izglītības, zinātnes un sporta ministrijai tika sniegti šādi ieteikumi:

- o pārskatīt prasības struktūrām, kuras organizē maltītes skolā, tostarp apsvērt, kā vienkāršot un saskaņot publiskā iepirkuma procedūras skolas maltītēm nepieciešamās pārtikas iegādei; izvērtēt, vai šai sakarā regulāri būtu jāorganizē mācību kursi, kā arī noteikt, kam tas jādara;
- o veikt analīzi par individuālu sporta programmu efektivitāti un lietderību;
- o izstrādāt izmaksu un ieguvumu analīzi projektiem, kas saistīti ar izpratnes vairošanu un veselīgu uzturu, kā arī izvērtēt iespējas projektu un programmu īstenošanas laikā sagatavoto saturu iekļaut formālās mācību un izglītības programmās;

III DAĻA. Augstāko revīzijas iestāžu ziņojumu kopsavilkums

Profilakse un aizsardzība

62

- apsvērt iespēju mācību iestāžu personālam, bērniem un viņu vecākiem piedāvāt apmācību kursus par veselīga dzīvesveida nozīmi;
- apsvērt iespēju izglītēt pedagogus veselības veicināšanas jomā;
- veikt sīki izstrādātu analīzi par personālu un resursiem, kas vajadzīgi, lai visiem bērniem nodrošinātu 5 sporta stundas nedēļā.

Publicēšana un turpmāki pasākumi

169 Ar ziņojumu tika iepazīstinātas revidējamās vienības, un tas 2018. gada 11. septembrī tika publicēts Slovēnijas Republikas Revīzijas palātas tīmekļa vietnē.

Paredzamā ietekme

170 Veiktās revīzijas galvenais rezultāts bija tas, ka sabiedrība tika informēta par pastāvošo situāciju un problēmām, kas rodas saistībā ar bērnu lieko svaru un aptaukošanos.

171 Revīzija varētu radīt arī tādas sekas kā regulējuma izmaiņas un grozījumi, it īpaši saistībā ar ieteicamo sporta nodarbību biežumu skolā.

III DAĻA. Augstāko revīzijas iestāžu ziņojumu kopsavilkums

63

Veselības aprūpes pakalpojumu pieejamība



Lietuva *Valstybės Kontrolė*

Veselības aprūpes pakalpojumu pieejamība un orientācija uz pacientiem

Vispārīga informācija

172 Lietuvas ARI revīzijā tika vērtēta veselības aprūpes pakalpojumu pieejamība un orientācija uz pacientiem. Revīzija aptvēra laikposmu no 2014. līdz 2016. gadam. Tika vērtēti arī 2017. un 2018. gada dati, ja tie attiecās uz notikušajām pārmaiņām.

Revīzijas norise

173 Izvērtēšana bija vērsta uz šādiem aspektiem:

- o veselības aprūpes pakalpojumu gaidīšanas laika pārvaldība;
- o nepieciešamā veselības aprūpes speciālistu skaita plānošanas atbilstība;
- o dārga medicīnas iestāžu aprīkojuma izmantošanas efektivitāte;
- o tādu nosacījumu izstrāde, kas nepieciešami, lai nodrošinātu jaunāko medicīnas tehnoloģiju pieejamību, un izmantoto tehnoloģiju izvērtēšana;
- o pacientu gaidu noteikšana, izvērtēšana un pārvaldība.

174 Galvenās revidējamās vienības bija Veselības ministrija, Valsts veselības aprūpes akreditācijas aģentūra un Nacionālais veselības apdrošināšanas fonds.

175 Dati un informācija tika vākti arī no valsts un privātajām medicīnas iestādēm, pašvaldībām, veselības aprūpes speciālistu profesionālajām organizācijām, pacientu organizācijām un zinātnes aprindām.

176 Revīzijas metodes cita starpā bija dokumentu pārbaude, salīdzinošā vērtēšana, medicīnas iestāžu un pašvaldību darbinieku aptaujāšana, iedzīvotāju aptaujas, iztaujāšanas, datu analīze un pārbaudes.

Galvenie apsvērumi

Pakalpojumi, kas izstrādāti pakalpojumu gaidīšanas laika samazināšanai, nav efektīvi

177 Veselības ministrija nevarēja sniegt objektīvu informāciju ne par pakalpojumu gaidīšanas laiku, ne arī par tendencēm un pamatā esošajiem faktoriem, kas negatīvi ietekmēja efektīvu pasākumu plānošanu gaidīšanas laika samazināšanai. Ministrija nebija izvērtējusi arī īstenoto pasākumu ietekmi uz gaidīšanas laika izmaiņām. Pakalpojumu gaidīšanas laika samazināšanas pasākumi nebija snieguši vēlamus rezultātus, jo nebija atrisināti būtiski jautājumi saistībā ar pacientu plūsmām, e-veselības sistēmas darbību, veselības aprūpes speciālistu struktūras nelīdzsvarotību un citiem aspektiem. Kā vienu no pakalpojumu nepieejamības problēmas risinājumiem 17 % pacientu izmantoja maksas pakalpojumus (puse respondentu šādu risinājumu izvēlējās pārmērīgi garo rindu dēļ), savukārt 19 % pacientu ārstējās paši.

Labāk jāplāno pieprasījums pēc veselības aprūpes speciālistiem

178 Ministrija, sagatavojot veselības aprūpes speciālistu apmācības pieprasījumu zinātnes un izglītības iestādēm, nebija izvērtējusi pakalpojumu struktūras izmaiņas, attiecīgo pakalpojumu pieprasījumu reģionos, speciālistu darba slodzi, tādu ārstu skaitu, kuri pārtrauc praktizēt profesiju, un emigrācijas prognozes. Ministrija tikai centās aizstāt ārstus, kuri pensionējās, taču neņēma vērā pieprasījumu pēc medicīnas māsām. Ārstu skaits pārsniedza vidējo rādītāju ES, taču trūka ekspertu konkrētās jomās, piemēram, kardioloģijā, oftalmoloģijā un neiroloģijā, kā arī trūka medicīnas māsu, un šāda situācija ietekmēja pakalpojumu pieejamību.

Dārgu iekārtu neefektīva izmantošana medicīnas iestādēs un stimulu trūkums jauno tehnoloģiju izvērtēšanai

179 Vairāk nekā pusei (59 %) dārgu medicīnisku ierīču (vairāk nekā 29 000 EUR vērtībā) izmantošanas intensitāte bija zema, un 7 % šādu ierīču netika izmantotas vispār. Revīzijas periodā ministrija uzsāka jaunu ierīču iepirkuma procedūras, taču neierosināja dārgo ierīču piešķiršanu citām medicīnas iestādēm, līdz ar to jautājums par pieejamo ierīču neefektīvu izmantošanu netika atrisināts.

180 Jauno tehnoloģiju izvērtēšanas uzsākšana bija lēna (četrus gadus laikā medicīnas iestādes un privātie pakalpojumu sniedzēji izvērtēšanai iesniedza tikai 11 tehnoloģijas), jo trūka finansējuma jaunu un apstiprinātu veselības aprūpes tehnoloģiju izmantošanai. Ja parādījās jaunas tehnoloģijas, pieejamās tehnoloģijas nereti netika izvērtētas. Šā iemesla dēļ ne visiem pacientiem tika nodrošināta ārstēšana, izmantojot jaunākās tehnoloģijas.

Pacienti netika iesaistīti veselības aprūpes pilnveidē ar mērķi piepildīt viņu gaidas

181 Ne ministrija, ne arī medicīnas iestādes neizmantoja pacientu aptaujas, lai noteiktu, kādas ir viņu gaidas. Lai gan puse revidēto pašvaldību vāca datus par medicīnas iestādēm, tās šos datus neizmantoja, pieņemot lēmumus par pakalpojumu organizēšanu. Pacientu pārstāvība bija sadrumstalota — to pārstāvji iesaistījās tikai 40 % darba grupu, kuras uzskatīja par būtiskām. Pacientu informēšana par viņu tiesībām un pienākumiem bija nepilnīga, un šā iemesla dēļ aptuveni 20 % pacientu neieradās uz pieteiktajām vizītēm, tādējādi vēl vairāk palielinot gaidīšanas laiku.

Ieteikumi

182 Lai uzlabotu veselības aprūpes pakalpojumu pieejamību, samazinātu gaidīšanas laiku un efektīvāk izmantotu pieejamos resursus, ARI sniedza šādus ieteikumus:

- o pastāvīgi uzraudzīt un izvērtēt pakalpojumu izmantošanu un pieejamību un pacientu plūsmas, kā arī uzraudzīt un izvērtēt pakalpojumu gaidīšanas laika mazināšanas pasākumu ietekmi un pasākumu īstenošanu balstīt uz šādas uzraudzības un izvērtēšanas rezultātiem;
- o izveidot sistēmu, lai plānotu pieprasījumu pēc visiem veselības aprūpes speciālistiem, pamatojoties uz datu analīzi;

- o paplašināt iestāžu ikgadējo novērtējumu, iekļaujot dārgu medicīnisku ierīču izmantošanas rādītājus;
- o noteikt procedūru jaunu novērtētu tehnoloģiju finansēšanai, kā arī pārskatīt un no jauna izvērtēt izmantotās veselības aprūpes tehnoloģijas.

183 Lai uzlabotu veselības aprūpes sistēmas orientāciju uz pacientiem, ARI sniedza šādus ieteikumus:

- o paplašināt un/vai pārskatīt ministrijas un medicīnas iestāžu veikto ar pacientiem saistīto prognožu pētījumu un apsekojumu saturu ar mērķi noteikt pacientu gaidas, lai iegūtos rezultātus varētu izmantot veselības aprūpes organizēšanas uzlabošanai;
- o paplašināt pacientiem paredzētās informācijas saturu un tās sniegšanas veidus ar mērķi mudināt pacientus izpildīt savus pienākumus un īstenot tiesības;
- o noteikt kritērijus, lai pacientu organizācijas iekļautu komiteju un darba grupu lēmumu pieņemšanā par veselības aprūpes uzlabošanu.

Publicēšana un turpmāki pasākumi

184 Ar revīzijas ziņojumu tika iepazīstinātas revidējamās vienības, parlamenta revīzijas komiteja, medicīnas iestādes un plašāka sabiedrība (ARI 2018. gadā organizētā konferencē “Signāli 2018”).

185 Ievērojot ziņojumā sniegto ieteikumu īstenošanas termiņus, parlamenta komitejām divas reizes gadā tiek iesniegti ziņojumi.

Paredzamā ietekme

186 Sagaidāms, ka revīzija nodrošinās organizatoriskas vai procesuālas pārmaiņas (tādās jomās kā pakalpojumu pieejamības uzraudzība, pieprasījuma pēc veselības aprūpes speciālistiem plānošana, medicīnisko ierīču izmantošanas izvērtēšana, pacientu gaidu noteikšana un pacientu organizāciju iekļaušana) un lēmumu par finansējuma piešķiršanu pārskatīšanu (ņemot vērā jaunās tehnoloģijas).



Malta Valsts revīzijas iestāde

Vispārējās prakses ārstu (VPĀ) darbība —
primārās veselības aprūpes pamats

Vispārīga informācija

187 Maltas ARI revīzijā tika vērtēta vispārējās prakses ārstu darbība un tās nozīme primārajā veselības aprūpē. Revīzija aptvēra laikposmu no 2014. līdz 2016. gadam.

188 Valsts un Eiropas Savienības dokumentos atzīts — lai gan laika gaitā ievērojami paplašināts primārās veselības aprūpes pakalpojumu klāsts, šai veselības aizsardzības jomai Maltā nav pievērsta pienācīga vērība.

189 Maltas Valsts revīzijas iestāde 2001. gadā jau izvērtēja VPĀ darbību veselības centros, veicot lietderības revīziju “*Primārā veselības aprūpe: vispārējās prakses ārstu darbība veselības centros*”. Revīzijas laikā tika konstatēts VPĀ pakalpojumu saņēmēju ļoti augsts apmierinātības līmenis attiecīgajā laikposmā. Tomēr ziņojumā bija paustas bažas par dažādiem pakalpojumu sniegšanas aspektiem. Problemātiskie jautājumi galvenokārt bija saistīti ar aprūpes nepārtrauktību, piedāvājot lielākā mērā personalizētus pakalpojumus, ar atšķirīgo VPĀ skaitu veselības centros, pierakstu reģistrācijas sistēmas neizmantošanu un pakalpojumu izmaksu efektivitāti.

Revīzijas norise

190 Revīzijas mērķis bija noteikt, kādā mērā

- ar VPĀ darbību saistītie pasākumi veicina pakalpojumu pieejamību un nodrošina pienācīgu kvalitāti attiecībā uz primārās veselības aprūpes mērķu sasniegšanu;
- organizatoriskās un administratīvās struktūras veicina pakalpojumu sniegšanu;
- sniegtie pakalpojumi ir izmaksu ziņā efektīvi.

191 Galvenās revidējamās vienības bija Primārās veselības aprūpes departaments (Malta), Gozo Galvenā slimnīca (Gozo) un Dievmātes (*Mater Dei*) slimnīcas Neatliekamās medicīniskās palīdzības nodaļa.

192 Revīzijas metodes ietvēra dokumentu pārbaudi, daļēji strukturētas pārrunas un aptauju, kā arī dažādu VPĀ sniegto pakalpojumu izmaksu noteikšanu. Šīs revīzijas tvērumā nebija iekļauti dažādu medicīnas speciālistu, kas nav VPĀ, veselības centros sniegtie pakalpojumi.

Galvenie apsvērumi

193 Revīzijas laikā tika gūti pārliecinoši pierādījumi tam, ka kopumā VPĀ darbojās saskaņā ar valsts stratēģiskajiem pasākumiem, kas noteikti Maltas valsts veselības aprūpes stratēģijā, un ka pakalpojumu klāsts tika paplašināts.

194 Taču, veicot revīziju, tika konstatētas arī vairākas problēmas. Pašreizējā situācijā VPĀ darbības turpmāka paplašināšana nolūkā vairāk orientēties uz pacientu, visticamāk, nebūs iespējama, ja netiks veiktas izmaiņas finansējuma pārdalē, pamatojoties uz reālistiskāku redzējumu par ilgtermiņa sociālekonomiskajiem ieguvumiem, ko nodrošina primārajā veselības aprūpē veiktie ieguldījumi. Turklāt bija iespēja padziļināti izpētīt privātā un publiskā sektora mijiedarbību un iespējamo sinerģiju. Tādējādi, nodrošinot ieinteresēto personu ciešāku sadarbību, valsts VPĀ darbība varētu veicināt to, ka primārā veselības aprūpe kļūst par valsts veselības aizsardzības pamatu.

Ieteikumi

195 Maltas Valsts revīzijas iestāde sniedza šādus ieteikumus:

- o Primārās veselības aprūpes departamentam (PVAD) būtu vairāk jāpievēršas VPĀ darbības paplašināšanas iespēju izvērtēšanai, izmantojot publiskā un privātā sektora ārstu sniegto pakalpojumu papildināmību, tostarp īstenojot publiskā un privātā sektora partnerības un izmantojot ārpakalpojumus;
- o būtu jāapsver iespēja veselības nozarē lielāku finansējumu piešķirt tieši primārajai veselības aprūpei;

- PVAD tika ieteikts stratēģiskos pasākumus, kas noteikti Maltas valsts veselības aprūpes stratēģijā 2014.–2020. gadam, kā arī citos dokumentos, pārveidot īstenojamu projektu plānos. Tas nozīmē arī noteikt nepieciešamos resursus un īstenošanas termiņus;
- pastiprināt centienus, lai visos veselības centros izveidotu hronisko slimību pārvaldības klīnikas. Tas veicinātu aprūpes nepārtrauktību un uz pacientiem vērstu principu piemērošanu, kā arī ilgtermiņā uzlabotu vispārējās prakses ārstu darbības izmaksu efektivitāti;
- PVAD tika aicināts turpināt centienus, lai pakalpojumu sniegšanā īstenotu pāreju no tūlītējas aprūpes uz veselības veicināšanu un slimību profilaksi. PVAD bija iespēja izmantot aktuālās informētības uzlabošanas kampaņas, mudinot vispārējās prakses ārstus šajās kampaņās pausto vēstījumu uzsvērt pacientu vizīšu laikā;
- pievērst vērību Maltas un Gozo veselības centru sadarbības stiprināšanai stratēģiskajā, pārvaldības un darbības līmenī. Tādējādi tiktu sasniegta augstāka pakāpe pakalpojumu saskaņošanā un pielāgošanā saņēmējiem, kā arī tiktu nodrošināta pieredzes apmaiņa pakalpojumu pilnveides jomā;
- uzlabot finanšu pārvaldības informācijas pieejamību — Finanšu departamentam joprojām nepieciešams atbalsts, veicot ieguldījumus atbilstīgā IKT tehnoloģijā;
- PVAD tika aicināts labāk izmantot pieejamās IKT, piemēram, klīnisko pacientu administrēšanas sistēmu, lai nodrošinātu precīzus statistikas datus par pacientiem. Šāda informācija uzlabotu stratēģisko plānošanu un PVAD darbību pārvaldības kontroli;
- pastiprināt centienus saistībā ar e-recepšu sistēmas ieviešanu veselības centros (*bereg*). Tas atkarīgs no atbilstīgiem ieguldījumiem informācijas un komunikācijas tehnoloģijās;
- PVAD tika aicināts uzlabot koordināciju ar Dievmātes slimnīcas Neatliekamās medicīniskās palīdzības nodaļu, lai pēc iespējas samazinātu tādu gadījumu skaitu, kad pacienti nepamatoti vēršas šajā nodaļā, lai gan vajadzīgo aprūpi varētu saņemt no vispārējās prakses ārstiem veselības centros.

Publicēšana un turpmāki pasākumi

196 Ar ziņojumu 2016. gada 27. jūnijā iepazīstināja Maltas parlamenta Pārstāvju palātas priekšsēdētāju, kurš to iesniedza Pārstāvju palātai. Ziņojums tika izskatīts arī Valsts kontu komitejā. Pēc šā ziņojuma iesniegšanas parlamentam Maltas Valsts revīzijas iestāde to publicēja savā tīmekļa vietnē. Tika sniegts arī paziņojums preseī — galveno svarīgāko konstatējumu un secinājumu kopsavilkums maltiešu un angļu valodā. ARI ziņojuma kopijas nosūtīja plašsaziņas līdzekļiem un citām ieinteresētajām personām.

197 Maltas Valsts revīzijas iestāde 2018. gadā veica lietderības revīzijas pēcpārbaudi. Šī pēcpārbaude galvenokārt ietvēra daļēji strukturētas pārrunas ar atbildīgajām amatpersonām Primārās veselības aprūpes departamentā un saistīto dokumentu pārbaudi. Pēcpārbaudes rezultāti kopumā parādīja, ka Primārās veselības aprūpes departaments ir aktīvi uzsācis ziņojumā sniegto ieteikumu īstenošanu. Divi no sākotnējā ziņojumā sniegtajiem ieteikumiem ir pilnībā īstenoti, un jau ir veikts ievērojams darbs saistībā ar pārējiem astoņiem ieteikumiem.

Paredzamā ietekme

198 Ziņojuma paredzamā ilgtermiņa ietekme ir organizatoriskas un procesuālas pārmaiņas, finansējuma un cilvēkresursu palielinājums vispārējās prakses ārstu darbības nodrošināšanai, kā arī IT infrastruktūras stiprināšana. Ziņojumam būtu arī jāveicina tas, ka pakalpojumi kļūst vairāk orientēti uz pacientu, palielinot uzsvaru uz aprūpes nepārtrauktību un VPĀ pakalpojumu klāsta paplašināšanu. Cita veida ilgtermiņa ietekme ietver pieprasījuma pēc sekundārās veselības aprūpes un pēc Dievmātes slimnīcas Neatliekamās medicīniskās palīdzības nodaļas pakalpojumiem samazināšanu. Ilgtermiņa ietekme varētu būt arī tāda, ka primārās veselības aprūpes līmenis veicina lēmumu par veselīgāku dzīvesveidu pieņemšanu, tādējādi ietekmējot hronisku slimību izplatību Maltas iedzīvotāju vidū.



Portugāle *Tribunal de Contas*

Portugāles Nacionālā veselības dienesta
nodrošinātās veselības aprūpes pieejamība
iedzīvotājiem

Vispārīga informācija

199 Portugāles ARI revīzijā tika vērtēta Portugāles Nacionālā veselības dienesta nodrošinātās veselības aprūpes pieejamība iedzīvotājiem laikposmā no 2014. līdz 2016. gadam. Nacionālā veselības dienesta nodrošinātās veselības aprūpes, it īpaši slimnīcu speciālistu konsultāciju un operāciju, pieejamība iedzīvotājiem arvien biežāk ir apgrūtināta, un vislielākās problēmas rada gaidīšanas laiks.

Revīzijas norise

200 Revidenti centās noskaidrot, vai

- o Nacionālais veselības dienests medicīniskā ziņā pieņemamā laikposmā nodrošināja iedzīvotāju vajadzības, proti, vai iedzīvotāji varēja saņemt sākotnējās speciālistu konsultācijas un plānveida operācijas;
- o pacientu reģistrācijas un gaidīšanas rindu pārvaldības procedūras tika īstenotas atbilstīgi spēkā esošajiem tiesību aktiem;
- o ministrijas īstenotie pasākumi pieejamības problēmu risināšanai bija efektīvi.

201 Galvenās revidējamās vienības bija vairāki Veselības ministrijas dienesti un izraudzītas slimnīcu struktūrvienības.

202 Nacionālā veselības dienesta darbības rezultāti saistībā ar sākotnējo speciālistu konsultāciju un operāciju pieejamības rādītājiem tika vērtēti, pamatojoties uz:

- o Veselības ministrijas, dažādu tās struktūru un Regulatīvās iestādes veselības jomā tehniskajiem ziņojumiem;

- o Veselības sistēmas centrālās pārvaldes sniegto datu un informācijas analīzi attiecībā uz pacientu reģistrāciju un virzību konsultāciju un operāciju gaidīšanas rindās.

203 Aprēķināto rādītāju un to pamatā esošo datu kvalitāte tika vērtēta, pamatojoties uz:

- o pārrunām ar Veselības sistēmas centrālās pārvaldes, Lisabonas un Težu ielejas reģionālās veselības pārvaldes un revīzijas izlasē iekļauto slimnīcu struktūrvienību pārstāvjiem;
- o informāciju un datiem, kas iegūti no revidētajām slimnīcu struktūrvienībām, tostarp uz informāciju un datiem par praktiskām kontroles vides pārbaudēm un tādu procedūru pārbaudēm, ko piemēro pacientu reģistrācijai un virzīšanai konsultāciju un operāciju gaidīšanas rindās.

Galvenie apsvērumi

204 Portugāles ARI *Tribunal de Contas* konstatēja, ka triju gadu laikā no 2014. līdz 2016. gadam speciālistu konsultāciju un plānveida operāciju pieejamība pacientiem ir pasliktinājusies, radot šādas sekas:

- o vidējais sākotnējās speciālista konsultācijas gaidīšanas laiks ir palielinājies no 115 dienām līdz 121 dienai, un maksimālā garantētā pakalpojuma saņemšanas laika neatbilstības rādītājs ir palielinājies no 25 % 2014. gadā līdz 29 % 2016. gadā;
- o i) tādu pacientu skaits, kuri gaida operāciju, ir palielinājies par 27 000 pacientu (+15 %);
ii) vidējais operācijas gaidīšanas laiks ir palielinājies par 11 dienām (+13 %), kā arī
iii) maksimālā garantētā pakalpojuma saņemšanas laika neatbilstības rādītājs ir palielinājies no 7,4 % 2014. gadā līdz 10,9 % 2016. gadā.

205 Portugāles ARI konstatēja arī to, ka iniciatīvas, ko Veselības sistēmas centrālā pārvalde centralizēti īstenoja 2016. gadā, lai pārbaudītu un samazinātu pirmās speciālista konsultācijas gaidīšanas laiku Nacionālā veselības dienesta slimnīcās, ietvēra ļoti senu pierakstu administratīvu dzēšanu, kas sagrozīja ziņotos darbības rezultātu rādītājus.

206 Tika konstatēts, ka – it īpaši ķirurģijas jomā – gaidīšanas laiku palielināja tas, ka gaidīšanas sarakstos ietvertajiem pacientiem savlaicīgi un regulāri netika izsniegti nosūtījumi uz operācijām un norīkojumi, kas ļautu pacientus operēt citā slimnīcas struktūrvienībā ar atbilstīgām iespējām.

207 *Tribunal de Contas* konstatēja, ka Veselības sistēmas centrālās pārvaldes publiskotā informācija par gaidīšanas sarakstiem nebija uzticama ne tikai tādēļ, ka slimnīcu sniegtā informācija atkārtoti tika kļūdaini ievadīta centralizētās sistēmās, ko izmanto speciālistu konsultāciju un operāciju pieejamības pārvaldībai, bet arī iepriekš minēto centralizēti īstenoto iniciatīvu dēļ.

Ieteikumi

208 *Tribunal de Contas*, pamatojoties uz revīzijas konstatējumiem, sniedza vairākus ieteikumus, tostarp šādus:

veselības ministram —

- izveidot mehānismu nosūtījumu uz operācijām automātiskai sagatavošanai tiesību aktos noteiktā termiņā, ja nav iespējams nodrošināt maksimālo garantēto pakalpojumu saņemšanas laiku Nacionālā veselības dienesta slimnīcās, lai ķirurģijas pakalpojumu internalizācija Nacionālā veselības dienesta slimnīcās neapdraudētu pacientu tiesības saņemt ārstēšanu medicīniskā ziņā pieņemamā laikposmā;
- izveidot ar Veselības sistēmas centrālo pārvaldi nesaistītu struktūru, kas regulāri pārbauda publiskoto rādītāju kvalitāti attiecībā uz sākotnējo speciālistu konsultāciju un plānveida operāciju pieejamību;

Veselības sistēmas centrālās pārvaldes valdei —

- nepieņemt tādas administratīvās procedūras, kas mākslīgi samazina gaidīšanas sarakstus un laiku;
- veicot izmaiņas centralizētajās informācijas sistēmas datubāzēs, ko izmanto, lai pārvaldītu speciālistu konsultāciju un operāciju pieejamību, sniegt ziņojumus ar mērķi skaidrot pieņemtus kritērijus, metodes un sasniegtos rezultātus, lai labotu kļūdas.

Publicēšana un turpmāki pasākumi

209 Ziņojums tika nosūtīts revidējamajām vienībām un par tām atbildīgajiem valdības locekļiem. Ziņojums tika publicēts arī *Tribunal de Contas* tīmekļa vietnē kopā ar kopsavilkumu uz vienas lapas, kā arī tika sniegti paziņojumi plašsaziņas līdzekļiem.

210 Pēc ziņojuma publicēšanas *Tribunal de Contas* priekšsēdētājs un veselības ministrs tika uzklauti parlamenta Nacionālās asamblejas Veselības komitejā.

211 Lai nodrošinātu ziņojumā izvirzīto galīgo ieteikumu izpildi, iestādes, kurām ieteikumi bija adresēti, triju mēnešu laikā sniedza ziņojumus par veiktajām darbībām. Notika arī informācijas apmaiņa. 2018. gada septembrī tika izvērtētas atbilstīgi ieteikumiem veiktās darbības un secināts, ka 20 no sniegtajiem 47 ieteikumiem (43 %) bija īstenoti un vēl 21 ieteikums (45 %) bija daļēji īstenots. Cita starpā bija veiktas šādas darbības:

- īstenotas procedūras, lai kvalificētu datus par sākotnējo konsultāciju un plānveida operāciju pieejamību ar mērķi nodrošināt informācijas sistēmu kļūdu labošanas procesa standartizāciju un pārredzamību un atvieglot šādu sistēmu revīziju;
- piesaistīti pakalpojumu sniedzēji, lai nodrošinātu nosūtījumu uz operācijām nepārtrauktu un savlaicīgu izdošanu gaidīšanas sarakstos ietvertajiem pacientiem.

Paredzamā ietekme

212 Revīzijas darba paredzamā ietekme ir konsultāciju un operāciju gaidīšanas sarakstu pārvaldības darbības un kontroles procedūru izmaiņas. Sagaidāms arī, ka tiks uzlabota pārskatatbildība attiecībā uz gaidīšanas sarakstu efektīvu pārvaldību, atbilstība noteiktajam maksimālajam pakalpojumu saņemšanas laikam un procedūru pārredzamība.



Rumānija

Curtea de Conturi a României

Veselības infrastruktūras attīstība valsts, reģionālā un vietējā līmenī ar mērķi uzlabot veselības aprūpes pakalpojumu pieejamību

Vispārīga informācija

213 Rumānijas ARI vērtēja veselības infrastruktūras attīstībai piešķirtā finansējuma izlietojumu. Revīzija aptvēra laikposmu no 2011. līdz 2015. gadam.

Revīzijas norise

214 Galvenā revidējamā vienība bija Veselības ministrija.

215 Revīzijas metodes ietvēra saistībā ar revīzijas tematu pieejamo ministrijas dokumentu pārbaudi, tiešus novērojumus, kā arī revidējamās vienības darbinieku aptaujas un intervijas.

Galvenie apsvērumi

216 Rumānijas ARI sniedza šādus apsvērumus:

- Veselības ministrija nevarēja pienācīgi pamatot resursu nepieciešamību ieguldījumu finansēšanai veselības aprūpes sistēmā;
- Veselības ministrija nenodrošināja ieguldījumu efektīvu koordinēšanu, deleģējot funkcionālās struktūrvienības, un tā sekas bija neefektīva pārvaldība gan ministrijas, gan arī tai padoto medicīnas iestāžu līmenī, proti, 19 gadu laikā tika sasniegti tikai divi būtiski ieguldījumu mērķi;
- iegādātā medicīnas aprīkojuma uzstādīšana kavējās 90 līdz 800 dienas;
- nebija izveidots centralizēts reģistrs, lai apkopotu ieguldījumu veikšanai vajadzīgā finansējuma pieprasījumus, kurus ministrijai iesniedza valsts medicīnas iestādes, kā arī nebija norādīti ieguldījumu finansēšanas atteikumu iemesli;

III DAĻA. Augstāko revīzijas iestāžu ziņojumu kopsavilkums Veselības aprūpes pakalpojumu pieejamība

77

- nebija ievērots saimnieciskuma, lietderības un efektivitātes princips. Veselības aprūpes iestādes iegādājās attēldiagnostikas pakalpojumus no ārējiem pakalpojumu sniedzējiem, lai gan to rīcībā bija aprīkojums, kas nodrošinātu šādu pakalpojumu sniegšanu;
- finansējums ieguldījumu veikšanai lielākoties tiek piešķirts budžeta gada otrajā pusgadā. Dažkārt iepirkuma procedūras netika pabeigtas budžeta gada laikā, tāpēc finansējums tika zaudēts;
- medicīnas iekārtu publiskais iepirkums nav centralizēts. Iekārtas decentralizēti iegādājās katra medicīnas iestāde, tāpēc to iegādes cenas atšķirās;
- Veselības ministrija nebija noteikusi faktiskos un efektivitātes rādītājus, lai izvērtētu ieguldījumu rezultātus, veselības infrastruktūras attīstību, veselības aprūpes iestāžu nodrošinājumu ar medicīnas iekārtām vai noteikto rādītāju izpildi. Netika veikta faktisko un efektivitātes rādītāju pastāvīga analīze;
- medicīnas iestādēm trūka informācijas par aktuālo situāciju saistībā ar augstas veiktspējas medicīnas iekārtām (datortomogrāfijas, magnētiskās rezonanses un angiogrāfijas iekārtas, lineārie paātrinātāji);
- Veselības ministrija nebija plānojusi un veikusi kontroles pasākumus, lai pārbaudītu veselības infrastruktūras attīstībai piešķirtā finansējuma izlietojumu.

Ieteikumi

217 Rumānijas ARI sniedza šādus ieteikumus:

- noteikt kapitālizdevumu un kapitālieguldījumu finansēšanai nepieciešamos resursus ar mērķi panākt piešķirto resursu efektīvu izlietojumu;
- pastāvīgi uzraudzīt to, kā medicīnas iestādes izlieto finanšu resursus, izstrādāt procedūras, lai pieņemtu obligātu regulējumu attiecībā uz padotajām struktūrām par neizlietotā finansējuma savlaicīgu paziņošanu;
- nodrošināt atbilstīgu finansējumu apstiprinātajiem ieguldījumiem, kā arī paredzēt pasākumus, lai sniegtu specializētu atbalstu padotajām struktūrām;

- o pastāvīgi iesaistīties medicīnas iestāžu veiktajā darbā, pastiprināti pievērsties ieguldījumu savlaicīgai veikšanai un pasūtīšanai ar optimāliem nosacījumiem;
- o periodiski organizēt ieguldījumu veikšanas pārbaudes, lai izvērtētu īstenošanas posmu;
- o izveidot medicīnas iestāžu iesniegto ieguldījumu finansēšanas pieprasījumu reģistru un izmantot to kā informācijas avotu atbalstāmo medicīnas iestāžu atlasei un ieguldījumu prioritāšu noteikšanai, pamatojoties uz objektīviem kritērijiem;
- o analizēt pasākumus centralizēta iepirkuma organizēšanai vismaz augstas veiktspējas iekārtu iepirkuma jomā un izstrādāt pasākumus, lai nodrošinātu valsts līdzekļu efektīvu izlietojumu;
- o noteikt faktiskos un efektivitātes rādītājus, lai uzraudzītu veselības sistēmas infrastruktūras attīstību;
- o izvērtēt iespējamus veidus, kā izveidot, ieviest un izmantot augstas veiktspējas datorsistēmu, kā arī apsvērt iespēju izmantot priekšizpēti, tehniski ekonomisko pamatojumu, sistēmas vadlīnijas un tehniskos projektus, kas iegādāti, taču netiek izmantoti;
- o koordinēt un uzraudzīt medicīnas iestādes dotāciju apguves posmā, lai paaugstinātu apguves rādītāju;
- o veikt visus nepieciešamos pasākumus, lai izpildītu *ex ante* nosacījumus un nodrošinātu dotācijas, ko piedāvā reģionālā darbības programma 2014.–2020. gadam;
- o veikt visus nepieciešamos pasākumus, lai iegūtu un efektīvi izmantotu finansējumu, ko piedāvā ES reģionālā darbības programma, kā arī finansējumu, kas piešķirts saskaņā ar Starptautiskās Rekonstrukcijas un attīstības bankas aizdevuma līgumu;
- o ieviest valsts veselības infrastruktūras datubāzi.

Publicēšana un turpmāki pasākumi

218 Ziņojuma kopsavilkumu iesniedza Rumānijas prezidentūrai, valdībai, Rumānijas parlamenta Deputātu palātai, Senātam, Rumānijas Akadēmijai, Medicīnas zinātņu akadēmijai, Rumānijas parlamenta specializētajām komitejām, vairākām ministrijām un Nacionālajai veselības apdrošināšanas iestādei. Ziņojuma kopsavilkumu 2017. gada jūlijā publicēja Rumānijas Revīzijas palātas tīmekļa vietnē.

219 Vēlāk, 2018. gada oktobrī, tika sagatavots pēcpārbaudes ziņojums, kurā Veselības ministriju aicināja veikt darbības Revīzijas palātas ieteikto pasākumu īstenošanai.

Paredzamā ietekme

220 Tiek plānots noteikt labākos panāktos rezultātus pēc ieteikto pasākumu īstenošanas, kā arī cēloņus, kas neļāva sasniegt ierosinātos mērķus.



Vācija *Bundesrechnungshof*

Pētījums veselības jomā, kas vajadzīgs, lai izvērtētu ortodontiskās ārstēšanas nozīmi

Vispārīga informācija

221 Vācijas ARI revīzijā vērtēja ortodontiskās ārstēšanas nozīmi. Revīzija aptvēra laikposmu no 2014. līdz 2016. gadam.

222 Obligātās veselības apdrošināšanas fondi atmaksā ortodontisko ārstēšanu (piemēram, zobu breketes) tikai tādā gadījumā, ja nepareizi novietoti zobi traucē vai var traucēt sakošļāt un kost ēdienu, runāt vai elpot. Pēdējos gados ir gandrīz divkāršojusās viena patoloģiska gadījuma ārstēšanas izmaksas. Saskaņā ar aplēsēm vairāk nekā puse visu bērnu un pusaudžu Vācijā saņem ortodontisko ārstēšanu. Ņemot to vērā, Vācijas ARI *Bundesrechnungshof*, kas ir pilnvarota revidēt Vācijas obligātās veselības apdrošināšanas sistēmu, pārbaudīja to, kā veselības apdrošināšanas fondi atmaksāja ortodontisko pakalpojumu saņēmējiem radušos izdevumus.

Revīzijas norise

223 Revīzijas mērķis bija apzināt situāciju saistībā ar obligātās veselības apdrošināšanas fondu izmaksām un procedūrām, kas vajadzīgas ortodontiskās ārstēšanas apstiprināšanai, veikšanai un apmaksai.

224 *Bundesrechnungshof* arī izvērtēja, vai un kādā mērā Federālā veselības ministrija nodrošināja šo pakalpojumu efektivitāti.

225 Galvenā revidējamā vienība bija Federālā veselības ministrija, izraudzīti veselības apdrošināšanas fondi un obligātās veselības apdrošināšanas fondu jumta organizācija.

226 Revīzijas pamatā bija galvenokārt tādu dokumentu pārbaude, ko iesniedza Federālā veselības ministrija un veselības apdrošināšanas fondi, pacientu padomdevējas organizācijas un nolīgto stomatologu pašregulējošās organizācijas (tika iesniegti apraksti par ortodontiskajām procedūrām, līgumi, pētījumi par ortodontiju u. c.), kā arī minēto struktūru pārstāvju iztaujāšanas.

Galvenie apsvērumi

Ortodontiskās ārstēšanas nozīme nav pamatota ar zinātniskiem pētījumiem

227 *Bundesrechnungshof* konstatēja, ka ne Federālās veselības ministrijas, ne arī veselības apdrošināšanas fondu rīcībā nebija visaptverošas informācijas par konkrētiem ortodontiskās ārstēšanas pakalpojumiem, kas sniegti pacientiem. Nebija apkopoti valsts mēroga dati, piemēram, par ārstēšanas veidiem, ilgumu un rezultātiem, kā arī par ārstēšanu saņēmušo pacientu vecuma grupām, pamatā esošajām diagnozēm, pacientu skaitu, kuru ārstēšana bija pabeigta, un pārtrauktas ārstēšanas gadījumiem. Turklāt nebija veikts ar minētajiem datiem pamatots novērtējums par ortodontiskās ārstēšanas pievienoto vērtību. Līdz ar to nav pieejama informācija par veselības apdrošināšanas fondu mērķiem, katru gadu piešķirot vairāk nekā 1 miljardu EUR ortodontiskai ārstēšanai, vai par šādas ārstēšanas rezultātiem, ja tādi ir.

Pakalpojumu saņēmēji bieži vien piemaksā par ortodontisko ārstēšanu

228 *Bundesrechnungshof* konstatēja arī to, ka stomatologi bieži vien piedāvāja papildu pakalpojumus, kuru izmaksas to saņēmēji sedza no saviem līdzekļiem. Šādi pacientu apmaksātie pakalpojumi galvenokārt ietvēra citas ārstēšanas metodes, diagnostiku un ortodontiskos līdzekļus (piemēram, zobu breketes).

229 Saskaņā ar kāda veselības apdrošināšanas fonda veikta pētījuma rezultātiem trīs ceturtdaļas aptaujāto pacientu bija vienojušies ar viņus ārstējošajiem ortodontiem par papildu pakalpojumiem, ko apmaksāja paši pacienti. Gandrīz puse aptaujāto pacientu bija seguši izmaksas vairāk nekā 1000 EUR apmērā. Veselības apdrošināšanas fondi lielākoties nebija informēti par pacientu saņemto ortodontisko ārstēšanu un pašu apmaksājamiem pakalpojumiem. Veselības apdrošināšanas fondi informāciju par saņemto ārstēšanu un pakalpojumiem ieguva tika izņēmuma gadījumos, piemēram, kad atlīdzības saņēmēji iesniedza sūdzības par saviem stomatologiem. Nebija iespējams noteikt arī sasniegtos ārstēšanas rezultātus.

Ieteikumi

230 *Bundesrechnungshof* ieteica iegūt un apkopot datus par situāciju ortodontiskās ārstēšanas jomā, kā arī par vajadzīgo ārstēšanu un tās mērķiem, kvalitātes rādītājiem un kontroles pasākumiem, tostarp attiecībā uz pacientu apmaksājamiem pakalpojumiem. Federālajai veselības ministrijai jāveic novērtējums un vajadzības gadījumā jāizstrādā nepieciešamās normatīvās prasības. Ir jānosaka, kāda veida ortodontiskie pakalpojumi tiek sniegti obligātās veselības apdrošināšanas sistēmā, lai varētu izvērtēt šādas veselības aprūpes rezultātus. Ja pacienti izvēlas nevis aktuālos veselības apdrošināšanas fondu piedāvātos pakalpojumus, bet gan pašu apmaksātos, atbildīgajām iestādēm būtu jāizvērtē šādu pakalpojumu iekļaušana veselības apdrošināšanas fondu piedāvātajā aprūpē.

Publicēšana un turpmāki pasākumi

231 *Bundesrechnungshof* iesniedza savu ziņojumu Bundestāga Budžeta komitejas Valsts kontu komitejai kā daļu no gada ziņojuma par federālās valdības finanšu pārvaldību.

232 Revīzijas ziņojums 2018. gada aprīlī tika publicēts *Bundesrechnungshof* tīmekļa vietnē. Vienlaikus tika sniegts paziņojums presei (sk. šeit: www.bundesrechnungshof.de/en/themen/health-health-insurers/health-health-insurers, trešais paziņojums).

233 *Bundesrechnungshof* plāno sekot līdzi tam, vai Federālā veselības ministrija veiks efektīvus pasākumus, lai palīdzētu nodrošināt veselības apdrošināšanas maksājumu, kas veikti par ortodontisko ārstēšanu, izmaksu efektivitāti.

Paredzamā ietekme

234 Reaģējot uz *Bundesrechnungshof* ieteikumu, Federālā veselības ministrija pasūtīja zinātnisku pētījumu ar mērķi izpētīt, apkopot un izvērtēt patlaban pieejamās medicīnas zinātnes atziņas par ortodontiskās ārstēšanas ilgtermiņa ietekmi uz mutes dobuma veselību.

235 Ministrija sadarbībā ar veselības apdrošināšanas fondiem un nolīgtajiem stomatologiem plāno izvērtēt ekspertu sagatavotos ieteikumus rīcībai un apspriesties par turpmākajiem pasākumiem, lai uzlabotu veselības aprūpes izpēti un novērtētu ortodontijas nozīmi.



Eiropas Savienība Eiropas Revīzijas palāta

ES pasākumi pārrobežu veselības aprūpē: mērķi ir
vērienīgi, taču nepieciešama labāka pārvaldība

Vispārīga informācija

236 Eiropas Revīzijas palāta (ERP) vērtēja, vai ES rīcība pārrobežu veselības aprūpes jomā nodrošina plānotos ieguvumus pacientiem. Revīzija aptvēra laikposmu no 2008. līdz 2018. gadam.

237 ES Direktīva par pārrobežu veselības aprūpi (pieņemta 2011. gadā) ir vērsta uz to, lai nodrošinātu ES pacientu tiesības piekļūt drošai un kvalitatīvai veselības aprūpei pāri valstu robežām, kā arī tiesības saņemt izdevumu atmaksu par ārvalstīs veiktu ārstēšanu ar tādiem pašiem noteikumiem kā pacienta dalībvalstī. Direktīvas mērķis ir arī veicināt ciešāku sadarbību e-veselības jomā, pacientu datu pārrobežu apmaiņu un piekļuvi veselības aprūpei retu slimību ārstēšanai, izveidojot Eiropas references tīklus (ERT).

238 Revidenti pārbaudīja, vai Eiropas Komisija ir pārraudzījusi ES Direktīvas par pārrobežu veselības aprūpi īstenošanu un vai tā ir sniegusi norādījumus dalībvalstīm attiecībā uz pacientu informēšanu par viņu tiesībām. Revidenti arī vērtēja veselības datu pārrobežu apmaiņas sniegtos rezultātus un izskatīja galvenos ES pasākumus retu slimību jomā.

Revīzijas norise

239 Revīzijas galvenais jautājums bija šāds: vai ES pasākumi pārrobežu veselības aprūpē sniedz ieguvumus pacientiem?

240 ERP arī pārbaudīja, vai:

- o Komisija labi pārraudzīja ES Direktīvas par pārrobežu veselības aprūpi īstenošanu dalībvalstīs;
- o līdz šim gūtie rezultāti veselības datu pārrobežu apmaiņā atbilda iecerētajiem;

- ES pasākumi reto slimību jomā radīja pievienoto vērtību dalībvalstu centieniem atvieglot pacientu piekļuvi pārrobežu veselības aprūpes pakalpojumiem.

Galvenā revidējamā vienība bija Eiropas Komisija.

241 Šajā revīzijā izmantotā metodika ietvēra pārrunas ar Komisijas pārstāvjiem un piecu dalībvalstu (Dānijas, Itālijas, Lietuvas, Nīderlandes un Zviedrijas) iestāžu, kas atbildīgas par direktīvas īstenošanu, darbiniekiem. Tika aptaujāti arī visu dalībvalstu pārstāvji Pārrobežu veselības aprūpes ekspertu darba grupā, kā arī e-veselības tīkla pārstāvji. ERP izvērtēja arī ES finansētos projektus un apspriedās ar ekspertiem.

Galvenie apsvērumi

242 ERP sniedza šādus apsvērumus.

ES Direktīvas par pārrobežu veselības aprūpi īstenošana

- Komisija uzraudzīja direktīvas transponēšanu valsts tiesību aktos un tās īstenošanu dalībvalstīs.
- Komisija sniedza atbalstu dalībvalstīm, lai uzlabotu informācijas sniegšanu par pacientu tiesībām pārrobežu veselības jomā, taču joprojām nebija novērsti vairāki trūkumi.

Veselības datu pārrobežu apmaiņa

- Komisija pienācīgi neizvērtēja datu lietotāju iespējamo skaitu un veselības datu pārrobežu apmaiņas izmaksu efektivitāti.
- Prognozes par veselības datu pārrobežu apmaiņas apmēriem bija pārāk optimistiskas. Revīzijas veikšanas laikā — 2018. gada novembrī — dalībvalstis tikai gatavojās sākt pacientu veselības datu elektronisku apmaiņu.

Eiropas references tīkli

- Eiropas reto slimību references tīkli (ERT) ir vērienīgs jauninājums, ko plaši atbalsta ārsti, veselības aprūpes sniedzēji un pacienti.
- Tomēr ERT izveides procesā iezīmējās trūkumi, un šie tīkli saskaras ar būtiskām finanšu stabilitātes problēmām.

Ieteikumi

243 ERP sniedza Komisijai šādus ieteikumus:

- sniegt lielāku atbalstu valstu kontaktpunktiem, lai uzlabotu pacientu informēšanu par viņu tiesībām saņemt pārrobežu veselības aprūpi;
- labāk sagatavoties veselības datu pārrobežu apmaiņai;
- uzlabot atbalstu Eiropas references tīkliem un to pārvaldību, lai atvieglotu reto slimību pacientu piekļuvi veselības aprūpes pakalpojumiem.

Publicēšana un turpmāki pasākumi

244 Ar īpašajiem ziņojumiem ERP iepazīstina Eiropas Parlamentu un ES Padomi, kā arī citas ieinteresētās personas, tostarp valstu parlamentus, nozares un pilsoniskās sabiedrības pārstāvjus.

245 Ziņojumu kopā ar paziņojumu preseī 2019. gada 4. jūnijā publicēja ERP tīmekļa vietnē ES 23 valodās.

246 Standarta procedūra paredz, ka ar ziņojumu saistīti turpmāki pasākumi tiks veikti trīs gadus pēc ERP ziņojuma publicēšanas.

Paredzamā ietekme

247 ERP sagaida šādu ietekmi:

- skaidrāka informācija ES pacientiem par viņu tiesībām uz pārrobežu veselības aprūpi;
- informācijas par Eiropas references tīkliem reto slimību jomā sniegšana valstu kontaktpunktu tīmekļa vietnēs;
- veselības aprūpes datu pārrobežu apmaiņas prakses un izmaksu efektivitātes novērtējums, kā arī atbilde uz jautājumu, vai veselības datu apmaiņa nodrošina jēgpilnu devumu valstu veselības aprūpes sistēmām;

III DAĻA. Augstāko revīzijas iestāžu ziņojumu kopsavilkums Veselības aprūpes pakalpojumu pieejamība

87

- ES darbības reto slimību un pārrobežu veselības aprūpes jomā atvieglo reto slimību pacientu piekļuvi ātrākai diagnostikai un atbilstīgai ārstēšanai;
- ES stratēģijas reto slimību jomā rezultātu novērtējums;
- ERT ilgtspējas nodrošināšana, paredzot, ka tīkliem atvēlētais ES finansējums nākotnē tiks pārvaldīts atbilstīgi vienkāršākai struktūrai, tādējādi samazinot administratīvo slogu.

III DAĻA. Augstāko revīzijas iestāžu ziņojumu kopsavilkums

88

Veselības aprūpes pakalpojumu kvalitāte



Austrija *Rechnungshof*

Ārstu darba kvalitātes nodrošināšana

Vispārīga informācija

248 Austrijas ARI veiktās revīzijas mērķis bija izvērtēt federālās valdības īstenotās patstāvīgi praktizējošu ārstu darba kvalitātes nodrošināšanas organizēšanu, īpašus jautājumus un pārredzamību. Revīzija aptvēra laikposmu no 2013. līdz 2016. gadam.

Revīzijas norise

249 Tika vērtēti galvenokārt šādi aspekti:

- o kvalitātes nodrošināšanas juridiskais un tehniskais pamats, tostarp kvalitātes nodrošināšanas mērķi un sniegtie ieguvumi;
- o kvalitātes nodrošināšanas organizēšana, ietverot procesa dalībniekus, struktūras un darbības;
- o kvalitātes nodrošināšanā izmantotie finanšu resursi un cilvēkresursi;
- o izraudzītās kvalitātes nodrošināšanas prioritātes — attiecīgās procedūras, kvalitātes pārvaldības sistēmas un kvalitātes izvērtēšanas projekti ambulatorās aprūpes līmenī;
- o ziņošana par kvalitātes nodrošināšanu.

250 Galvenās revidējamās vienības bija Veselības un sieviešu lietu ministrija (revīzijas laikā — Veselības ministrija), Austrijas Medicīnas palāta un Austrijas kvalitātes nodrošināšanas un kvalitātes pārvaldības iestāde medicīnas jomā (*ÖQMed*).

251 Revīzijas darba metodika ietvēra Austrijā veiktu un starptautisku pētījumu novērtējumu, pārrunas ar galveno revidējamo vienību personālu un iegūto pierādījumu analīzi, izvērtējot arī to, vai un kā īstenoti mērķi.

Galvenie apsvērumi

252 Laikposmā no 2005. gada, kad stājās spēkā Likums par veselības aprūpes kvalitāti, līdz 2012. gadam Federālā veselības ministrija publicēja trīs pamatnostādņu kopumus par kvalitātes nodrošināšanu patstāvīgi praktizējošu ārstu darbā. Tā kā minētie pamatnostādņu kopumi bija spēkā tikai noteiktu laiku un ministrija savlaicīgi nepieņēma turpmākos noteikumus, vismaz divi pamatnostādņu kopumi 2017. gadā vairs nebija aktuāli.

253 Īstenojot 2013. gadā pieņemto reformu veselības aprūpes jomā, tika nolemts ieviest patstāvīgi praktizējošu ārstu darba kvalitātes izvērtēšanu. Taču kopš tā laika standartizēti kritēriji ārstēšanas kvalitātes noteikšanai ambulatorās aprūpes jomā nav nedz izstrādāti, nedz arī īstenoti. Līdz ar to joprojām nav ieviesta neatkarīga federāla līmeņa platforma, kas pacientus informētu par ārstēšanas kvalitāti.

254 Austrijas ARI norādīja arī uz to, ka federālā valdība, provinces un sociālā nodrošinājuma iestādes ambulatorās aprūpes jomā nav ieviesušas standartizētus diagnostikā un ārstēšanā izmantojamus dokumentus, lai gan vienošanās par to tika panākta jau 2005. gadā, īstenojot veselības aprūpes reformu, un izmēģinājuma projektā ir apstiprināta šāda pasākuma tehniska īstenojamība.

255 Kaut arī kvalitātes nodrošināšana bija sabiedrības interesēs, federālā valdība ar to saistītos uzdevumus uzticēja Austrijas Medicīnas palātai, kuras galvenais mērķis ir aizsargāt ārstu profesionālās, sociālās un ekonomiskās intereses. Ņemot to vērā, praksē *ÖQMed* veica kvalitātes nodrošināšanas uzdevumus, pārstāvot Austrijas Medicīnas palātu. Tomēr kā tās meitassabiedrība *ÖQMed* gan organizatoriskā, gan arī finanšu ziņā bija cieši saistīta ar palātu.

256 Likums par prakses ārstiem paredz, ka ārstiem reizi piecos gados jāizvērtē viņu praksē piedāvāto pakalpojumu kvalitāte. Lai to veiktu, ārsti aizpildīja *ÖQMed* sagatavotas pašnovērtējuma anketas. Atbildot uz jautājumiem, bija jāsniedz tikai atbildes “jā”, “nē” vai “neattiecas”. Jautājumu struktūra un saturs rosināja sniegt pozitīvas atbildes.

257 No praktizējošiem ārstiem, kuri laikposmā no 2012. līdz 2016. gadam iesniedza atbildes uz aptaujas jautājumiem, 97 % norādīja, ka viņu darbība pilnībā atbilst izvirzītajiem kritērijiem. Taču, kad *ÖQMed* pārbaudīja pašnovērtējumu pareizību, veicot inspekcijas nejauši izraudzītās ārstu praksēs, rezultāti liecināja, ka aptuveni 18 % prakšu neatbilst vismaz vienam kritērijam. Tomēr iespējamība, ka *ÖQMed* veiks pārbaudi konkrētā ārsta praksē, bija tikai 7 % — saskaņā ar statistiku ārsta prakse tiek iekļauta izlasē tikai vienu reizi 70 gadu laikā.

Ieteikumi

258 Austrijas ARI sniedza šādus ieteikumus:

Federālajai veselības ministrijai —

- pēc iespējas drīzāk izstrādāt kvalitātes standartus un saistošus kritērijus un/vai noteikumus, tādējādi nodrošinot to mērķu sasniegšanu, kurus Likumā par veselības aprūpes kvalitāti ir noteicis likumdevējs;
- izstrādāt noteikumus, kas turpmāk aizstātu spēkā neesošās pamatnostādnes federālās veselības aprūpes kvalitātes jomā. Turpmāk, publiskojot kvalitātes standartus, skaidri jānosaka, vai tie ir saistoši, vai arī tiem ir tikai ieteikuma raksturs;
- komisijai, kas uzrauga sasniegtos rezultātus, piedāvāt priekšlikumu regulējumam par prioritāšu noteikšanu un īstenošanu turpmākajās valsts mēroga programmās aprūpes jomā, ierosinot to izstrādāt un ieviest pēc iespējas drīzāk;
- censties īstenot ārstu darba kvalitātes izvērtēšanu ambulatorajā aprūpē, kā to paredz Nolīgums par veselības aprūpes sistēmas organizēšanu un finansēšanu saskaņā ar federālā konstitucionālā likuma 15.a pantu; šo darbību pamatā jābūt saskaņotai koncepcijai attiecībā uz darba kvalitātes izvērtēšanas periodu no 2017. līdz 2021. gadam;
- pēc iespējas drīzāk izstrādāt ambulatoro pacientu diagnostikas dokumentus atbilstīgi juridiskajam pamatam;
- izstrādāt scenārijus finansiāli un organizatoriski neatkarīgas kvalitātes nodrošināšanas iestādes izveidei;
- turpmākajos kvalitātes ziņojumos atsevišķi aprakstīt un salīdzināt neatbilstības rādītājus attiecībā uz pastāvīgi praktizējošu ārstu pašnovērtējumu un par kvalitātes nodrošināšanu atbildīgās iestādes veikto pareizības pārbaudi. Ir jāizvērtē arī pieļautās novirzes un jāveic pasākumi (piemēram, informētības uzlabošanā un konsultatīvo pakalpojumu sniegšanā), lai novērstu neatbilstīgas informācijas iekļaušanu pašnovērtējumos.

Federālajai veselības ministrijai un Austrijas Medicīnas palātai sniegtie ieteikumi:

- pašnovērtējuma anketās iekļaut neitrālus atbilžu variantus;

- o apsvērt iespēju biežāk veikt pareizības pārbaudes. Lai nodrošinātu ārstu prakšu darba kvalitāti, kā arī sniegtu konsultācijas ārstiem, kuri atver savu praksi, pareizības pārbaudes jānosaka par obligātām. Papildu izmaksas var segt, iekasējot maksu no iesaistītajām personām.

Publicēšana un turpmāki pasākumi

259 Ziņojumu 2018. gada jūlijā iesniedza Austrijas parlamentam, veselības ministram un Austrijas kancleram, un tajā pašā dienā to publicēja Austrijas Revīzijas palātas tīmekļa vietnē. 2018. gada novembrī ar ziņojumu tika iepazīstināta Austrijas parlamenta Valsts kontu komiteja, un 2019. gada janvārī tas tika skatīts Austrijas parlamentā. Austrijas Revīzijas palāta 2019. gadā plāno apzināt situāciju ieteikumu īstenošanā un 2019. gada beigās publicēt rezultātus savā tīmekļa vietnē. Atkarībā no izziņas darba rezultātiem, iespējams, tiks veikta pēcpārbaudes revīzija, veicot kontroli uz vietas, kā arī tiks sagatavots atsevišķs ziņojums.

Paredzamā ietekme

260 Paredzams, ka revīzija uzlabos rezultātu kvalitātes pārvaldību, jo tiks pārbaudītas veiktās darbības un izvērtēta to efektivitāte. Ilgākā laikposmā revīzijas rezultāti varētu rosināt organizatoriskas un procesuālas pārmaiņas, kā arī sekmēt atbilstīgu mērķu un prioritāšu noteikšanu attiecībā uz finansējuma un resursu sadali, ņemot vērā budžeta ierobežojumus.



Dānija *Rigsrevisionen*

Ziņojums par aprūpes kvalitātes atšķirībām Dānijas slimnīcās

Vispārīga informācija

261 Dānijas ARI revīzijas mērķis bija izvērtēt aprūpes kvalitātes iespējamās atšķirības Dānijas slimnīcās. Revīzija aptvēra laikposmu no 2007. līdz 2016. gadam.

262 Dānijas Likums par veselību paredz, ka visiem pacientiem tiek nodrošināta ērta un vienlīdzīga piekļuve kvalitatīvai veselības aprūpei. Veselības ministrija un reģioni ir pievērsuši vērību veselības aprūpes kvalitātes ģeogrāfiskajām atšķirībām, īstenojot dažādas iniciatīvas. Dānijas Ārstniecības reģistrs (*RKKP*) kopš 2012. gada uzrauga datus par aprūpes kvalitāti. *RKKP* uzrauga, vai pacientu saņemtā aprūpe atbilst klīniskās prakses pamatnostādņem. Veicot uzraudzību, *RKKP* apkopo informāciju par reģionos nodrošinātās aprūpes kvalitāti, kā arī par dažādos reģionos un slimnīcās vērojamām atšķirībām.

Revīzijas norise

263 Revīzijas laikā galvenā uzmanība tika pievērsta aprūpes kvalitātei un atšķirībām četrus izplatītu veselības problēmu — hroniskas sirds mazspējas, hroniskas obstruktīvas plaušu slimības (HOPS), triekas un iegurņa kaula lūzuma — ārstēšanā. Minētās veselības problēmas tika izraudzītas pētījuma veikšanai, jo tās skar lielu skaitu pacientu un tās ārstē lielākajā daļā valsts slimnīcu. Revidenti centās rast atbildes uz šādiem jautājumiem:

- o vai Veselības ministrija un reģioni ir izveidojuši sistēmas, kas pienācīgi nodrošina visiem pacientiem vienlīdzīgu piekļuvei kvalitatīvai veselības aprūpei slimnīcās un dod iespēju reģioniem un slimnīcām noteikt cēloņus, kas rada atšķirīgu aprūpes kvalitāti iestādēs, un novērst nepamatotas atšķirības;
- o vai pastāv nepamatotas atšķirības pakāpē, kādā slimnīcu nodrošinātā aprūpe pacientiem, kas cieš no hroniskas sirds mazspējas, HOPS, triekas vai iegurņa kaula lūzuma, atbilst visiem attiecīgajiem procesa rādītājiem (aprūpes kvalitātes rādītājiem)?

264 Galvenās revidējamās vienības bija Dānijas Veselības ministrija un pieci Dānijas reģioni — veselības aprūpes pakalpojumi ir viens no Dānijas reģionu galvenajiem uzdevumiem.

265 Revīzija tika veikta, pamatojoties uz izskatītajiem dokumentiem, pārrunām un reģistrā iekļauto datu analīzi.

Galvenie apsvērumi

266 *Rigsrevisionen* sniedza turpmāk izklāstītos apsvērumus.

- ARI veikto pārbaūžu rezultāti norādīja uz to, ka ievērojams skaits pacientu ar hronisku sirds mazspēju, pārciestu trieku vai iegurņa kaula lūzumu nesaņēma visus aprūpes pakalpojumus atbilstīgi ieteikumiem. Pārbaūžu rezultāti norādīja arī uz aprūpes kvalitātes atšķirībām visu četru veselības problēmu ārstēšanā. Atšķirības nevarēja izskaidrot ar apzinātiem profesionāliem lēmumiem, ņemot vērā apstākļus vai pacientu vajadzības un vēlmes.
- Pārbaūžu rezultāti norādīja uz to, ka atšķirīgā aprūpe ietekmēja pacientu atkārtotas uzņemšanas slimnīcā vai nāves iestāšanās iespējamību. Reģistrā iekļauto datu analīze arī liecināja, ka lielāko daļu atšķirību, kas bija saistītas ar pacientu atkārtotu uzņemšanu slimnīcā vai nāves iestāšanos, varēja noteikt faktori, kurus slimnīcas nespēja kontrolēt.
- Reģistrā iekļauto datu analīze parādīja, ka pacientiem ar sliktākām izredzēm sniegtā aprūpe bija mazāk atbilstīga visiem attiecīgajiem procesa rādītājiem (aprūpes kvalitātes rādītājiem) salīdzinājumā ar aprūpi, kas tika nodrošināta pacientiem ar labākām izredzēm. Tas attiecās uz visām četrām saslimšanām.
- Tādējādi reģistrā iekļauto datu analīze norādīja uz to, ka pacientiem ar sliktākām izredzēm, kuriem bija trīs no četrām veselības problēmām, aprūpes kvalitātes atšķirības varēja ietekmēt viņu atkārtotas uzņemšanas slimnīcā vai nāves iestāšanās iespējamību.

- o Pētījuma rezultāti liecināja par to, ka ministrija un reģioni sekoja līdzi reģionu slimnīcās nodrošinātās aprūpes kvalitātes atšķirībām un to cēloņiem. Taču kvalitātes nodrošināšanas organizēšanā un pārraudzībā netika pievērsta īpaša uzmanība tam, vai pacienti ar līdzīgām aprūpes vajadzībām, tikai atšķirīgos apstākļos, saņēma vienlīdz kvalitatīvu aprūpi. Tas nozīmē, ka ministrijas un reģionu rīcībā nebija datu par atšķirīgos apstākļos nokļuvušiem pacientiem sniegtās aprūpes kvalitātes atšķirībām, kā arī nebija zināms, kāda varētu būt iespējamo atšķirību ietekme uz pacientu atkārtotas uzņemšanas slimnīcā vai nāves iestāšanās iespējamību.

Ieteikumi

267 *Rigsrevisionen* ieteica Veselības ministrijai un reģioniem regulāri izvērtēt, vai tas, ka netika nodrošināta aprūpe atbilstīgi visiem attiecīgajiem procesa rādītājiem, ietekmēja tikai pacientus ar konkrētām iezīmēm. Šī informācija varētu nodrošināt pamatu turpmākiem pasākumiem, lai uzlabotu šo pacientu grupu aprūpes kvalitāti un tā veicinātu ministrijas un reģionu mērķa — nodrošināt vienlīdz kvalitatīvu aprūpi visiem pacientiem — sasniegšanu.

Publicēšana un turpmāki pasākumi

268 Ziņojumu iesniedza Valsts kontu komitejai, kas pievienoja savas piezīmes un pēc tam veselības ministram pieprasīja atbildi.

269 Ziņojums ir brīvi pieejams tiešsaistē, un žurnālisti Valsts kontu komitejai varēja uzdot jautājumus.

270 Tā kā ziņojums sagatavots diezgan nesen (2019. gada janvārī), Dānijas ARI *Rigsrevisionen* gaida ministra paziņojumu un turpinās cieši sekot līdzi ziņojumā sniegto ieteikumu izpildei, kamēr būs īstenoti apmierinoši pasākumi.

Paredzamā ietekme

271 Šā ziņojuma ietekmi ir pārāgri novērtēt.



Oifig an Ard-Reachtair Cuntas agus Ciste
Office of the Comptroller and Auditor General



Īrija Valsts kontroliera un galvenā revidenta birojs

Plānveida ambulatorās ķirurģijas pārvaldība

Vispārīga informācija

272 Īrijas ARI veiktās revīzijas laikā tika vērtēts panāktais progress pārejā no stacionārās ārstēšanas uz ambulatoro ķirurģiju. Revīzijas mērķis bija noteikt visus faktorus, kas veicina vai kavē šādu pāreju, kā arī izvērtēt, vai bija iespējams paplašināt ambulatorās ķirurģijas izmantošanu. Revīzija aptvēra ambulatorās ķirurģijas darbības Īrijas valsts slimnīcās, kurās sniedz neatliekamo palīdzību, laikposmā no 2006. līdz 2012. gadam.

Revīzijas norise

273 Revīzijas uzmanības centrā bija viens galvenais jautājums: vai pastāv iespēja samazināt stacionārās ārstēšanas pakalpojumu saņēmēju skaitu, nodrošinot, ka medicīniski pamatotos gadījumos šādi pacienti tiek ārstēti ambulatori?

274 Ņemot vērā šo galveno jautājumu, revidenti centās noskaidrot, vai:

- o Veselības aizsardzības pārvalde (*HSE*) bija analizējusi dažādās slimnīcās konstatēto atšķirību iemeslus, lai noteiktu jomas, kurās iespējami uzlabojumi;
- o ir apzināti un novērti šķēršļi ambulatorās ķirurģijas rādītāju uzlabošanai;
- o slimnīcu un *HSE* īstenotie pasākumi veicināja informācijas apmaiņu, lai iegūtu paraugprakses ierosmes.

Galvenās revidējamās vienības bija *HSE* un Veselības departaments.

Novērtējuma pamatā galvenokārt bija savāktie dati par ambulatoro ķirurģiju, pārrunas ar vadošajiem darbiniekiem un aptaujas anketas, kas tika nosūtītas visām Veselības aizsardzības pārvaldes pakļautībā esošajām valsts slimnīcām, kurās sniedz neatliekamo palīdzību. Revīzija tika veikta sadarbībā ar diviem Apvienotajā Karalistē praktizējošiem medicīnas konsultantiem (anestēziologu un ķirurgu, kas specializējas neiroloģijā).

Galvenie apsvērumi

275 Trījas ARI sniedza turpmāk izklāstītos apsvērumus.

- Laikposmā no 2006. līdz 2012. gadam pastāvīgi palielinājās tādu paziņoto plānveida ķirurģisko operāciju skaits, kuras tika veiktas ambulatoriski. Plānveida ķirurģisko procedūru skaits, ko veica valsts neatliekamās palīdzības slimnīcas, palielinājās par 26 %, savukārt ambulatoriski veikto procedūru īpatsvars minēto procedūru kopskaitā attiecīgajā periodā palielinājās no 55 līdz 69 %.
- Dažādās slimnīcās šie rādītāji būtiski atšķīrās, un tas norāda, ka dažās slimnīcās ir iespējams ievērojami palielināt ambulatoriski veikto procedūru rādītāju.
- Neatliekamās palīdzības slimnīcās veikto “nemērķa” plānveida ķirurģisko operāciju skaits laikposmā no 2006. līdz 2012. gadam palielinājās, savukārt atbilstīgas stacionāri veikto “nemērķa” procedūru skaita izmaiņas netika konstatētas. Tas var nozīmēt to, ka arvien lielāks skaits nelielu ķirurģisku procedūru tiek veiktas, uzņemot pacientus slimnīcās.
- Iespējams, ka kritēriji, ko ārsti piemēro, pieņemot lēmumu par pacienta piemērotību ambulatorai vai stacionārai ķirurģijai, ir neskaidri vai nav saskaņoti, jo trūkst rakstisku protokolu un kontrolsarakstu. Vadības rīcībā, iespējams, nav mehānismu, lai izvērtētu, kāpēc pacienti atzīti par nepiemērotiem ambulatorai ķirurģijai.
- Tā kā augstākā vadība nepārrauga vai nepārskata tādu pacientu skaitu, kuri atzīti par nepiemērotiem ambulatorai ķirurģijai, slimnīcām ir grūti noteikt, tieši kuru ārstu vai specialitāšu ambulatorās ķirurģijas rādītāji ir zemi, kā arī izvērtēt šādas situācijas iemeslus.
- Lielākajā daļā slimnīcu parasti netiek veikta pirmsoperācijas novērtēšana, lai gan tai ir būtiska nozīme, nosakot faktorus, kuru dēļ ambulatorā ķirurģija konkrētiem pacientiem nav piemērota. Mazāk nekā puse aptaujāto slimnīcu pārrauga paredzēto, bet atcelto ambulatoro operāciju rādītāju.
- Medicīnas māsas ir atbildīgas par aptuveni 50 % pacientu izrakstīšanu, lai gan pienācīgi apmācītu māsu piesaiste zināmā mērā varētu mazināt ārstu slodzi. Ambulatorās ķirurģijas pacientiem, izrakstot viņus no slimnīcas, tiek sniegta ierobežota rakstiskā informācija.

Ieteikumi

276 Trījas ARI sniedza šādus ieteikumus:

- *HSE* ir jāuzrauga ambulatorās ķirurģijas rādītāji attiecībā uz konkrētām slimnīcām, procedūrām un specialitātēm, lai noteiktu, kādos gadījumos ambulatoro procedūru īpatsvars salīdzinājumā ar kopējo procedūru apjomu ir neliels, un jāisteno centieni, lai rādītājus uzlabotu. Slimnīcām jānosaka konkrēti mērķi attiecībā uz katra ārsta ambulatorās ķirurģijas rādītājiem. Sagatavojot ārstu veikuma ķirurģijā novērtējumus, jāņem vērā ambulatorās ķirurģijas rādītāji;
- lai optimizētu plānveida ambulatorās ķirurģijas procedūru rādītājus, *HSE* ir atsevišķi jānosaka katrai ķirurģiskajai procedūrai atbilstīgi mērķi. Kopējiem ambulatorās ķirurģijas mērķiem, kas noteikti katrai procedūrai, jābūt pamatoti ar rādītājiem, ko sasniedz labākajās slimnīcās, turklāt tām slimnīcām, kurām jau ir augstākie rādītāji, var noteikt vēl vērienīgākus mērķus;
- lai nodrošinātu to, ka slimnīcas pievērš pienācīgu uzmanību ambulatorās ķirurģijas rādītāju paaugstināšanai visām plānveida operācijām, *HSE* jāpalielina tādu procedūru skaits, kurām tā nosaka ambulatorās ķirurģijas rādītāju mērķus;
- *HSE* jāuzrauga gadījumi, kas patlaban klasificēti kā ambulatorās ķirurģijas gadījumi, lai nodrošinātu, ka visas slimnīcas ķirurģisko procedūru veikšanai izvēlas piemērotākos un ekonomiskākos risinājumus;
- visām slimnīcām jāpieņem iekšēji saskaņoti protokoli un kontroles saraksti, skaidri nosakot kritērijus, kas ārstiem jāizmanto, izvēloties ambulatorai ķirurģijai piemērotus pacientus. *HSE* šis process jāuzrauga, lai nodrošinātu saskaņotas pieejas piemērošanu visās slimnīcās;
- lai noteiktu jomas, kurās ambulatorās ķirurģijas rādītāji ir zemi, slimnīcu vadībai jāuzrauga atsevišķu ārstu un katras specialitātes sniegums šajā jomā. *HSE* ir jāpārlicinās, vai slimnīcās ar attiecīgajiem ārstiem tiek pastāvīgi apspriesti jautājumi saistībā ar zemiem ambulatorās ķirurģijas rādītājiem;
- slimnīcām jānodrošina pirmsoperācijas novērtēšanas procedūru ieviešana, lai savlaicīgi noteiktu, kuri pacienti nav piemēroti ambulatorās ķirurģijas procedūrām;

- o slimnīcām jānodrošina, lai, izrakstot no slimnīcas ambulatorās ķirurģijas pacientus, viņiem tiktu sniegta atbilstīga rakstiskā informācija. Tai jābūt skaidrai, pilnīgai un pieejamai attiecīgajā valodā. *HSE* jāsniedz atbalsts slimnīcām šādas informācijas nodrošināšanā;
- o ideālā gadījumā pacientu piemērotību izrakstīšanai būtu jāizvērtē medicīnas māsām, piemērojot konkrētus kritērijus.

Publicēšana un turpmāki pasākumi

277 Ziņojumu iesniedza Īrijas parlamenta Pārstāvju palātas (*Dáil Éireann*) Valsts kontu komitejai. Ziņojumu 2014. gada 19. augustā publicēja Īrijas Valsts kontroliera un galvenā revidenta biroja tīmekļa vietnē. Publicējot ziņojumu, tika sniegts arī paziņojums presei. *HSE* ir piekritusi īstenot revīzijas ziņojumā sniegtos ieteikumus. To, kāda būs revīzijas ietekme uz plānveida ķirurģisko operāciju efektivitāti un izmaksām vai uz pacientiem sniegto pakalpojumu kvalitāti, varēs noteikt tikai nākotnē.

Paredzamā ietekme

278 Revīzija sniedz iespēju *HSE* panākt darbības un izmaksu efektivitāti plānveida ambulatoro ķirurģisko operāciju nodrošināšanā.

III DAĻA. Augstāko revīzijas iestāžu ziņojumu kopsavilkums

100

Jaunās tehnoloģijas un e-veselība



Bulgārija *Сметна палата на Република* *България* E-veselība

Vispārīga informācija

279 Bulgārijas ARI veiktajā revīzijā tika vērtēts, vai e-veselības sistēma Bulgārijā ir efektīvi izveidota. Revīzija attiecās uz laikposmu no 2012. gada 1. janvāra līdz 2016. gada 30. jūnijam.

280 Bulgārija sāka ieviest e-veselības sistēmu 2006. gadā, un valdības stratēģijās un plānos tai tika piešķirta prioritāte. Līdz 2016. gadam vēl nebija ieviesta atbilstīga veselības informācijas sistēma, kas, pirmkārt, nodrošinātu lēmumu pieņemšanas procesos nepieciešamo informāciju un, otrkārt, nodrošinātu iespēju veikt veselības datu pārrobežu apmaiņu.

Revīzijas norise

281 Galvenais revīzijas jautājums bija šāds: vai e-veselības sistēma Bulgārijā ir izveidota efektīvi?

282 Atbilstīgi galvenajam jautājumam ARI centās rast atbildes uz šādiem diviem apakšjautājumiem:

- o vai ir noteikti e-veselības sistēmas ieviešanas un attīstības priekšnosacījumi un
- o vai ir sasniegti mērķi attiecībā uz e-veselības sistēmas izveidi un attīstību?

283 Galvenās revidējamās vienības bija Veselības ministrija, Nacionālais veselības apdrošināšanas fonds (NVAF) un Nacionālais sabiedrības veselības un analītikas centrs (NSVAC).

284 Lai sasniegtu revīzijas mērķus, tika izmantotas datu vākšanas un analīzes standarta metodes, tādas kā dokumentu pārbaude, intervijas ar Veselības ministrijas, NSVAC un NVAF amatpersonām, kā arī gadījumu izpēte.

285 Izmantojot tā dēvēto kontrolpirkumu rīku, tika izvērtēta elektronisko veselības karšu precizitāte un integritāte. Bulgārijas ARI veica īpašus pasākumus, lai aizsargātu iesaistīto personu datus. Izmantojot sabiedriskās domas aptaujas, ko veica specializētā aģentūra, tika vērtēta iedzīvotāju apmierinātība un informētība.

Galvenie apsvērumi

286 Nebija izpildīti šādi nepieciešamie priekšnosacījumi e-veselības sistēmas veiksmīgai īstenošanai:

- o nebija pieņemts e-veselības un tās komponentu tiesiskais regulējums;
- o Veselības ministrijas, NSVAC un NVAF līmenī tika konstatēti trūkumi stratēģisko mērķu, pasākumu un darbību operatīvā plānošanā un noteikšanā;
- o e-veselības sistēmas veidošanas gaitā pastāvīgi tika īstenotas strukturālas pārmaiņas un ar personālu saistītas izmaiņas gan augstākās vadības, gan vadošo speciālistu līmenī, un tas ļoti negatīvi ietekmēja procesu izsekojamību un mērķu sasniegšanu;
- o pienākumu sadale e-veselības ieviešanā nebija pietiekami visaptveroša vai atbilstīga;
- o nebija izveidota efektīva sistēma darbību, projektu un publiskā iepirkuma koordinēšanai un saskaņošanai, un tas izraisīja publiskā finansējuma neefektīvu izlietojumu un kavēšanos stratēģisko prioritāšu īstenošanā.

287 Revīzijas periodā e-veselības sistēmas izveide Bulgārijā aizkavējās, un iestāžu darbības var uzskatīt par neefektīvām šādu iemeslu dēļ:

- o sistēmas veidošanas pamatā nebija skaidras koncepcijas, kā arī nebija nepieciešamo finanšu resursu plāna; tika pieļauta dublēšanās ar citu iestāžu funkcijām un projektiem un tamlīdzīgas nepilnības;

- 2016. gada 30. jūnijā vēl nebija izstrādāti un apstiprināti valsts veselības informācijas standarti vai medicīniskie dokumenti, kas nodrošinātu medicīniskās un veselības informācijas elektronisku apstrādi un apmaiņu;
- nebija izveidota atbilstīga un integrēta veselības informācijas sistēma;
- veselības aprūpes informācijas sistēmas un reģistri nebija integrēti, kā arī nebija ieviesta reāllaika datu apmaiņa šo sistēmu un reģistru starpā;
- gandrīz 10 gadus pēc tam, kad elektronisku nosūtījumu, e-recepšu un citas reāllaika datu apmaiņas programmatūras nepieciešamība tika atzīta par stratēģisku prioritāti, attiecīgās sistēmas un programmatūra nebija izstrādātas;
- 2016. gada 30. jūnijā vēl nebija izveidota pilnīga elektroniskā veselības karte, kas nodrošinātu iedzīvotājiem un medicīnas speciālistiem nepieciešamo informāciju atbilstīgu lēmumu pieņemšanai diagnostikas, ārstēšanas un rehabilitācijas procesā;
- līdz revīzijas perioda beigām nebija izveidots funkcionējošs valsts veselības portāls, kas nodrošinātu vienotu piekļuvi e-veselības pakalpojumiem un sniegtu būtisku informāciju par slimību profilaksi, izglītību veselības jomā u. c.;
- valsts mērogā veikta reprezentatīva apsekojuma rezultāti apstiprināja, ka e-veselības ieviešanas jomā īstenotie pasākumi nav bijuši efektīvi.

Ieteikumi

288 Veselības ministram tika sniegti divdesmit ieteikumi nolūkā veikt uzlabojumus šādās jomās:

- tiesiskais regulējums un pienākumu sadale;
- pasākumu plānošanas un īstenošanas vispārējā organizēšana;
- īstenošanas koordinēšanas, pārraudzības un kontroles sistēma.

289 NVAF vadītājam tika sniegti septiņi ieteikumi saistībā ar reāllaika datu automatizētu apmaiņu un informācijas sistēmu uzlabošanu.

Publicēšana un turpmāki pasākumi

290 Ziņojumu iesniedza Bulgārijas parlamenta Budžeta un finanšu komitejai, kā arī Veselības aprūpes komitejai. Ziņojumu elektroniskā formātā 2017. gada 28. jūlijā publicēja ARI tīmekļa vietnē. Publicējot ziņojumu, tika sniegts arī paziņojums presei.

291 Revīzijas ziņojumu plaši apsprieda arī dažādi Bulgārijas plašsaziņas līdzekļi — laikraksti, Bulgārijas valsts radio, Bulgārijas valsts televīzija, informācijas aģentūras un elektroniskie plašsaziņas līdzekļi.

292 Saskaņā ar standarta procedūru pēc ieteikumu īstenošanas termiņa beigām tiks veikta ziņojuma pēcpārbaude.

Paredzamā ietekme

293 E-veselības sistēmas ieviešana ir sarežģīts un dārgs process. Ņemot to vērā, revīzijas paredzamā ietekme ir šāda:

- o regulatīvās vides uzlabošana;
- o skaidra e-veselības sistēmas izveides koncepcija, iesaistot visas ieinteresētās personas;
- o labāka koordinēšana, lai novērstu publisko līdzekļu neefektīva izlietojuma riskus;
- o atbilstīgo iestāžu steidzama rīcība, lai veiktu būtiskus valsts mēroga pasākumus, piemēram, lai izveidotu e-veselības kartes, e-recepšu un e-nosūtījumu sistēmas, valsts veselības portālu un valsts veselības informācijas sistēmu.



Igaunija *Riigikontroll*

Valsts veiktie pasākumi e-veselības sistēmas īstenošanā

Vispārīga informācija

294 Igaunijas ARI veiktās revīzijas ietvaros tika vērtēta valsts mēroga e-veselības informācijas sistēmas īstenošana.

295 Pirmie plāni attiecībā uz e-veselību Igaunijā tika izstrādāti 2004. gadā. Valdība 2005. gadā apstiprināja Igaunijas Veselības informācijas sistēmas izveides plānu 2005.–2008. gadam. 2005. gada novembrī tika izveidots Igaunijas E-veselības fonds. Lai gan veselības informācijas sistēmai no 2013. gada bija jābūt pilnībā funkcionējošai, elektronisko veselības karšu sistēma (galvenā veselības datubāze) bija ieviesta tikai daļēji, veselības aprūpes pakalpojumu sniedzēji (e-veselības pakalpojumu galvenie lietotāji) nebija apmierināti ar sistēmas darbību, kā arī izlietotais finansējums pārsniedza sākotnēji plānoto.

296 Revidētais periods bija no 2005. līdz 2012. gadam, un revīzija aptvēra visas darbības, kas tika veiktas kopš Igaunijas E-veselības fonda izveides.

Revīzijas norise

297 Revīzijas galvenie jautājumi bija šādi:

- 1) Vai ir sasniegti e-veselības informācijas sistēmas mērķi, un vai sistēma tika īstenota atbilstīgi plānam? Ja nē, kādi bija iemesli?
- 2) Vai spēkā esošās e-veselības sistēmas īstenošanas priekšnosacījumi nodrošina iespēju sasniegt tās mērķus nākotnē?

298 Galvenās revidējamās vienības bija Sociālo lietu ministrija, Igaunijas E-veselības fonds, Igaunijas Veselības apdrošināšanas fonds un Igaunijas Republikas Informācijas sistēmas pārvalde (ISP).

299 Revīzijas metodes ietvēra dokumentu un ziņojumu analīzi, aptuveni 200 ārstu aptauju, datu analīzi, e-veselības informācijas sistēmu (to funkcionalitātes un ārstiem paredzētās lietotāja saskarnes) izvērtējumu sadarbībā ar veselības aprūpes pakalpojumu sniedzējiem, kā arī pārrunas ar revidējamajām vienībām un veselības aprūpes pakalpojumu sniedzējiem.

Galvenie apsvērumi

300 Igaunijas ARI konstatēja, ka e-veselības mērķi nebija sasniegti šādu iemeslu dēļ:

- o pretēji sākotnējām iecerēm, e-veselības sistēmas datus nevarēja izmantot ne valsts statistikas vākšanai, ne arī reģistru veidošanai un uzraudzībai, un ārsti tos aktīvi neizmantoja ārstēšanas procesā;
- o e-recepte bija vienīgais valsts nodrošinātais elektroniskais risinājums, kas tika aktīvi izmantots;
- o elektronisko veselības karšu un attēldiagnostikas rezultātu izmantošana bija ierobežota, un digitālās reģistrācijas (pierakstu e-reģistrācijas sistēmas) izmantošana piecu gadu laikā pēc tās izveides vēl nebija uzsākta;
- o e-veselības sistēmai nebija stratēģiskā vadītāja, kas pārstāvētu valsts intereses, un šis apstāklis kavēja īstenošanu;
- o e-veselības izveides un īstenošanas izmaksas bija ievērojami lielākas, nekā sākotnēji plānots, un nebija zināms, cik liels papildu finansējums vēl būs nepieciešams sistēmas īstenošanai;
- o e-veselības sistēma nepalīdzēja ietaupīt veselības apdrošināšanas līdzekļus vai optimizēt ārstu darba laiku;
- o valsts iestādes vēl neizmantoja e-veselības sistēmas sniegtās priekšrocības, jo tajā trūka daudzu datu vai arī tie nebija kvalitatīvi. Lai gan veselības aprūpes pakalpojumu sniedzējiem ir jāveic ieraksti e-veselības sistēmā, tas netika darīts regulāri, un liela daļa datu netika iesniegta.

301 ARI atklāja, ka e-veselības sistēmas neefektīvās ieviešanas iemesls bija Sociālo lietu ministrijai, kas atbildēja par e-veselības sistēmas izveides un īstenošanas stratēģisko vadību,

bezmērķīgās un neplānotās darbības. ARI konstatēja, ka e-veselības ieviešanas panākumi bija atkarīgi no Sociālo lietu ministrijas vadības funkciju stiprināšanas.

Ieteikumi

302 Igaunijas ARI sniedza vairākus ieteikumus. Turpmāk izklāstīti galvenie:

- o noteikt valsts intereses e-veselības sistēmas īstenošanā un pēc tam noteikt Sociālo lietu ministrijas un Igaunijas E-veselības fonda uzdevumus šajā jomā;
- o pabeigt un īstenot uzsāktos e-veselības projektus (galvenokārt saistībā ar digitālo reģistrāciju un elektronisko veselības karšu sistēmu), un tikai pēc tam censties izstrādāt jaunus pakalpojumus;
- o lai panāktu tūlītēju ietekmi, veselības aprūpes pakalpojumu sniedzējiem jāuzliek pienākums sākt izmantot e-veselības informācijas sistēmu un, ja nepieciešams, maksa par pakalpojumiem jāpiesaista sistēmas izmantošanai;
- o sadarbībā ar Igaunijas E-veselības fondu padarīt e-veselības sistēmu lietotājdraudzīgāku.

Publicēšana un turpmāki pasākumi

303 Ziņojumu iesniedza revidējamajām vienībām, parlamenta Sociālo lietu komitejai un Valsts budžeta kontroles īpašajai komitejai.

304 Ziņojumu publicēja ARI tīmekļa vietnē. Publicējot ziņojumu, tika sniegts arī paziņojums presei. Vienu dienu pirms ziņojuma publicēšanas ARI organizēja preses brīfingu.

305 Parlamenta Valsts budžeta kontroles īpašā komiteja 2014. gada 10. februārī rīkoja atklātu sanāksmi, kurā piedalījās ar e-veselības sistēmu saistītās galvenās ieinteresētās personas un ARI. Sanāksme tika translēta tiešraidē parlamenta tīmekļa vietnē un lielākajos ziņu portālos. ARI sagatavoja arī rakstu par galvenajiem revīzijas apsvērumiem, kurš tika publicēts vadošajā dienas laikrakstā.

306 Laikposmā no 2019. gada aprīļa līdz septembrim tika veikta ziņojuma pēcpārbaude. Tika konstatēts, ka pēdējo piecu gadu laikā panākts ievērojams progress e-veselības sistēmas pilnveidē. Bija ieviesta ne tikai e-recepšu sistēma, bet arī digitālo attēldiagnostikas rezultātu sistēma, kā arī bija izveidots pacientu portāls. 2019. gada augustā darbu uzsāka arī pierakstu digitālās reģistrācijas sistēma valsts mērogā. Taču vairākas būtiskas problēmas joprojām nav atrisinātas. Piemēram, elektronisko veselības karšu sistēma līdz šim nav kļuvusi lietotājdraudzīgāka, un veselības aprūpes speciālisti nevar ātri piekļūt visai informācijai, kas nepieciešama, lai savlaicīgi sniegtu kvalitatīvus pakalpojumus pacientiem. Ir jāuzlabo arī elektroniskā neatliekamās medicīniskās palīdzības sistēma, lai nodrošinātu informācijas efektīvu apmaiņu neatliekamās medicīniskās palīdzības sniedzēju un slimnīcu starpā, tādējādi ļaujot pēc iespējas ātrāk uzsākt pacienta ārstēšanu. Turklāt ir jāuzlabo e-veselības sistēmas statistikas vākšanas un analīzes iespējas, lai varētu izvērtēt veselības aprūpes pakalpojumu kvalitāti.

Paredzamā ietekme

307 Tika paredzēts, ka revīzijas rezultāti mudinās Sociālo lietu ministriju īstenot e-veselības sistēmas stratēģiskā vadītāja funkcijas un noteikt valsts intereses e-veselības sistēmas īstenošanā. Ir svarīgi, lai ministrija šajā procesā integrētu stratēģisko un finanšu plānošanu, jo revīzijas rezultāti parādīja, ka tajā laikā nebija apkopota informācija par to, kādas būs e-veselības projektu pabeigšanas un īstenošanas izmaksas. Kopumā tika sagaidīts, ka revīzijas ziņojums veicinās e-veselības sistēmas attīstību, lai veselības aprūpes pakalpojumu sniedzēji, pacienti un valsts varētu pilnībā izmantot tās potenciālu.



Latvija Valsts kontrole

Vai projekts "E-veselība Latvijā" ir solis pareizajā virzienā?

Vispārīga informācija

308 Latvijas ARI veiktās revīzijas mērķis bija pārbaudīt, vai Veselības ministrijas un Nacionālā veselības dienesta darbības bija efektīvas, produktīvas un vērstas uz noteikto mērķu sasniegšanu, ieviešot e-veselību, un vai ieguldījumi e-veselības jomā ir izlietoti ekonomiski un produktīvi. Revīzija attiecās uz laikposmu no 2007. gada 1. janvāra līdz 2015. gada 1. aprīlim.

309 E-veselības sistēmas īstenošanas termiņš bija 2015. gada beigās. Deviņu gadu laikā tika ieguldīti 14,5 miljoni EUR, bet e-veselības pakalpojumi lietotājiem nebija pieejami. Tomēr no 2016. gada 1. janvāra e-veselības informācijas sistēmas lietošana bija obligāta visiem veselības aprūpes pakalpojumu sniedzējiem (tas attiecās uz ambulatoro un stacionāro ārstēšanu, elektroniskajiem pierakstiem, elektroniskajiem nosūtījumiem uz izmeklēšanu vai ārstēšanu, e-receptēm un elektroniskajām darbnespējas lapām).

Revīzijas norise

310 Revīzijas galvenais jautājums bija šāds: vai e-veselība ir īstenota tā, lai sasniegtu darbības mērķi — veicināt efektīvāku veselības aprūpes pakalpojumu sniegšanu?

311 Meklējot atbildi uz šo galveno jautājumu, ARI pārbaudīja, vai:

- e-veselības sistēma spēs atrisināt problēmas un nodrošinās iespēju sasniegt mērķus;
- Nacionālā veselības dienesta veiktās darbības e-veselības ieviešanas jomā bija atbilstīgas, lai sasniegtu mērķus;
- izveidotā e-veselības informācijas sistēma nodrošināja informācijas drošību un personas datu aizsardzību;

- ir ieviesti projekta “E-veselība Latvijā” uzraudzības un kontroles pasākumi.

312 Galvenās revidējamās vienības bija Veselības ministrija un tās padotībā esošā iestāde — Nacionālais veselības dienests, kas bija atbildīgs par e-veselības īstenošanu.

313 Revīzijas metodes ietvēra ārējo normatīvo aktu un noteikumu analīzi, Veselības ministrijas īstenotās politikas izvērtējumu, e-veselības sistēmas atbilstības datu drošības un personu (pacientu) datu aizsardzības prasībām izvērtējumu, kā arī aptaujas, dokumentu pārbaudi un intervijas ar Veselības ministrijas un Nacionālā veselības dienesta atbildīgajām personām.

Galvenie apsvērumi

314 Veselības ministrijas īstenotais projekts ir solis pareizajā virzienā, lai uzlabotu veselības aprūpes pakalpojumu sniegšanas efektivitāti. Tas dos iespēju nodrošināt pacientiem lielāku kontroli pār viņu veselību, atbalstot veselīga dzīvesveida ievērošanu, paaugstinās lēmumu pieņemšanas pamatotību un paātrinās pakalpojumu sniegšanu veselības aprūpes nozarē, nodrošinot kvalitatīvu un pieejamu informāciju.

315 Tomēr Veselības ministrijas sagatavotā politika e-veselības jomā nav īstenota sākotnēji plānotajā apjomā un termiņā, līdz ar to mērķis uzlabot veselības aprūpes pakalpojumu sniegšanas efektivitāti tika sasniegts tikai daļēji.

316 E-veselības projekta īstenošanā jau no paša sākuma tika konstatētas būtiskas nepilnības (kļūdas), proti, projekta izstrādē nebija iesaistīti nozares profesionāļi, vairākkārt mainījās projekta īstenotāja iestāde, projekta pārvaldība bija neefektīva un — visbeidzot — netika pienācīgi veikta projekta uzraudzība.

- Lai gan Veselības ministrija bija sagatavojusi plānošanas dokumentu e-veselības īstenošanai, tomēr deviņu gadu laikā (no 2007. gada) tas netika aktualizēts un neatbilda realitātei.
- Kaut arī no e-veselības projekta uzsākšanas 2007. gadā ir pagājuši deviņi gadi un Veselības ministrija projektā ir ieguldījusi 14,5 miljonus EUR, 2015. gada 1. aprīlī e-veselības informācijas sistēma un plānotie e-pakalpojumi lietotājiem nebija pieejami.

- Pastāvēja risks, ka e-veselības sistēma negūs pietiekamu popularitāti iedzīvotāju un veselības aprūpes pakalpojumu sniedzēju vidū, jo ne visiem iespējamajiem lietotājiem šī sistēma bija saprotama un pieejama.
- E-veselības informācijas sistēma 2015. gada 1. aprīlī nebija gatava no datu drošības un personu datu aizsardzības viedokļa.
- Veselības ministrijas veiktā e-veselības īstenošanas uzraudzība un kontrole nebija pietiekami efektīva.

Ieteikumi

317 Valsts kontrole — Latvijas augstākā revīzijas iestāde — sniedza vairākus ieteikumus. Galvenais ieteikums Veselības ministrijai bija izvērtēt iespēju izdarīt grozījumus noteikumos par e-veselības informācijas sistēmas obligātās lietošanas uzsākšanas termiņiem, paredzot laiku konstatēto nepilnību novēršanai, kā arī noteikt saprātīgu termiņu — vismaz 6 mēnešus, lai ieinteresētās personas brīvprātīgi pievienotos e-veselības informācijas sistēmai.

318 Lai sekmīgi uzsāktu e-veselības informācijas sistēmas darbību, ARI sniedza Veselības ministrijai šādus ieteikumus:

- atkārtoti veikt visu izstrādāto e-veselības risinājumu testēšanu atbilstoši tehnisko specifikāciju prasībām, lai pārliecinātos par sistēmas darbību, tās sadarbību ar citām sistēmām un semantisko savietojamību;
- novērst visas nepilnības un trūkumus, kas attiecas uz datu drošību un fizisko personu datu aizsardzību;
- izstrādāt pasākumu plānu ar mērķi iesaistīt e-veselības informācijas sistēmas lietošanā visus veselības aprūpes pakalpojumu sniedzējus nolūkā uzlabot veselības aprūpes efektivitāti;
- pēc e-veselības informācijas sistēmas darbības uzsākšanas, kad veselības aprūpes pakalpojumu sniedzējiem būs nodrošināta iespēja brīvprātīgi tai pievienoties, īstenot mērķtiecīgu informācijas kampaņu, lai popularizētu e-veselības sistēmu.

Publicēšana un turpmākie pasākumi

319 Ziņojumu iesniedza parlamenta Publisko izdevumu un revīzijas komisijai. Ziņojums 2015. gada 8. septembrī tika publicēts Latvijas Valsts kontroles tīmekļa vietnē. Publicējot ziņojumu, tika organizēta preses konference un sniegts paziņojums presei.

320 Veselības ministrijai ir jāinformē Latvijas Valsts kontrole par ieteikumu īstenošanu, ievērojot noteiktos termiņus. Pēc šīs informācijas saņemšanas Latvijas Valsts kontrole izvērtē Veselības ministrijas panākto progresu. Līdz 2019. gadam Veselības ministrija bija īstenojusi 70 % no visiem ieteikumiem.

Paredzamā ietekme

321 Tā kā revīzija tika veikta laikā, kad e-veselības informācijas sistēmas izmantošana vēl nebija obligāta un tās ieviešana joprojām turpinājās, bija paredzēts, ka visi revīzijas ziņojumā sniegtie ieteikumi uzlabos e-veselības īstenošanas procesu un galu galā nodrošinās to, ka e-veselības sistēmu veiksmīgi izmanto visas ieinteresētās personas, lai uzlabotu veselības aprūpes pakalpojumu sniegšanas efektivitāti. Kopš 2016. gada e-veselības informācijas sistēma un e-pakalpojumi pakāpeniski ir darīti pieejami lietotājiem. Saskaņā ar statistiku visbiežāk izmantotie e-veselības pakalpojumi ir elektroniskās darbnespējas lapas un e-receptes — 2018. gadā elektroniski tika izdots 1 miljons elektronisko darbnespējas lapu un 11,7 miljoni e-recepšu.

III DAĻA. Augstāko revīzijas iestāžu ziņojumu kopsavilkums

113

Fiskālā stabilitāte un citi finanšu aspekti



Čehijas Republika *Nejvyšší kontrolní úřad*

Izraudzītu slimnīcu finansējuma izlietojums izdevumu
atlīdzināšanai

Vispārīga informācija

322 Čehijas ARI veiktās revīzijas mērķis bija pārbaudīt universitāšu slimnīcu atbilstību tiesību normām, rīkojot iepirkuma procedūras materiālu, preču un pakalpojumu iegādei, kā arī ministriju kā slimnīcu dibinātāju atbilstību tiesību aktu noteikumiem. Revīzija aptvēra laikposmu no 2014. līdz 2016. gadam.

323 ARI izskatīja zāļu un medicīnisko ierīču ievērojama apjoma iepirkumus. Revidenti pārbaudīja arī to, kā universitāšu slimnīcas izpildīja savu pienākumu izraudzīties piegādātājus publiskā iepirkuma procedūrās, un vērtēja, vai ministrijas izpildīja savus dibinātāja pienākumus saskaņā ar tiesību aktiem.

Revīzijas norise

324 Revīzijas galvenie jautājumi bija šādi:

- Vai universitāšu slimnīcu īstenotās materiālu, preču un pakalpojumu (it īpaši zāļu un medicīnisko ierīču) iepirkuma procedūras atbilst tiesību normām, un vai iepirkums ir lietderīgs un izmaksu ziņā efektīvs?
- Vai universitāšu slimnīcu veiktajos iepirkumos būtiski atšķiras vienības iegādes cena?
- Vai Veselības ministrija un Aizsardzības ministrija pilda savas universitāšu slimnīcu dibinātāju funkcijas?

325 Galvenās revidējamās vienības bija universitāšu slimnīcu dibinātāji, proti, Veselības ministrija (VM), Aizsardzības ministrija (AM), kā arī Brno Universitātes slimnīca (BUS), Motolas Universitātes slimnīca (MUS) un Centrālā militārā slimnīca (CMS) — Prāgas Militārās universitātes slimnīca.

326 Novērtējums tika veikts, pamatojoties uz iegūto pierādījumu analīzi, dokumentu pārbaudēm, pārrunām un salīdzinošo izvērtēšanu.

Galvenie apsvērumi

327 Čehijas ARI sniedza turpmāk izklāstītos apsvērumus.

- Materiālu un preču iepirkumi bija lietderīgi, taču ne vienmēr izmaksu ziņā efektīvi un atbilstīgi tiesību aktiem. Pakalpojumu iegāde ne vienmēr bija izmaksu ziņā efektīva un atbilstīga tiesību aktiem. Ministrijas dažos gadījumos nepildīja savus dibinātāja pienākumus, kā paredzēts tiesību aktos.
- Universitāšu slimnīcas iepirka zāles, rīkojot iepirkuma procedūras vai iegādājoties tās tieši no piegādātājiem. Tā kā slimnīcās tika izmantots ļoti plašs zāļu un medicīnisko ierīču klāsts, jo vajadzēja nodrošināt pacientu dzīvībai svarīgas funkcijas, un tā kā dažkārt tirgū bija tikai viens ražotājs vai iepirkuma procedūras netika sekmīgi īstenotas, universitāšu slimnīcas ne vienmēr varēja izraudzīties piegādātāju, pamatojoties uz iepirkuma procedūras rezultātiem. Tādu iepirkumu īpatsvars, kas tika veikti, nerīkojot iepirkuma procedūras, bija ievērojams, turklāt visas universitāšu slimnīcas (izņemot BUS) minēja iemeslus zāļu un medicīnisko ierīču iegādei, nerīkojot iepirkuma procedūru.
- Universitāšu slimnīcas nepiemēroja vienādus piedāvājumu izvērtēšanas kritērijus.
- Salīdzinot vienādu zāļu un medicīnisko ierīču vienības iegādes cenas, ko maksāja revīzijas izlasē iekļautās universitāšu slimnīcas, tika konstatējas būtiskas atšķirības gan absolūtā, gan arī procentuālā izteiksmē.
- Izlasē iekļautu zāļu un medicīnisko ierīču vienības iegādes cenas, ko maksāja dažādas universitāšu slimnīcas, būtiski atšķīrās, turklāt nereti pat attiecībā uz vieniem un tiem pašiem piegādātājiem. Cenu atšķirību galvenie iemesli bija piegādātāju piedāvātās atlaides, viena ražotāja specializācija, piegādātāju trūkums, iegāde bez iepirkuma procedūras, viena piegādātāja veikta tiešā sadale, izmaiņas kompensācijas sistēmā vai ģenērisko zāļu laišana tirgū. ARI uzskata, ka ievērojamās cenu atšķirības norāda uz iespēju samazināt izmaksas.

- Veselības aprūpes atlaižu sistēmā netika piemēroti skaidri noteikumi zāļu un medicīnisko ierīču iegādei. Atlaides jēdziens nebija definēts tiesību aktos, un atlaides tika piešķirtas, pamatojoties uz konkrētām līgumattiecībām starp universitātes slimnīcu un piegādātāju. Universitāšu slimnīcas sarunās par atlaidēm un papildu ienākumu izmantošanā nepiemēroja vienotu procedūru. Universitāšu slimnīcas līgumus par atlaidēm un līgumus par piegādēm parasti slēdza atsevišķi. Universitāšu slimnīcas, atsaucoties uz komercnoslēpumu, nedz līgumus par atlaidēm, nedz informāciju par saņemtajām atlaidēm neiekļāva līgumu reģistrā.
- BUS pārkāpa budžeta disciplīnas principus, nepamatoti izmantojot finansējumu medicīnisko ierīču un atkritumu likvidēšanas pakalpojumu iepirkumos.
- CMS neefektīvi izmantoja resursus un nesniedza pārliecinošus pierādījumus par 15 rēķiniem, kuri bija izrakstīti par saņemtajām juridiskajām konsultācijām.

Ieteikumi

328 Čehijas ARI sniedza šādus ieteikumus:

- universitāšu slimnīcām — zāles un medicīniskās ierīces iegādāties, pamatojoties uz iepirkuma procedūrām, kas ir tiesību aktos paredzēta prasība un priekšnosacījums, lai nodrošinātu finansējuma saimniecisku pārvaldību un piegādātāju pārredzamu atlasī;
- Veselības ministrijai un Aizsardzības ministrijai — izstrādāt skaidrus noteikumus par veselības aprūpes nozares piegādātāju sniegto atlaižu pieņemšanu, paziņošanu un piemērošanu;
- universitāšu slimnīcām — iepirkuma procedūrās par kritēriju noteikt ne tikai cenu, bet, ņemot vērā publiskā līguma īpatnības un sarežģītību, arī atlaidi, ja to iespējams saņemt;
- Veselības ministrijai — ņemt vērā attīstības stratēģijas un izstrādāt savu tieši pārvaldīto iestāžu attīstības koncepciju;
- Veselības ministrijai un Brno Universitātes slimnīcai — izvērtēt BUS dāvinājumu fonda lietderību un nozīmi un apsvērt tā turpmākās pastāvēšanas pamatojumu;
- Aizsardzības ministrijai — risināt konstatēto risku saistībā ar finansējuma piešķiršanu Centrālajai militārajai slimnīcai.

Publicēšana un turpmāki pasākumi

329 Ziņojumu 2019. gada 8. aprīlī iesniedza valdībai.

330 Ziņojumu 2018. gada 3. septembrī publicēja ARI tīmekļa vietnē. ARI šīs revīzijas secinājumus publicēja ARI biļetenā Nr. 4/2018. Publicējot ziņojumu, tika sniegts arī paziņojums presei.

331 Ziņojuma pēcpārbaude vēl nav veikta.

Paredzamā ietekme

332 Sagaidāms, ka tiks veiktas izmaiņas universitāšu slimnīcu procedūrās, kā arī ministrijas labāk veiks savas funkcijas, it īpaši, pieņemot noteikumus par atlaidēm un iepirkuma procedūrām un uzraugot universitāšu slimnīcu praktiskās un saimnieciskās darbības, ņemot vērā izmaksu efektivitātes aspektu.



Grieķija *Ελεγκτικό Συνέδριο*

Horizontālā tematiskā revīzija par valsts parādu slimnīcām, Valsts veselības aprūpes pakalpojumu nodrošināšanas iestādei (*ΕΟΠΥΥ*) un reģionālajam veselības direktorātam

Vispārīga informācija

333 Grieķijas ARI vērtēja situāciju saistībā ar valsts parādu uzkrāšanos.

334 Revīzija attiecās uz laikposmu no 2016. gada 31. decembra līdz 2017. gada 30. septembrim.

Revīzijas norise

335 Revīzijas galvenie jautājumi bija šādi:

- Vai Eiropas Stabilizācijas mehānisma finansējums parādu segšanai ir izlietots paredzētajam nolūkam?
- Kādēļ parādsaistības turpina uzkrāties?

336 Galvenās revidējamās vienības bija sešas slimnīcas, Valsts veselības aprūpes pakalpojumu nodrošināšanas iestāde (*ΕΟΠΥΥ*) un pirmais Atikas reģiona veselības direktorāts.

337 Pierādījumi tika iegūti, galvenokārt veicot pārrunas, pārbaudot trešām pusēm (piegādātājiem) nosūtītās norēķinu vēstules, veicot neizziņotas pārbaudes uz vietas saistībā ar preču un pakalpojumu piegādēm, izskatot dokumentus, kā arī pārbaudot dokumentu un procedūru likumību un pareizību.

Galvenie apsvērumi

Neizpildītās saistības jeb parādi

338 Revīzijas laikā atklājās, ka

- o tika pieļauti pārkāpumi saistībā ar parādu atmaksas termiņiem; preču un pakalpojumu piegādes pamatojošie un maksājumu dokumenti bija nepilnīgi;
- o nebija mehānisma, lai pārraudzītu procentu un soda naudas maksājumus, kā arī nebija izveidots reģistrs par uzsākto tiesvedību statusu;
- o ievērojama daļa saistību nebija reģistrētas vai bija kļūdaini reģistrētas izdevumu saistību reģistrā, vai IT sistēmās nebija uzskaitītas;
- o IT sistēmas nenodrošināja datu eksportu, lai nosūtītu konkrētu kopsavilkumu vai analītiskus ziņojumus par norēķiniem.

Parādu atmaksas programma

339 Grieķijas ARI konstatēja, ka

- o vairākkārt nebija ievērots princips “pirmais iekšā — pirmais ārā”, kā arī nebija ievēroti saistību segšanas termiņi, pastāvēja pārbaudīto dokumentu neatbilstība, un maksājumu procedūra bija nepilnīga. Konstatējumi par datu un ziņošanas sistēmu uzticamību galvenokārt bija saistīti ar saistību uzskaites sistēmām;
- o pastāvēja ziņošanas sistēmu neatbilstība.

340 Revīzija bija vērsta arī uz jaunu parādu rašanās avotu noteikšanu. Tika izdarīti šādi konstatējumi:

- o likviditātes trūkums bija saistīts ar neizpildāmu budžetu sagatavošanu, to, ka Eiropas Stabilizācijas mehānisms ierobežoja izdevumu apjomus, kavējās atlaižu mehānisma un atgūšanas mehānismu piemērošana, kavējās ieņēmumu iekasēšana un attiecīgos prasījumus samazināja atbilstīgi konkrētiem līgumiem;

- o iepirkuma procedūru tiesiskā regulējuma sarežģītības (un dažos gadījumos arī neskaidrības) dēļ iepirkuma procedūras ne vienmēr tika pabeigtas (tā iemesls bija birokrātija un ierobežojumi tiesiskajā regulējumā, kas veicināja neskaitāmas vienošanās un atmaksas kavējumus saistībā ar likumības apsvērumiem), turklāt, lai segtu parādus, bija nepieciešams liels daudzums pamatojošo dokumentu;
- o parādu atmaksas programmas rezultātu novērtējumā tika secināts, ka programma nebija pietiekami rūpīgi izstrādāta un ka dažos gadījumos netika ievērots pašfinansēšanas princips, proti, princips, kas paredz, ka struktūra savas saistības sedz no saviem resursiem.

Ieteikumi

341 Grieķijas ARI sniedza šādus ieteikumus:

- o atjaunināt IT sistēmas un to atbalsta funkcijas pamatbudžeta plānošanai;
- o izmantot minētās sistēmas, lai automātiski iegūtu visus nepieciešamos pārskatus;
- o nodrošināt saistību reģistra automātisku atjaunināšanu, veikt konkrētas izmaiņas un uzlabojumus šajā reģistrā, lai panāktu ierakstu likumību un pareizību, kā arī saistību un parādu uzskaiti un atmaksu;
- o saistību segšanā piemērot principu “pirmais iekšā — pirmais ārā” un panākt, ka maksājumi automātiski tiek pielāgoti senāk izrakstītiem rēķiniem;
- o nodrošināt valsts centralizēto iepirkumu struktūras pilnvērtīgu darbību sabiedrības veselības nozarē;
- o ieviest ražojumu protokolus atbilstīgi medicīniskajām procedūrām, ieviest iekšējo kontroli attiecībā uz iepirkuma administrēšanas un maksājumu procedūrām, ieviest vienotu kodu sistēmu un klasifikāciju, ieviest vienotas tehniskās specifikācijas, kā arī vienotus preču, materiālu un medicīnisko ierīču svītrkodus un reģistrus;
- o uzlabot krājumu pārvaldību;
- o paātrināt piedāvājumu vērtēšanu līgumu slēgšanas tiesību piešķiršanas procedūrās;
- o visās slimnīcās izveidot un ieviest vienotu IT sistēmu;

III DAĻA. Augstāko revīzijas iestāžu ziņojumu kopsavilkums Fiskālā stabilitāte un citi finanšu aspekti

121

- o piemērot rādītājus, galvenos darbības rādītājus un kritērijus, veikt izmaksu uzskaiti un izmantot uz uzkrājumu principu balstītu grāmatvedības sistēmu;
- o attiecībā uz veselības aprūpes pakalpojumu sniedzējiem savlaicīgi piemērot atgūšanas atmaksas mehānismu;
- o plānot izpildāmus budžetus;
- o pieņemt iekšējo reglamentu, katras procedūras iekšējos kontroles mehānismus un iekšējās revīzijas rokasgrāmatu;
- o uzlabot risku analīzi slimnīcās, veicināt personāla atbilstību un uzlabot tā sadali;
- o paātrināt norēķinu un apmaksas procedūras; kā arī
- o izmaksāt valdības subsīdijas katru mēnesi.

Publicēšana un turpmāki pasākumi

342 Visi astoņi ziņojumi 2018. gada oktobrī kopīgā sanāksmē tika prezentēti parlamenta pastāvīgajām komitejām ekonomikas un sociālajos jautājumos. Ziņojumus publicēja Grieķijas Revīzijas palātas tīmekļa vietnē. Iepriekš minētā prezentācija tika translēta parlamenta televīzijas kanālā.

343 Viena gada laikā bija paredzēts veikt pēcpārbaudi.

Paredzamā ietekme

344 Horizontālās revīzijas mērķis bija noteikt vispārējās valdības parādu rašanās cēloņus un palīdzēt valdībai izstrādāt stratēģijas šīs problēmas risināšanai, kā arī veikt nepieciešamās reformas iestādēs, lai novērstu jaunu parādu rašanos.



Itālija

Corte dei conti

Valsts veselības iestāžu
nekustamā īpašuma ēku renovācijas un tehnoloģiju
modernizācijas
īpašās programmas īstenošana

Vispārīga informācija

345 Itālijas ARI veiktajā revīzijā tika vērtēta valsts veselības iestāžu nekustamā īpašuma ēku renovācijas un tehnoloģiju modernizācijas īpašās programmas īstenošana.

346 Revīzija aptvēra laikposmu no 2012. līdz 2016. gadam.

347 Ēku renovācijas un tehnoloģiju modernizācijas programma tika pieņemta ar Likumu Nr. 67/88, un tās pirmais posms noslēdzās 1996. gadā. Itālijas ARI — *Corte dei conti* — veica revīziju un sagatavoja ziņojumu jau 2011. gada maijā.

Revīzijas norise

348 Revīzijas galvenais jautājums bija šāds:

- o vai iespējams panākt līdzsvaru starp nacionālajām interesēm attiecībā uz finanšu stabilitāti un veselības jomas vajadzībām un ēku drošumu?

349 Galvenā revidējamā vienība bija Veselības ministrija.

350 Novērtējums tika veikts, izmantojot pierādījumus, kas iegūti, veicot informācijas un dokumentu pieprasījumus Veselības ministrijai (Veselības nozares plānošanas ģenerāldirektorātam), kas bija atbildīga par infrastruktūras investīciju programmas īstenošanu.

Galvenie apsvērumi

351 Itālijas ARI sniedza šādus apsvērumus:

- Veselības ministrija vēl nebija pieņēmusi **Daudz gadu plānošanas dokumentu**, kā to paredzēja Likumdošanas dekrēts Nr. 228/2011;
- tā dēvētā *Mexa* metode nenodrošināja iespēju reāli izvērtēt intervences pasākumu efektivitāti;
- gada ziņojumi, ko reģioni iesniedza Veselības ministrijai par sasniegto progresu, tika atzīti par neatbilstīgiem, lai nodrošinātu projektu īstenošanas pārraudzību. Sasniegto progresu aprakstošais dokuments, ko reizi gadā iesniedza reģioni, nebija atbilstīgs, jo tajā pienācīgi nebija atspoguļotas faktiskās norises;
- publiskā un privātā sektora partnerība netika efektīvi izmantota, un privātā sektora resursi bija ierobežoti.

Ieteikumi

352 Itālijas ARI sniedza šādus ieteikumus:

- Veselības ministrijai jāpieņem Daudz gadu plānošanas dokuments, kā to paredz Likumdošanas dekrēts Nr. 228/2011;
- tā dēvētajai *Mexa* metodei jānodrošina iespēja veikt stratēģisko kontroli un lietderības revīzijas. Publisko ieguldījumu izvērtēšanai, tostarp mērķu noteikšanai un sasniegto rezultātu novērtēšanai, jābūt iekļautai pārvaldības kontroles sistēmā.

353 Turklāt jāveido publiskā un privātā sektora partnerība, lai nodrošinātu:

- publiskā un privātā sektora saikni un mijiedarbību;
- projekta labāku pamanāmību, lai privātā sektora partnerus pilnībā iesaistītu lēmumu pieņemšanas procesos;
- ar projektiem saistīto risku labāku pārvaldību.

354 Turklāt ministrijai jādod priekšroka privātā sektora pārstāvjiem, kuri orientēti uz ilgtermiņa ieguldījumiem un spēj finansēt projektus sākotnējā posmā.

355 Ir ļoti svarīgi reorganizēt un uzlabot administratīvās un grāmatvedības informācijas vākšanu saistībā ar pārvaldības procesiem programmas īstenošanas laikā.

356 Veselības ministrijai jābūt informētai par vietējo iestāžu īstenotajām iniciatīvām saistībā ar veselības infrastruktūrām, kas tiek finansētas no valsts vai Eiropas līdzekļiem. Veselības ministrijai arī jāizveido datubāze, vācot informāciju, kas nepieciešama, lai uzlabotu plānošanas darbības un optimizētu ieguldījumus.

Publicēšana un turpmāki pasākumi

Iepazīstināšana ar ziņojumu

357 Ziņojums tika iesniegts parlamentam, Ekonomikas un finanšu ministrijai, Veselības ministrijai un Veneto, Emīlijas-Romanjas un Kalabrijas reģionu vadībai.

358 Ziņojumu 2018. gada 9. aprīlī publicēja *Corte dei conti* tīmekļa vietnē.

Paredzamā ietekme

359 Itālijas ARI sagaida šādu ietekmi:

- o tiesību aktu grozījumi, lai veicinātu valsts veselības nozares nekustamo īpašumu ēku renovāciju un tehnoloģiju modernizāciju;
- o revidentu uzsvērto problēmjautājumu labāka izvērtēšana nolūkā rast jaunus risinājumus;
- o uzsvars uz ēku drošumu, it īpaši veicinot antiseismisku pasākumu veikšanu un ugunsdrošu materiālu izmantošanu.



Luksemburga

Cour des comptes

Investīciju slimnīcās finansēšana no publiskā sektora līdzekļiem

Vispārīga informācija

360 Luksemburgas ARI izvērtēja investīciju slimnīcās finansēšanu no publiskā sektora līdzekļiem laikposmā no 2011. līdz 2017. gadam.

Revīzijas norise

361 Revīzijas mērķis bija pārbaudīt, vai ir izpildītas prasības, kas noteiktas Lielhercogistes tiesiskajā regulējumā, ar ko paredz sīki izstrādātus noteikumus par valsts līdzdalību investīciju slimnīcās finansēšanā. ARI vērtēja arī to, cik efektīvi un saskaņoti ir Veselības ministrijas kontroles mehānismi, ko tā izmanto, lai pārbaudītu slimnīcu iesniegtos atmaksas pieprasījumus.

362 Galvenās revidējamās vienības bija Veselības ministrija un izlasē iekļauti valsts atbalsta saņēmēji.

363 Revīzijas metodes ietvēra pārrunas ar revidējamajām vienībām un iesniegto dokumentu pārbaudi.

Galvenie apsvērumi

Valsts līdzdalība slimnīcu modernizācijas, atjaunošanas vai būvniecības finansēšanā

364 Veselības ministrija neiesniedza finanšu pārskatu, kurā būtu salīdzinātas saskaņā ar likumu veicamo projektu izmaksas un faktiskās ieguldījumu izmaksas, kā arī gadījumos, kad izmaksu pieaugums pārsniedza tiesību aktos noteiktās robežvērtības, netika iesniegts izdevumu pārtērēšanas pamatojums.

Tiesību akti un normas

365 Lai gan tiesību akti to paredz, nebija noslēgti līgumi par atbalsta piešķiršanu dažu ar slimnīcām saistītu projektu īstenošanai, piemēram, vienas slimnīcas paplašināšanai un citas slimnīcas sterilizācijas centra iekārtošanai. Turklāt viens projekts tika īstenots bez veselības ministra iepriekšējas oficiālas atļaujas.

366 Tiesību akti paredz arī to, ka noteikumos jānosaka sīki izstrādātas procedūras finansiālā atbalsta piešķiršanai, piemēram, saistībā ar termiņu ievērošanu un dokumentu izskatīšanu, iesniedzamajiem pavaddokumentiem, kā arī prasības attiecībā uz vajadzību un ietekmes novērtējumu un tā tvērumu. Taču revīzijas laikā šādi noteikumi nebija pieņemti.

Būvniecības un/vai modernizācijas projektu uzraudzība

367 Par četriem no izlasē iekļautajiem projektiem to vadītāji regulāri sagatavoja progresa ziņojumus, taču šie ziņojumi netika regulāri iesniegti ministrijai, lai gan noteikumi to paredz.

368 Revidenti konstatēja arī dažādas neatbilstības starp Slimnīcu infrastruktūras fonda daudzgadu plānu, kas sagatavots valsts ieņēmumu un izdevumu budžeta ietvaros, un atbalstīto projektu pārraudzības dokumentiem, ko Veselības ministrija sagatavoja katrai slimnīcai.

369 Attiecībā uz budžeta korekcijām, kas tika veiktas, lai slimnīcu investīciju projektos ņemtu vērā būvniecības cenu indeksa izmaiņas, revidenti norādīja, ka Veselības ministrijas rīcībā nebija mehānismu, lai precīzi noteiktu īstenošanas procesā esošam projektam pieejamo finansējumu vai lai pārbaudītu slimnīcu aprēķinus.

Atmaksas pieprasījumi

370 Revidenti norādīja, ka: 1) projektus apstiprināja un finansēja atsevišķas struktūras; 2) tās nebija noslēgušas savstarpēju līgumu; kā arī 3) par atmaksas pieprasījumu pārbaudi bija atbildīgs viens ierēdnis.

371 Tiesību akti paredz, ka par valsts atbalsta piešķiršanas un atmaksas pieprasījumu kontroli ir atbildīgs valdības komisārs slimnīcu jautājumos. Lai gan šā komisāra pilnvaras ir nostiprinātas, revidenti secināja, ka viņš nevar pilnībā veikt savus pienākumus pietiekamu cilvēkresursu trūkuma dēļ.

372 Turklāt tiesību akti paredz, ka valsts sedz 80 % no izmaksām, kas saistītas ar veselības ministra apstiprinātiem ieguldījumiem kustamā un nekustamā slimnīcu īpašumā. Revidenti norādīja, ka veselības ministrs vairākkārt nav ievērojis šo prasību.

373 Attiecībā uz jomām, kuras Veselības ministrija nevar subsidēt, noteikumi paredz, ka tiem projekta komponentiem, kurus nevar nodalīt, nesubsidētās izmaksas tiek aprēķinātas pēc darbu pabeigšanas. Taču no izlasē iekļautajiem projektiem tikai viena — ar pazemes autostāvvietas būvniecību saistīta — projekta izmaksas pēc tā pabeigšanas tika pārskatītas. Vēl viena projekta izmaksas attiecībā uz nesubsidētajiem komponentiem tiešām tika pārskatītas, taču, tā kā nebija iesniegti dažādi precizējumi, nekluva skaidrs, vai šāda nodalīšana bija būtiska.

374 Lai gan noteikumi paredz, ka veselības ministrs var pieņemt visām slimnīcām vienādus attiecināmības noteikumus, tas nav izdarīts.

Ieteikumi

Valsts līdzdalība slimnīcu modernizācijas, atjaunošanas vai būvniecības finansēšanā

375 Veselības ministrijai tika sniegti šādi ieteikumi:

- o periodiski informēt Deputātu palātu par panākto progresu vērienīgu valsts finansētu slimnīcu investīciju projektu īstenošanā;
- o piemērot procedūras, kas ir līdzīgas Deputātu palātas īstenotajām procedūrām saistībā ar valsts realizētiem infrastruktūras projektiem, un tās ir — būtisku programmas izmaiņu pārskatīšana, jauna tiesību akta projekta iesniegšana, ja projekta izmaksas par 5 % pārsniedz apstiprināto summu, un galīgo izmaksu sadalījuma iesniegšana katram atsevišķam projektam, kuru var īstenot saskaņā ar finansēšanas noteikumiem.

Būvniecības un/vai modernizācijas projektu uzraudzība

376 Veselības ministrijai tika sniegti šādi ieteikumi:

- o noteikt, kāda informācija ir nepieciešama, un pieprasīt regulārus ziņojumus;

III DAĻA. Augstāko revīzijas iestāžu ziņojumu kopsavilkums Fiskālā stabilitāte un citi finanšu aspekti

128

- o rūpīgi pārskatīt projektu finanšu datus un šai nolūkā izmantot vienotu uzraudzības mehānismu;
- o izveidot mehānismu budžeta korekciju aprēķināšanai un regulāri informēt slimnīcas par atlikušo finansējumu.

Atmaksas pieprasījumi

377 Modernizācijas un/vai būvniecības projektu apstiprināšanas un finansēšanas uzdevumi būtu jāuztic jaunai un īpaši šim nolūkam izveidotai struktūrai, kurā iesaistīti Valsts ēku pārvaldības iestādes eksperti. Ministrijai jā sagatavo tādu ieguldījumu izmaksu uzskaitījums, ko nevar finansēt no subsīdijām, jānosaka finanšu ierobežojumi konkrētiem izmaksu veidiem un minētais uzskaitījums jāiekļauj jaunajos finansēšanas līgumos. Projekta noslēgumā jāizvērtē visi projekta komponenti un jāiesniedz faktisko izmaksu sadalījums.

Publicēšana un turpmāki pasākumi

378 Saskaņošanas procedūras ietvaros konstatējumi un ieteikumi 2018. gada 15. novembrī tika iesniegti revidējamajai vienībai. Īpašo ziņojumu 2019. gada 29. aprīlī iesniedza Deputātu palātai un pēc tam kopā ar paziņojumu presei publicēja ARI tīmekļa vietnē.

379 Revīzijas palātas īpašo ziņojumu līdzsekošanas pienākums ir uzticēts Deputātu palātas Budžeta izpildes komitejai, kas sagatavo ziņojumu par pasākumiem, ko veikušas iesaistītās iestādes, reaģējot uz Revīzijas palātas sniegtajiem ieteikumiem.

Paredzamā ietekme

380 Sagaidāms, ka revīzija veicinās slimnīcu investīciju subsidēšanas procedūru optimizāciju un Deputātu palātas regulāru informēšanu par panākto progresu vērienīgu valsts finansētu slimnīcu investīciju projektu īstenošanā.



Slovākija

Najvyšší kontrolný úrad Slovenskej republiky

Veselības aprūpes iestādēm piešķirtais valsts finansējums un to īpašumi

Vispārīga informācija

381 Slovākijas ARI veiktajā revīzijā tika vērtēta publisko finanšu izlietojuma un veselības aprūpes iestāžu īpašumu atbilstība tiesību aktiem.

382 Revīzija aptvēra laikposmu no 2011. līdz 2015. gadam. Lai objektīvi izvērtētu vairākus revidētos faktus, ņemta vērā arī informācija par citiem gadiem.

Revīzijas norise

383 Revīzijas galvenie jautājumi bija šādi:

- Vai revidējamās vienības budžets bija izpildāms?
- Vai tika ievērots līdzsvarota budžeta princips?
- Kāds bija atsevišķu veselības aprūpes iestāžu finansiālais stāvoklis?
- Vai revidējamās vienības bija segušas savas saistības?
- Vai revidējamās vienības bija veikušas ieguldījumus jaunu medicīnisko ierīču iegādē, un vai bija izstrādāti investīciju plāni?
- Vai publiskā iepirkuma procedūras bija pārredzamas un nediskriminējošas, un vai tika ievērots saimnieciskuma un efektivitātes princips?
- Vai katrā no revidētajām jomām atšķiras veselības aprūpes iestāžu veidi (īpašumtiesību ziņā)?

384 Galvenās revidējamās vienības bija slimnīcas un medicīnas iestādes, tostarp 22 valsts medicīnas iestādes (14 no tām pārvaldīja valsts, bet 8 iestādes — pašvaldības), 10 iestādes, kas bija reorganizētas cita veida struktūrās (akciju sabiedrības, sabiedrības ar ierobežotu atbildību, bezpeļņas organizācijas) un 6 privātās struktūras.

385 Revīzijas metodika ietvēra dokumentu pārbaudes, pārrunas, salīdzinošo novērtēšanu un statistikas datu analīzi.

Galvenie apsvērumi

386 Daudzi konstatējumi attiecās uz visu veidu veselības aprūpes iestādēm (valsts iestādēm, pašvaldības iestādēm, reorganizētajām iestādēm un privātajām struktūrām), taču dažās jomās pārvaldībā izmantotās pieejas būtiski atšķīrās.

- Budžeta plānošanas un apstiprināšanas process valsts un pašvaldības iestādēs nebija reālistisks, jo iepriekšējos gados saimnieciskā darbība uzrādīja negatīvus rezultātus. Dibinātāji, kas apstiprina budžetu un kontrolē tā izpildi, arī bija zināmā mērā atbildīgi par budžeta nepietiekamo kvalitāti. Budžeta un aktīvu pārvaldības labāka pieejamība tika konstatēta reorganizētajās iestādēs un it īpaši privātajās iestādēs.
- Pastāvēja tieša saistība starp pārvaldības līmeni, budžeta resursu kontroli un sasniegtajiem saimnieciskās darbības rezultātiem. Lielākā daļa reorganizēto veselības aprūpes iestāžu un privāto slimnīcu (izņemot vienu reorganizēto iestādi un vienu privāto slimnīcu) īstenotās pārvaldības rezultātā guva peļņu.
- Veselības aprūpes izmaksas palielinājās, taču tās nevarēja nosegt no ieņēmumiem. Revidējamās vienības ziņoja, ka ievērojama daļa veselības aprūpes pakalpojumu nebija apmaksāti. Slovākijas ARI uzskata, ka veselības apdrošināšanas sabiedrību neveiktie maksājumi par atzītiem veselības aprūpes pakalpojumiem ir viens no slimnīcu pārādsaistību rašanās cēloņiem.
- Laikposmā, kas atbilst vienai trešdaļai no revīzijas perioda (2011.–2015. gads), katru gadu tika reģistrēts saistību pieaugums.
- Ieguldījumi medicīnas tehnoloģijās valsts veselības aprūpes iestādēs bija zemi, tādēļ palielinājās remonta un uzturēšanas izmaksas. Turklāt nebija izstrādāts investīciju plāns.

III DAĻA. Augstāko revīzijas iestāžu ziņojumu kopsavilkums Fiskālā stabilitāte un citi finanšu aspekti

131

- Publiskā iepirkuma jomā tika konstatēti trūkumi: pretendentu diskriminācija, informācijas priekšrocību nodrošināšana dažiem pretendentiem, medicīnisko iekārtu iepirkuma sasaistīšana ar būvniecības darbiem, iespējama pretendentu vienošanās un cenu pārspīlēšana. Privātajās struktūrās iepirkuma procedūrās iegādāto medicīnisko iekārtu cenas bija ievērojami zemākas par cenām, ko maksāja iestādes ar citu īpašnieku struktūru.
- Valsts un pašvaldību veselības aprūpes iestādes bija noslēgušas vairākus neizdevīgus pakalpojumu līgumus.
- Ar e-veselību un diagnostiku saistīto darba grupu mērķi netika pilnībā sasniegti.

Ieteikumi

387 Slovēkijas ARI ierosinātie ieteikumi ar mērķi novērst konstatētos trūkumus un uzlabot publisko finanšu un medicīnas iestāžu aktīvu pārvaldību galvenokārt bija saistīti ar finanšu un materiālo izdevumu pārvaldību un revīziju, ziņošanas un uzskaites saskaņošanu rādītāju optimizēšanas nolūkā, kā arī ar medicīnisko ierīču centralizētu iegādi.

Publicēšana un turpmāki pasākumi

388 Ziņojums tika iesniegts Slovēkijas Republikas prezidentam, Slovēkijas Nacionālās padomes priekšsēdētājam, divām parlamenta komitejām un Slovēkijas Republikas premjerministram. Revīzijas rezultāti tika iesniegti arī Slovēkijas Republikas Pretmonopola birojam, Veselības aprūpes uzraudzības birojam, Publiskā iepirkuma birojam, Slovēkijas Republikas Veselības ministrijai, Slovēkijas Republikas Ģenerālprokurora birojam un Nacionālajai noziedzības apkarošanas aģentūrai. Ar revīzijas rezultātiem tika iepazīstināti plašsaziņas līdzekļi — prese, radio un televīzija.

389 Saskaņā ar likumu par Slovēkijas augstāko revīzijas iestādi revidētajām slimnīcām un veselības aprūpes iestādēm bija pienākums veikt pasākumus, lai novērstu konstatētos trūkumus, un noteiktajā termiņā iesniegt ARI ziņojumu par padarīto. Revidētās vienības pieņēma kopumā 168 pasākumus; no tiem 122 pasākumus pieņēma valsts iestādes, 41 pasākumu — reorganizētās iestādes un 5 pasākumus — privātās medicīnas iestādes.

390 Saskaņā ar minēto likumu revidētās vienības iesniedza Slovākijas ARI rakstiskus ziņojumus par situāciju konstatēto trūkumu novēršanas pasākumu īstenošanā. Atbilstīgi iesniegtajiem ziņojumiem ARI pārraudzīja pieņemto pasākumu īstenošanu un ierosināja turpmākās darbības (piemēram, turpināt pārraudzīt pasākumu īstenošanu, veikt īstenoto pasākumu revīziju konkrētā revidējamā vienībā u. c.).

Paredzamā ietekme

391 Revīzijas paredzamie rezultāti varētu būt šādi:

- o organizatoriskas un/vai procedūru izmaiņas Slovākijas Republikas Veselības ministrijā saistībā ar tās pakļautībā esošo iestāžu pārvaldību, kā arī saistībā ar valsts veselības aprūpes iestāžu budžeta sagatavošanu un apstiprināšanu un sadarbību ar veselības apdrošināšanas sabiedrībām;
- o lēmumu par ieguldījumiem jaunās medicīniskās ierīcēs pārskatīšana;
- o procedūru īstenošana, lai nodrošinātu medicīnisko ierīču centralizētu iepirkumu;
- o citas sistēmiskas pārmaiņas veselības politikas īstenošanā.



Somija

Valtiontalouden Tarkastusvirasto

Sociālā nodrošinājuma izmaksu tendenču prognozēšana

Vispārīga informācija

392 Somijas ARI (NAOF) veiktajā revīzijā tika izvērtēta prognozēto sociālā nodrošinājuma izmaksu tendenču ticamība. Šīs prognozes ir pamats politikas lēmumu pieņemšanai un ekonomiskās stabilitātes aplēsēm.

393 Revīzijā galvenā vērība tika pievērsta sociālā nodrošinājuma izmaksu aprēķināšanas makroekonomiskajam modelim. Tas laikā no 2007. līdz 2009. gadam tika pārskatīts, un revīzija galvenokārt aptvēra laikposmu pēc 2010. gada. Revidenti vērtēja sociālā nodrošinājuma izmaksu ilgtermiņa tendenču prognozes, kas veido pamatu lēmumu pieņemšanai sociālās un veselības politikas jomā. Daļu tendenču prognožu bija sagatavojuši Sociālo lietu un veselības ministrija, izmantojot sociālā nodrošinājuma izdevumu analīzes modeli (SOME modeli).

Revīzijas norise

394 Revīzijas galvenais jautājums bija šāds: cik ticamas ir sociālā nodrošinājuma izmaksu tendenču prognozes, kas veido pamatu politikas lēmumu pieņemšanai un ekonomiskās stabilitātes aplēsēm?

395 Meklējot atbildi uz šo galveno jautājumu, NAOF centās noskaidrot turpmāk minēto:

- 1) Kādas sociālā nodrošinājuma izmaksu tendenču prognozes vai aplēses tiek sagatavotas lēmumu pieņemšanas nolūkā?
 - a) Kādas ir to būtiskākās atšķirības?
 - b) Kā tās izmanto lēmumu pieņemšanas procesos?

- c) Kāda nozīme šajās aplēsēs ir Somijas statistikas iestādes sagatavotajām prognozēm par iedzīvotājiem?
- d) Kādā veidā sadarbojas iestādes, kas sagatavo un izmanto prognozes?
- 2) Vai Sociālo lietu un veselības ministrija var izstrādāt modeli atbilstīgi pieprasījumam?
 - a) Cik elastīgs ir modelis, ja to nepieciešams pilnveidot?
 - b) Vai ministrijai ir pietiekami resursi un zināšanas, lai izstrādātu modeli?
- 3) Vai politikas veidošanas pamatā ir atvērtas un pārredzamas metodes sociālā nodrošinājuma izmaksu tendenču prognozēšanai?
 - a) Kā modeļi un to pamatā esošie pieņēmumi tiek dokumentēti?
 - b) Vai tiek sistemātiski veikta uz pieņēmumiem balstīta jutīguma analīze, un vai tiek publicēti šādas analīzes rezultāti?

396 Galvenās revidējamās struktūras bija Sociālo lietu un veselības ministrija un Finanšu ministrija.

397 Pierādījumi tika iegūti, izvērtējot Sociālo lietu un veselības ministrijas tendenču prognozēšanas pārredzamību un metodiku, iztaujājot Sociālo lietu un veselības ministrijas un Finanšu ministrijas ekspertus, kā arī vairāku citu iestāžu, kuras sagatavo tendenču prognozes (Somijas Sociālās apdrošināšanas iestādes (*Kela*) un Somijas Pensiju centra (*ETK*)), ekspertus, kā arī veicot Sociālo lietu un veselības ministrijas izmantoto *SOME* modeļa metožu izvērtēšanu un salīdzināšanu ar tendenču prognozēšanas metodēm, ko izmanto *Kela* un *ETK*.

Galvenie apsvērumi

398 *NAOF* sniedza turpmāk izklāstītos apsvērumus.

- o *SOME* modelis bija visaptverošākais modelis, kas tika izmantots sociālā nodrošinājuma izmaksu ilgtermiņa tendenču prognozēšanai. Uzskaites sistēma bija skaidri strukturēta un nodrošināja labu pamatu turpmākai attīstībai.

- Modeļa apraksts un tehniskā rokasgrāmata bija visaptveroša un sīki izstrādāta. Taču apraksts nebija atjaunināts, lai gan pēc modeļa ieviešanas tajā vairākkārt bija veiktas izmaiņas.
- Bija nepieciešamas mūsdienīgākas modeļa versijas. Piemēram, reforma sociālajā un veselības aprūpes jomā (*SOTE* reforma) noteica nepieciešamību prognozēt sociālā nodrošinājuma izmaksu tendences konkrētos *SOTE* reģionos.
- *SOME* modelim bija galvenā nozīme Finanšu ministrijas sagatavotajās ilgtspējas nepietiekamības prognozēs, jo tas bija pamats ar iedzīvotāju vecumu saistītu izmaksu aprēķināšanai. Ar iedzīvotāju vecumu saistītu izmaksu tendenču prognozes kopīgi sagatavoja Sociālo lietu un veselības ministrija un Finanšu ministrija, taču šī sadarbība nebija oficiāli noteikta. Nebija saprotama pienākumu sadale šajā sadarbības procesā, lai gan galīgā atbildība par ilgtspējas nepietiekamības prognozēm bija Finanšu ministrijai. Ar iedzīvotāju vecumu saistītu izmaksu ilgtspējas nepietiekamības prognozēšanā izmantotās metodikas apraksts bija vispārīgs, turklāt nebija nodrošināta metodikas pārredzamība.
- Scenāriji vai jutīguma analīze, kas tika sagatavoti, izmantojot *SOME* modeli, netika regulāri publicēti. Konstatējumu sistemātiska publicēšana nodrošinātu pamatu ekspertu dialogam, kā arī veicinātu sociālās un veselības politikas veidošanas un Finanšu ministrijas sagatavoto ilgtspējas nepietiekamības prognožu atklātību un pārredzamību, kā arī atvieglotu modeļa pilnveidi.
- *SOME* modelim atvēlētie resursi ne vienmēr bija pietiekami tā pilnveidei atbilstīgi pieprasījumam un tam, lai nodrošinātu rezultātu sistemātisku analīzi.

Ieteikumi

399 NAOF sniedza turpmāk izklāstītos ieteikumus.

- Sociālo lietu un veselības ministrijai jānodrošina *SOME* modeļa tehniskās rokasgrāmatas atjaunināšana. Regulāri jāpublicē arī ziņojumi par scenāriju prognozēm, kas sagatavotas, izmantojot *SOME* modeli, un ietver jutīguma analīzi.

- Pilnveidojot *SOME* modeli, Sociālo lietu un veselības ministrijai jāņem vērā jaunās vajadzības attiecībā uz informāciju, kas rodas *SOTE* reformas īstenošanas gaitā. Ministrijai jāpiešķir atbilstīgi resursi pilnveides darbam un regulārai analīzei, kā arī jānodrošina pienācīga ekspertu līmeņa sadarbība ar citām struktūrām, kas sagatavo sociālā nodrošinājuma izmaksu tendenču prognozes, un jāsniedz tām informācija.
- Sadarbībai starp Sociālo lietu un veselības ministriju un Finanšu ministriju saistībā ar ilgtspējas nepietiekamības prognozes sagatavošanu, lai noteiktu ar iedzīvotāju vecumu saistītās izmaksas, jābūt pārredzamai. Finanšu ministrijai jā sagatavo rūpīgi izstrādāts un pārredzams metodikas apraksts par ilgtspējas nepietiekamības prognozes sagatavošanu un jāizmanto jutīguma analīze regulārajos ziņojumos par ilgtspējas nepietiekamības prognozi, piemēram, saistībā ar sociālā nodrošinājuma izmaksu tendencēm.
- Uz šo modeli balstīto analīzi var plašāk izmantot arī īstermiņa politikas plānošanā.

Publicēšana un turpmāki pasākumi

400 Ziņojumu iesniedza revidējamajām vienībām un parlamenta Revīzijas komitejai. Ziņojumu 2017. gada 16. janvārī publicēja *NAOF* tīmekļa vietnē. Publicējot ziņojumu, tika sniegts arī paziņojums preseī.

401 Pēcpārbaudes procedūru, kā paredzēts, īstenoja 2018. gada rudenī. Pēcpārbaude ietvēra aptaujas anketas nosūtīšanu revidējamajām vienībām. *NAOF* tīmekļa vietnē ir publicēts pēcpārbaudes ziņojums.

Paredzamā ietekme

402 Tika gaidīts, ka Sociālo lietu un veselības ministrija, kas ir atbildīga par *SOME* modeļa piemērošanu, īstenos centienus, lai pilnveidotu modeli, dokumentētu metodiku un regulāri publicētu prognožu rezultātus. Tika gaidīts arī tas, ka Finanšu ministrija uzlabos ekonomikas stabilitātes prognozēšanas metodikas pārredzamību un *SOME* modeļa izmantošanu šādu prognožu sagatavošanā.



Spānija *Tribunal de Cuentas*

Spānijas Vispārējā civildienesta savstarpējās apdrošināšanas sabiedrības (*MUFACE*) kompensēto zāļu iegādes izdevumu pārvaldība un kontrole

Vispārīga informācija

403 Spānijas ARI veiktajā revīzijā tika vērtēta Spānijas Vispārējā civildienesta savstarpējās apdrošināšanas sabiedrības (*MUFACE*) kompensēto zāļu iegādes izdevumu pārvaldība un kontrole. Revīzijas periods bija 2015. fiskālais gads.

404 *MUFACE* ir liels dalībnieku skaits, kuriem ir tiesības saņemt zāļu iegādes izdevumu kompensāciju, tā veic ļoti daudz maksājumu, turklāt tiek izmaksātas lielas summas, un procesos ir iesaistīti daudzi privātie uzņēmumi. Iepriekš veicot pārvaldības izvērtēšanu līdzīgās sabiedrībās, tika konstatēti trūkumi un pārmaksas gadījumi saistībā ar to veiktajiem zāļu iegādes izdevumu kompensācijas maksājumiem.

Revīzijas norise

405 Revīzijas galvenais mērķis bija pārbaudīt, vai zāļu iegādes izdevumu kompensācijas maksājumi aptiekām un slimnīcām tika aprēķināti un maksāti saskaņā ar spēkā esošajiem noteikumiem un pareizas finanšu pārvaldības principiem.

406 Konkrētie mērķi bija izvērtēt *MUFACE* īstenotās procedūras, lai pārbaudītu zāļu iegādes izdevumu kompensācijas aprēķināšanu un izmaksu aptiekām un slimnīcām atbilstīgi iepriekš minētajiem noteikumiem un principiem, kā arī izvērtēt, vai *MUFACE* finansēja zāļu iegādi atbilstīgi spēkā esošajiem noteikumiem un līgumam, kas noslēgts ar Spānijas Provinču farmaceitu kameras ģenerālpadomi.

407 Galvenā revidējamā vienība bija *MUFACE* — autonoma iestāde Teritoriālās politikas un civildienesta ministrijas pakļautībā.

408 Novērtējums tika veikts, izmantojot tādas metodes kā dokumentu pārbaude, pārrunas, izlases veidošana un praktiska datu analīze. Tika pārbaudītas datubāzes un maksājumu dokumenti par kompensētajiem zāļu iegādes izdevumiem, kā arī izvērtēta lietojumprogramma, kas tika izmantota zāļu iegādes izdevumu kompensācijas lietu pārvaldībai.

Galvenie apsvērumi

409 Spānijas ARI sniedza šādus apsvērumus:

- o *MUFACE* visām aktīvajām vielām bija noteikusi vienādas psihotropo zāļu kontroles robežvērtības neatkarīgi no tā, kādu maksimālo devu katram zāļu veidam bija ieteikusi Spānijas Zāļu un veselības produktu aģentūra;
- o brīdinājuma sistēmā, kas bija izveidota, lai ierobežotu recepšu zāļu izrakstīšanu sabiedrības dalībniekiem, kuri pārsniedz zāļu normālā lietojuma daudzumu, bija vairāki trūkumi (nebija sagatavoti norādījumi, kā arī netika sniegti brīdinājumi par dalībniekiem, kuri bija izstājušies no *MUFACE* vai kuri nelietoja zāles, vai arī lietoja tās pārmērīgi);
- o decentralizētā zāļu iegādes izdevumu kompensācijas maksājumu veikšanas procedūra nebija atbilstīga nevienai no trim procedūrām, kas noteiktas 2003. gada 26. novembra Spānijas Budžeta likumā Nr. 47/2003;
- o tika konstatēts, ka dublējās rēķini par kopējo summu 55 998 EUR;
- o tā kā 2015. gadā vairākām zālēm bija pārsniegta maksimālā izdevumu robeža, 2016. gada 31. decembrī joprojām nebija izmaksāta summa 329 988 EUR apmērā;
- o gadījumos, kad bija nepieciešamas zāles C hepatīta ārstēšanai, ko finansēja *MUFACE*, tās bija apmaksātas atbilstīgi cenai, taču slimnīcas parasti neatskaitīja 7,5 % no cenas, kā to paredz Spānijas karaļa Dekrētlikuma Nr. 8/2010 9. pants.

Ieteikumi

410 Spānijas ARI sniedza šādus ieteikumus:

- stiprināt kontroles pasākumus, *MUFACE* datubāzes periodiski salīdzināt ar Spānijas Nodokļu aģentūras (ienākumu līmeņa salīdzinājums) un Nacionālā sociālā nodrošinājuma institūta (dalībnieku datu pareizības pārbaude) datubāzēm;
- veicināt e-recepšu sistēmas īstenošanu, lai efektīvāk kontrolētu ārstus, kuri izraksta zāles, un citas zāļu izrakstīšanas pamatotības un lietošanas prasības attiecībā uz attiecīgajām zālēm;
- pieņemt atbilstīgus pasākumus recepšu zāļu, to ražošanas un izplatīšanas pareizai pārvaldībai, kā arī kontrolēt zāļu krājumus;
- norādījumus par zāļu iegādes izdevumu kompensācijas sistēmu pielāgot faktiskajai kompensācijas maksājumu procedūrai, novērst konstatētos trūkumus zāļu lietošanas brīdinājuma sistēmā, pilnveidot un paplašināt kontroles pasākumus, kas noteikti šai sakarā, noteikt zāļu lietošanas ierobežojumus atkarībā no aktīvās vielas daudzuma zālēs;
- noteikt pasākumus, lai atgūtu pārmaksu slimnīcām saistībā ar C hepatīta ārstēšanā izmantotajām zālēm, un pieņemt atbilstīgus pasākumus, lai slimnīcas varētu piemērot atskaitījumu 7,5 % apmērā rēķinu sagatavošanas procesā par slimnīcu izsniegtajām zālēm;
- veikt izmaiņas ar slimnīcu izsniegtām zālēm saistīto maksājumu pārvaldības procedūrā, kas tiek īstenota, izmantojot *MUFACE* bankas kontus.

Publicēšana un turpmāki pasākumi

411 Sākotnējais ziņojuma projekts tika iesniegts *MUFACE*, lai saņemtu komentārus. Galīgo revīzijas ziņojumu iesniedza parlamenta komitejai 2017. gada 16. novembrī.

412 Revīzijas ziņojums kopš 2017. gada 1. oktobra ir pieejams Spānijas Revīzijas palātas tīmekļa vietnē. 2017. gada 16. oktobrī tika publicēts paziņojums preseī, kurā bija apkopoti galvenie konstatējumi un ieteikumi. Parlamenta komitejas 2017. gada 23. novembra rezolūcija 2018. gada 26. februārī tika publicēta valsts oficiālajā izdevumā.

413 Ziņojumā sniegto ieteikumu īstenošanas pēcpārbaude tiks veikta, sagatavojot īpašu pēcpārbaudes ziņojumu vai veicot jaunus revīzijas uzdevumus saistībā ar attiecīgo iestādi. Līdz šim pēcpārbaudes pasākumi nav veikti, jo laikposms pēc ziņojuma apstiprināšanas ir bijis pārāk īss.

Paredzamā ietekme

414 *MUFACE* ģenerāldirektors 2018. gada 27. martā informēja Spānijas Revīzijas palātu, ka veiktas vairākas organizatoriskas un procedūru izmaiņas, kā arī regulējuma grozījumi:

- o bija izdarīti grozījumi veselības aprūpes līgumā;
- o tika grozīta 2012. gada 23. maija rezolūcija par uzdevumu deleģēšanu;
- o tika grozīti *MUFACE* grāmatvedības uzskaites noteikumi saistībā ar izdevumiem, maksājumiem, finanšu kontroli un uzskaiti;
- o tika pastiprināti kontroles pasākumi, regulāri tika veiktas sabiedrības dalībnieku datubāžu savstarpējās pārbaudes, it īpaši saistībā ar maksājumu saņēmējiem un īpašniekiem;
- o 2018. gadā bija paredzēts ieviest īpašu lietojumprogrammu par zālēm veikto maksājumu pārvaldībai;
- o bija veikti pasākumi, lai atgūtu pārmaksu slimnīcām par C hepatīta ārstēšanā izmantotajām zālēm;
- o bija ieviesta e-recepšu sistēma, uzlaboti kontroles pasākumi, lai atklātu un novērstu zāļu pārmērīgu lietojumu, kā arī pieņemti atbilstīgi pasākumi recepšu zāļu pareizai pārvaldībai.



Ungārija *Állami Számvevőszék*

Slimnīcu revīzijās iegūtās pieredzes kopsavilkuma
analīze

Vispārīga informācija

415 Ungārijas Valsts revīzijas iestāde, veicot analīzi, apkopoja slimnīcu revīzijās gūto pieredzi.

416 Analīze attiecās uz laikposmu no 2008. līdz 2016. gadam.

Revīzijas norise

417 Veicot analīzi, uzsvars tika likts uz šādiem aspektiem:

- o vadošo iestāžu uzdevumu veikšana;
- o slimnīcu iekšējās kontroles sistēma;
- o slimnīcu finanšu pārvaldība;
- o slimnīcu aktīvu pārvaldība;
- o uz integritāti vērsta pieejas piemērošana.

418 Galveno revidējamo vienību vidū bija 21 slimnīca, Cilvēku spēju ministrija un Nacionālais veselības aprūpes pakalpojumu centrs.

419 Izmantotā metodika ietvēra intervijas, salīdzinošo vērtēšanu un (statistikas) datu analīzi.

Galvenie apsvērumi

420 Ungārijas Valsts revīzijas iestāde sniedza šādus apsvērumus:

- o pamata prasības attiecībā uz slimnīcu pārvaldību noteica vadošās iestādes; tika pieļauti pārkāpumi vidējā līmeņa vadošās iestādes darbībās, īstenojot publiskā iepirkuma un apstiprināšanas procedūras. Vadošo iestāžu īstenotie kontroles pasākumi nenodrošināja slimnīcu atbilstīgu pārvaldību;
- o slimnīcu vadītāji pienācīgi nenodrošināja atbilstīgas iekšējās kontroles sistēmas izveidi un darbību;
- o slimnīcu finanšu pārvaldībā (saistībā ar plānošanu, piešķirumu pārvaldību un publisko iepirkumu) pieļautie pārkāpumi apdraudēja publiskā finansējuma izlietojuma pārredzamību un pārskatatbildību;
- o veicot aktīvu iegādi, uzstādīšanu, reģistrāciju un nolietojuma uzskaiti, kā arī aktīvu un saistību uzskaiti, nebija izpildītas prasības attiecībā uz valsts aktīvu likumīgu un pārredzamu pārvaldību;
- o slimnīcās tika stiprināta uz integritāti vērsta pieeja, taču integritātes kontroles pasākumi nebija pilnībā efektīvi, un tādēļ tika pieļauti pārkāpumi finanšu pārvaldībā.

Ieteikumi

421 ARI kopā sniedza 441 ieteikumu — 16 ieteikumi attiecās uz ministru, 21 ieteikums tika sniegts vidējā līmeņa vadošajai iestādei, savukārt slimnīcu vadītājiem bija adresēti 404 ieteikumi.

422 Ieteikumi galvenokārt attiecās uz šādām jomām:

- o iekšējā kontroles sistēma;
- o finanšu pārvaldība;
- o aktīvu pārvaldība;
- o vadošās iestādes darbība.

III DAĻA. Augstāko revīzijas iestāžu ziņojumu kopsavilkums Fiskālā stabilitāte un citi finanšu aspekti

143

Publicēšana un turpmāki pasākumi

423 Analīzes rezultāti tika izklāstīti preses konferencē, kas notika 2019. gada aprīlī, un tos publicēja Ungārijas Valsts revīzijas iestādes tīmekļa vietnē.

Paredzamā ietekme

424 Ietekmi nodrošinās riskam pakļauto jomu noteikšana. Analīzes rezultāti var veicināt to, ka iestādēs lielāka vērība tiek pievērsta pārvaldības atbilstībai tiesību normām, kā arī analīzes rezultāti var palīdzēt citām nozares iestādēm nodrošināt pareizu pārvaldību un darbību.

Iesaistīto ES augstāko revīzijas iestāžu kopš 2014. gada veiktās revīzijas sabiedrības veselības jomā

425 Šajā uzskaitījumā sniegts kopsavilkums par ES augstāko revīzijas iestāžu veiktajām revīzijām, kas pilnībā vai daļēji bija saistītas ar sabiedrības veselību. Lai iegūtu plašāku informāciju par konkrētu revīziju, lūdzu, sazinieties ar attiecīgo augstāko revīzijas iestādi.

Austrija

- *Qualitätssicherung für niedergelassene Ärztinnen und Ärzte* [Ārstu darba kvalitātes nodrošināšana], *Bund* 2018/37], 2018. gads

Beļģija

- *Vlaams preventief gezondheidsbeleid – Evaluatie van het uitvoeringslandschap* [Flandrijas profilaktiskās veselības aprūpes politika — politikas īstenošanas rezultātu novērtējums]

Bulgārija

- *Ефективност на системата на психиатричното обслужване (одитът да бъде завършен и публикуван през 2020)* [Psiholoģiskās palīdzības sistēmas efektivitāte; ziņojums tiks pabeigts un publicēts 2020. gadā]
- *Електронно здравеопазване*, 2017. gads [E-veselība; ziņojums publicēts 2017. gadā]
- *Дейност на Центъра за асистирана репродукция*, 2017. gads [Medicīniskās apraugļošanas centra darbība; ziņojums publicēts 2017. gadā]
- *Одит за съответствие при финансовото управление на Изпълнителна агенция по лекарствата за периода*, 2016. gads [Zāļu izpildaģentūras finanšu pārvaldības atbilstības revīzija; ziņojums publicēts 2016. gadā]

- *Одит за съответствие при финансовото управление на Министерството на здравеопазването, 2016. gads* [Veselības ministrijas finanšu pārvaldības atbilstības revīzija; ziņojums publicēts 2016. gadā]
- *Ефективност на контрола върху дейностите по профилактика и диспансеризация на задължително здравноосигурените лица в РБ на възраст до 18, 2016. gads* [Profilaktiskās veselības aprūpes uzraudzības efektivitāte un medicīniskā novērošana saskaņā ar obligāto veselības apdrošināšanu nepilngadīgajiem Bulgārijā; ziņojums publicēts 2016. gadā]
- *Дейност по оказване на спешна медицинска помощ, 2015. gads* [Neatliekamās medicīniskās palīdzības dienesta darbs; ziņojums publicēts 2015. gadā]
- *Механизъм за договаряне на изпълнението на болнична помощ, 2014. gads* [Sarunu mehānisms par aprūpes nodrošināšanu slimnīcās; ziņojums publicēts 2014. gadā]
- *Одит на изпълнението на проекти, реализирани от Министерството на здравеопазването по Оперативна програма „Развитие на човешките ресурси”, 2014. gads* [Saskaņā ar DP “Cilvēkresursu attīstība” īstenoto Veselības ministrijas projektu lietderības revīzija; ziņojums publicēts 2014. gadā]

Čehijas Republika

- *Nr. 18/14, Prostředky vybírané na základě zákona ve prospěch Vojenské zdravotní pojišťovny České republiky* [Saņemtais finansējums saskaņā ar Likumu par atbalstu Čehijas Republikas Militārajai veselības apdrošināšanas sabiedrībai]
- *Nr. 18/13, Závěrečný účet kapitoly státního rozpočtu Ministerstvo zdravotnictví za rok 2017, účetní závěrka Ministerstva zdravotnictví za rok 2017 a údaje předkládané Ministerstvem zdravotnictví pro hodnocení plnění státního rozpočtu za rok 2017* [Ar Veselības ministriju saistīto valsts budžeta posteņu kontu slēgšana 2017. gadā, Veselības ministrijas 2017. gada finanšu pārskati un Veselības ministrijas iesniegtie dati 2017. gada valsts budžeta izpildes izvērtēšanai]
- *Nr. 18/11, Peněžní prostředky státu určené na podporu rozvoje a obnovy materiálně technické základny regionálního zdravotnictví* [Valsts finansējums, kas piešķirts reģionālo veselības aprūpes iestāžu materiāli tehniskās bāzes uzlabošanai un atjaunošanai]

- Nr. 17/19, *Peněžní prostředky vynakládané vybranými fakultními nemocnicemi na úhradu nákladů z činnosti* [izlietotie līdzekļi izraudzītās slimnīcās izmaksu segšanai]
- Nr. 17/14, *Majetek a peněžní prostředky státu, se kterými je příslušná hospodařit příspěvková organizace Národní ústav duševního zdraví* [Nacionālā garīgās veselības institūta atbalsta organizācijas pārvaldībā esošie valsts īpašumi un finansējums]
- Nr. 17/13, *Majetek a peněžní prostředky státu, se kterými je příslušná hospodařit příspěvková organizace Státní zdravotní ústav* [Nacionālā veselības institūta atbalsta organizācijas pārvaldībā esošie valsts īpašumi un finansējums]
- Nr. 17/03, *Zdravotnické informační systémy ve správě organizačních složek resortu zdravotnictví* [Veselības informācijas sistēmu izmantošana Veselības ministrijas pakļautībā esošo struktūru pārvaldībā]
- Nr. 6/28, *Peněžní prostředky vynakládané vybranými nemocnicemi na úhradu nákladů z činnosti* [Finansējuma izlietojums izraudzītās slimnīcās to darbības izdevumu segšanai]
- Nr. 16/18, *Majetek a peněžní prostředky státu, se kterými je příslušný hospodařit Státní ústav pro kontrolu léčiv* [Valsts zāļu kontroles institūta pārvaldībā esošie valsts īpašumi un finansējums]

Dānija

- *Beretning om lægemiddelbefalinger*, 2019. gads [Ziņojums par zāļu lietošanas ieteikumiem, publicēts 2019. gadā]
- *Beretning om forskelle i behandlingskvaliteten på sygehusene*, 2019. gads [Ziņojums par aprūpes kvalitātes atšķirībām Dānijas slimnīcās, publicēts 2019. gadā]
- *Beretning om rettidigheden i indsatsen over for kræftpatienter*, 2018. gads [Ziņojums par vēža ārstēšanas pakalpojumu pieejamību vēža pacientiem, publicēts 2018. gadā]
- *Beretning om forløbet for flygtninge med traumer*, 2018. gads [Ziņojums par bēgļu ar traumām ārstēšanu, publicēts 2018. gadā]
- *Beretning om udredningsretten*, 2018. gads [Ziņojums par pacientu tiesībām uzsākt izmeklēšanu, publicēts 2018. gadā]

- *Beretning om Sundhedsplatformen, 2018. gads* [Ziņojums par veselības platformām, publicēts 2018. gadā]
- *Beretning om salget af Statens Serum Instituts vaccineproduktion, 2018. gads* [Ziņojums par valsts institūta “Serum Institute” izgatavoto vakcīnu tirdzniecību, publicēts 2018. gadā]
- *Beretning om forebyggelse af hospitalsinfektioner, 2017. gads* [Ziņojums par slimnīcās iegūtu infekciju novēršanu, publicēts 2017. gadā]
- *Beretning om 3 regioners beskyttelse af adgangen til it-systemer og sundhedsdata, 2017. gads* [Ziņojums par IT sistēmu un veselības datu aizsardzību trijos Dānijas reģionos, publicēts 2017. gadā]
- *Beretning om Region Hovedstadens akuttelefons 1813, 2017. gads* [Ziņojums par Dānijas galvaspilsētas reģiona izveidoto medicīniskās palīdzības līniju “1813”, publicēts 2017. gadā]
- *Beretning om Beskæftigelsesministeriets data om ressourceforløb, 2017. gads* [Ziņojums par Nodarbinātības ministrijas datiem par resursu programmām, publicēts 2017. gadā]
- *Beretning om indsatsen over for patienter med hjerneskade, 2016. gads* [Ziņojums par veiktajiem pasākumiem saistībā ar pacientiem ar iegūtiem smadzeņu bojājumiem, publicēts 2016. gadā]
- *Beretning om hospitalslægers bibeskæftigelse, 2016. gads* [Ziņojums par slimnīcās praktizējošo ārstu divējādo praksi, publicēts 2016. gadā]
- *Beretning om regionernes styring af ambulant behandling af voksne patienter med psykiske lidelser, 2016. gads* [Ziņojums par pilngadīgu pacientu ar garīgām slimībām ambulatorās ārstēšanas pārvaldību Dānijas reģionos, publicēts 2016. gadā]
- *Beretning om Patientombuddets arbejde med utilsigtede hændelser, 2015. gads* [Ziņojums par pacientu ombuda darbu saistībā ar pacientu drošības incidentiem, publicēts 2015. gadā]

- *Beretning om Fødevareministeriets indsats mod husdyr-MRSA, 2015. gads* [Ziņojums par Pārtikas ministrijas īstenotajiem centieniem cīņā pret LA-MRSA, publicēts 2015. gadā]
- *Beretning om hospitalernes brug af personalesurser, 2015. gads* [Ziņojums par cilvēkresursu izmantošanu Dānijas slimnīcās, publicēts 2015. gadā]
- *Beretning om forskningsmidler på hospitalerne, 2015. gads* [Ziņojums par ārējiem pētniecības fondiem Dānijas slimnīcās, publicēts 2015. gadā]
- *Beretning om second opinion-ordningen, 2014. gads* [Ziņojums par otrā atzinuma programmu, publicēts 2014. gadā]
- *Beretning om problemerne med at udvikle og implementere Fælles Medicinkort, 2014. gads* [Ziņojums par problēmām saistībā ar elektronisko medicīnisko karšu sistēmas izstrādi un īstenošanu, publicēts 2014. gadā]
- *Beretning om indsatsen for at få sygemeldte tilbage i arbejde, 2014. gads* [Ziņojums par īstenotajiem centieniem, lai palīdzētu ilgstoši slimojošām personām atgriezties darbā, publicēts 2014. gadā]
- *Beretning om kvindekrisecentre, 2014. gads* [Ziņojums par sieviešu patversmēm, publicēts 2014. gadā]
- *Beretning om regionernes præhospitale indsats, 2014. gads* [Ziņojums par reģionos nodrošināto aprūpi pirms pacienta uzņemšanas slimnīcā, publicēts 2014. gadā]

Francija

- *Rapport sur l'application des lois de financement de la sécurité sociale, 2019. gads* [Ziņojums par Sociālā nodrošinājuma finansēšanas likuma īstenošanu, publicēts 2019. gadā]
- *La politique de prévention des infections associées aux soins: une nouvelle étape à franchir, 2019. gads* [Politika ar veselības aprūpi saistītu infekciju novēršanai — jauns solis uz priekšu; ziņojums publicēts 2019. gadā]

- o *La politique de prévention et de prise en charge du VIH en France depuis 2010*, 2019. gads [HIV novēršanas un ārstēšanas politika Francijā kopš 2010. gada; ziņojums publicēts 2019. gadā]
- o *Rapport sur l'application des lois de financement de la sécurité sociale, octobre 2018, chapitre VI La lutte contre les maladies cardio-neurovasculaires: une priorité à donner à la prévention et à la qualité des soins*, 2018. gads [Ziņojums par 2018. gada oktobra Sociālā nodrošinājuma finansēšanas likuma VI nodaļas "Cīņa pret kardio un neirovaskulārajām slimībām — prioritāte jāpiešķir profilaksei un aprūpes kvalitātei" īstenošanu, publicēts 2018. gadā]
- o *Rapport sur l'application des lois de financement de la sécurité sociale, octobre 2018, chapitre VII Les soins visuels: une prise en charge à réorganiser*, 2018. gads [Ziņojums par 2018. gada oktobra Sociālā nodrošinājuma finansēšanas likuma VII nodaļas "Acu veselība — jāveic pārstrukturēšana" īstenošanu, publicēts 2018. gadā]
- o *Le rôle des centres hospitaliers universitaires (CHU) dans le système de santé*, 2018. gads [Universitāšu slimnīcu (CHU) nozīme veselības aizsardzībā Francijā; ziņojums publicēts 2018. gadā]
- o *L'avenir de l'assurance maladie*, 2017. gads [Veselības apdrošināšanas nākotne; ziņojums publicēts 2017. gadā]
- o *Les politiques de lutte contre les consommations nocives d'alcool*, 2016. gads [Pārmērīgas alkohola lietošanas apkarošana; ziņojums publicēts 2016. gadā]

Griekija

- o *Οριζόντιος θεματικός έλεγχος στις ληξιπρόθεσμες υποχρεώσεις του Κράτους και ειδικότερα, μεταξύ άλλων, έξι νοσοκομείων, του Εθνικού Οργανισμού Παροχής Υπηρεσιών Υγείας (Ε.Ο.Π.Υ.Υ) και μίας περιφερειακής διοίκησης υγείας (1η Υγειονομική Περιφέρεια Αττικής)*. [Horizontālā tematiskā revīzija par valsts parādu slimnīcām, Valsts veselības aprūpes pakalpojumu nodrošināšanas iestādei (EOPYY) un reģionālajam veselības direktorātam], 2018. gads

Igaunija

- o *E-tervise ülevaade*, 2019. gads [Pārskats par e-veselību; ziņojums publicēts 2019. gadā]

Iesaistīto ES augstāko revīzijas iestāžu kopš 2014. gada veiktās revīzijas sabiedrības veselības jomā

150

- *Erakorriline meditsiin*, 2018. gads [Neatliekamā medicīniskā palīdzība; ziņojums publicēts 2018. gadā]
- *Riigi tegevus laste tervise hoidmisel ja ravimisel*, 2016. gads [Valsts īstenotās darbības bērnu veselības un ārstēšanas jomā; ziņojums publicēts 2016. gadā]
- *Riigi tegevus tervishoiu järelevalve korraldamisel ja kvaliteedi hindamisel (lõppes märgukirjaga)*, 2015. gads [Valsts īstenotās darbības veselības aprūpes uzraudzības un kvalitātes novērtēšanas organizēšanā (noslēgumā oficiāla paziņojuma vēstule); ziņojums publicēts 2015. gadā]
- *Riigi tegevus iseseisva õendusabi korraldamisel*, 2015. gads [Valsts īstenotās darbības neatkarīgas pacientu aprūpes organizēšanā; ziņojums publicēts 2015. gadā]
- *Riigi tegevus e-tervise rakendamisel*, 2014. gads [Valsts īstenotās darbības e-veselības sistēmas īstenošanā; ziņojums publicēts 2014. gadā]

Itālija

- *L'attuazione del programma straordinario di ristrutturazione edilizia e ammodernamento tecnologico del patrimonio sanitario pubblico* [Valsts veselības iestāžu nekustamā īpašuma ēku renovācijas un tehnoloģiju modernizācijas īpašās programmas īstenošana], 2018. gads

Īrija

- Plānveida ambulatorās ķirurģijas pārvaldība, 2014. gads

Latvija

- Cilvēkresursi veselības aprūpē; ziņojums publicēts 2019. gadā
- Vai rehabilitācija ir pilnvērtīga veselības aprūpes pakalpojumu sastāvdaļa? Ziņojums publicēts 2019. gadā
- Vai ambulatorā veselības aprūpes sistēma Latvijā ir pilnveidojama? Ziņojums publicēts 2017. gadā
- Vai ievēroti rezidentūras finansēšanas noteikumi? Ziņojums publicēts 2016. gadā
- Vai projekts “E-veselība Latvijā” ir solis pareizajā virzienā? Ziņojums publicēts 2015. gadā

Lietuva

- *Kaip vykdoma onkologinė sveikatos priežiūra, 2014. gads* [Veselības aprūpe onkoloģijas jomā; ziņojums publicēts 2014. gadā]
- *Visuomenės sveikatos stiprinimo organizavimas savivaldybėse, 2015. gads* [Sabiedrības veselības veicināšanas organizēšana pašvaldībās; ziņojums publicēts 2015. gadā]
- *Ar užtikrinamas kompensuojamųjų generinių vaistų prieinamumas, 2016. gads* [Kompensējamo ģenērisko zāļu pieejamības nodrošināšana; ziņojums publicēts 2016. gadā]
- *Viešosioms sveikatos priežiūros įstaigoms perduoto valstybės turto valdymas, 2017. gads* [Valsts medicīnas iestādēm nodotā valsts īpašuma pārvaldība; ziņojums publicēts 2017. gadā]
- *Elektroninės sveikatos sistemas kūrimas, 2017. gads* [E-veselības sistēmas izveide; ziņojums publicēts 2017. gadā]
- *Savižudybių prevencija ir postvencija, 2017. gads* [Pašnāvību novēršana un atbalsts bojāgājušo tuviniekiem; ziņojums publicēts 2017. gadā]

- *Asmens sveikatos priežīuros paslaugu kokybē: saugumas ir veiksmingumas*, 2018. gads [Individuālo veselības aprūpes pakalpojumu kvalitāte — drošība un iedarbīgums; ziņojums publicēts 2018. gadā]
- *Asmens sveikatos priežīuros paslaugu pieinamumas ir orientacija j pacientā*, 2018. gads [Veselības aprūpes pakalpojumu pieejamība un šādu pakalpojumu orientācija uz pacientu; ziņojums publicēts 2018. gadā]
- *Sveikatos priežīuros sistemas vertinimas*, 2019. gads [Veselības aprūpes sistēmas novērtējums (vispārējā stāvokļa apskats), publicēts 2019. gadā]

Luksemburga

- *Rapport spécial sur le financement public des investissements hospitaliers* [Investīciju slimnīcās finansēšana no publiskā sektora līdzekļiem], 2019. gads

Malta

- Izpildes revīzija — Valsts revīzijas iestādes pēcpārbaudes ziņojumi, 2018. gada oktobris
 - Vispārējās prakses ārstu darbība — primārās veselības aprūpes pamats (ziņojuma 46.–52. lpp.)
 - Shēmas “Jūsu izvēlētā aptieka” analīze (ziņojuma 71.–81. lpp.)
- Lietderības revīzija — Karmela kalna slimnīcas darbības stratēģiskais pārskats, 2018. gada jūlijs
- Dievmātes slimnīcas projekta izvērtēšana, 2018. gada maijs
- Lietderības revīzija — Ambulatorās ārstēšanas gaidīšanas rindas Dievmātes slimnīcā, 2017. gada novembris
- Izpildes revīzija — Valsts revīzijas iestādes pēcpārbaudes ziņojumi, 2017. gada novembris
 - Plānveida ķirurģisko operāciju gaidīšanas rindu pārvaldība (ziņojuma 69.–77. lpp.)

- Ilgtermiņa aprūpes nodrošināšana vecāka gadagājuma iedzīvotājiem, slēdzot līgumus ar privātā sektora pakalpojumu sniedzējiem (ziņojuma 78.–87. lpp.)
- Lietderības revīzija — Pakalpojumu līgumi, kas noslēgti starp valdību un Maltas Ričmonda Fondu, 2016. gada septembris
- Lietderības revīzija — Vispārējās prakses ārstu darbība — primārās veselības aprūpes pamats, 2016. gada jūnijs
- Revīzija par informācijas tehnoloģijām Dievmātes slimnīcā, 2016. gada maijs
- Lietderības revīzija — Pakalpojumu līgumi, kas noslēgti starp valdību un *INSPIRE* fondu, 2016. gada februāris
- Lietderības revīzija — Ilgtermiņa aprūpes nodrošināšana vecāka gadagājuma iedzīvotājiem, slēdzot līgumus ar privātā sektora pakalpojumu sniedzējiem, 2015. gada aprīlis

Polija

- *System ochrony zdrowia w Polsce – stan obecny i požądane kierunki zmian (megainformacja)* [Polijas veselības aprūpes sistēma — pašreizējā situācija un nepieciešamās izmaiņas (kopsavilkuma ziņojums)], 2019. gads
- *Dostępność refundowanych wyrobów medycznych wydawanych na zlecenie i bezpieczeństwo ich stosowania* [Uz laiku lietošanā nodotu kompensējamo medicīnisko ierīču pieejamība un drošums], 2019. gads
- *Funkcjonowanie systemu podstawowego szpitalnego zabezpieczenia świadczeń opieki zdrowotnej* [Primārās veselības aprūpes nodrošināšana slimnīcās], 2019. gads
- *Bezpieczeństwo pacjentów przy stosowaniu antybiotykoterapii w szpitalach* [Pacientu drošības nodrošināšana ārstēšanas ar antibiotikām laikā slimnīcās], 2019. gads
- *Wsparcie osób z autyzmem i zespołem Aspergera w przygotowaniu do samodzielnego funkcjonowania* [Atbalsts personām ar autismu un Aspergera sindromu, lai palīdzētu sagatavoties patstāvīgai dzīvei], 2019. gads
- *Zapewnienie opieki paliatywnej i hospicyjnej* [Paliatīvās aprūpes un neārstējami slimiem cilvēkiem nepieciešamās aprūpes nodrošināšana], 2019. gads

- *Pomoc państwa realizowana w formie środowiskowych domów samopomocy udzielana osobom z zaburzeniami psychicznymi* [Valsts finansētie kopienas pašpalīdzības centri personām ar garīgās veselības traucējumiem], 2019. gads
- *Wdrożenie przez podmioty lecznicze regulacji dotyczących ochrony danych osobowych* [Datu aizsardzības noteikumu piemērošana medicīnas iestādēs], 2019. gads
- *Profilaktyka uzależnień od alkoholu i narkotyków* [Atkarības no alkohola un narkotiskām vielām novēršana], 2019. gads
- *Dostępność leczenia psychiatrycznego dla dzieci i młodzieży* [Psihiatriskās ārstēšanas pieejamība bērniem un jauniešiem], 2019. gads
- *Działania podejmowane przez wojewodę wobec placówek udzielających całodobowej opieki bez wymaganego zezwolenia* [Vojevodistes gubernatora īstenotie pasākumi, vēršoties pret iestādēm, kuras bez vajadzīgā apstiprinājuma sniedz diennakts aprūpes pakalpojumus], 2019. gads
- *Podlaski System Informacyjny e-Zdrowie* [Podlases vojevodistes e-veselības informācijas sistēma], 2018. gads
- *Profilaktyka i leczenie cukrzycy typu 2* [Otrā tipa diabēta profilakse un ārstēšana], 2018. gads
- *Tworzenie map potrzeb zdrowotnych* [Vajadzību veselības jomā plānošana], 2018. gads
- *Żywienie pacjentów w szpitalach* [Pacientu uzturs slimnīcās], 2018. gads
- *Funkcjonowanie aptek szpitalnych i działów farmacji szpitalnej* [Slimnīcu aptieku un to struktūrvienību darbība], 2018. gads
- *Dostępność świadczeń ginekologiczno-położniczych finansowanych ze środków publicznych na terenach wiejskich* [Valsts finansēto ginekoloģijas un dzemdniecības pakalpojumu pieejamība lauku apvidos], 2018. gads
- *Zapobieganie i leczenie depresji* [Depresijas profilakse un ārstēšana], 2018. gads
- *Opieka zdrowotna nad dziećmi i młodzieżą w wieku szkolnym* [Veselības aprūpes pakalpojumi skolas vecuma bērniem un jauniešiem], 2018. gads

- *Zakażenia w podmiotach leczniczych* [Infekcijas medicīnas iestādēs], 2018. gads
- *Ochrona intymności i godności pacjentów w szpitalach* [Pacientu privātuma un cieņas aizsardzība slimnīcās], 2018. gads
- *Bezpieczeństwo badań genetycznych* [Ģenētiskās testēšanas drošums], 2018. gads
- *Działalność organów państwa na rzecz zapewnienia dostępności produktów leczniczych* [Valsts iestāžu darbības, lai nodrošinātu zāļu pieejamību], 2018. gads
- *Realizacja strategicznego programu badań naukowych „Profilaktyka i leczenie chorób cywilizacyjnych” – STRATEGMED* [Stratēģiskās pētniecības programmas “Civilizācijas slimību profilakse un ārstēšana” (STRATEGMED) īstenošana], 2018. gads
- *Realizacja zadań Narodowego Funduszu Zdrowia w 2017 roku* [Nacionālā veselības fonda darbība 2017. gadā], 2018. gads
- *Pozasądowe dochodzenie roszczeń przez pacjentów* [Pacientu prasību izskatīšana ārpusstiesas kārtībā], 2018. gads
- *Finansowanie i realizacja „Programu inwestycji rozwojowych i modernizacyjnych w szpitalach wojewódzkich na lata 2009.–2016.” w województwie kujawsko-pomorskim* [Slimnīcu attīstības un modernizācijas investīciju programmas 2009.–2016. gadam finansēšana un īstenošana Kujāvijas–Pomorzes vojevodistē], 2018. gads
- *Nadzór nad obrotem i stosowaniem produktów zawierających substancje anaboliczne, hormonalne, odurzające i psychotropowe w leczeniu zwierząt, w tym towarzyszących* [Ražojumu, kas satur anaboliskās, hormonālās, narkotiskās un psihotropās vielas, un ar tiem saistīto ražojumu tirdzniecības un izmantošanas dzīvnieku ārstēšanā uzraudzība], 2018. gads
- *Wykorzystywanie naturalnych surowców leczniczych w lecznictwie uzdrowiskowym* [Dabīgu farmaceitisku izejvielu izmantošana dziednieciskās procedūrās], 2018. gads
- *Dostępność i efekty leczenia nowotworów* [Vēža ārstēšanas pieejamība un rezultāti], 2017. gads
- *Przeciwdziałanie sprzedaży dopalaczy* [“Legālo apreibinošo vielu” tirdzniecības apkarošana], 2017. gads

- *Realizacja programów wczesnego wykrywania raka piersi oraz raka szyjki macicy w województwie lubelskim* [Krūšu vēža un dzemdes kakla vēža savlaicīgas atklāšanas programmu īstenošana Ļubļinas vojevodistē], 2017. gads
- *Profilaktyka zdrowotna w systemie ochrony zdrowia* [Profilaktiskā ārstēšana veselības aprūpes sistēmā], 2017. gads
- *Realizacja zadań Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego* [Garīgās veselības aizsardzības valsts programmas darbības rezultāti], 2017. gads
- *Dostępność i finansowanie diagnostyki laboratoryjnej* [Laboratoriskās diagnostikas pieejamība un finansēšana], 2017. gads
- *Przygotowanie i wdrażanie pakietu onkologicznego* [Tiesību aktu kopuma par onkoloģisko slimību ārstēšanu sagatavošana un īstenošana], 2017. gads
- *Opieka nad osobami chorymi na chorobę Alzheimera oraz wsparcie dla ich rodzin* [Pacientu ar Alcheimera slimību ārstēšana un atbalsts viņu ģimenēm], 2017. gads
- *Profilaktyka stomatologiczna dzieci i młodzieży w województwie lubelskim* [Profilaktiskā zobārstniecība bērniem un jauniešiem Ļubļinas vojevodistē], 2017. gads
- *Respektowanie praw pacjentów w transgranicznej opiece zdrowotnej* [Pacientu tiesību aizsardzība pārrobežu veselības aprūpē], 2017. gads
- *Dostępność terapii przeciwbólowej* [Sāpju mazināšanas ārstēšanas pieejamība], 2017. gads
- *Realizacja zadań Narodowego Funduszu Zdrowia w 2016 roku* [Nacionālā veselības fonda darbība 2016. gadā], 2017. gads
- *Realizacja zadań związanych z zapewnieniem pracownikom badań profilaktycznych* [Pienākumu izpilde saistībā ar darbinieku profilaktisko medicīnisko pārbaūžu nodrošināšanu], 2017. gads
- *Realizacja świadczeń zdrowotnych z zakresu kardiologii przez publiczne i niepubliczne podmioty lecznicze* [Sirds slimību ārstēšanas pakalpojumu nodrošināšana valsts un privātajās medicīnas iestādēs], 2016. gads

- *Kształcenie i przygotowanie zawodowe kadr medycznych* [Medicīnas personāla apmācība un profesionālā pilnveide], 2016. gads
- *Tworzenie i udostępnianie dokumentacji medycznej* [Medicīnisko karšu sagatavošana un kopīgošana], 2016. gads
- *Dostępność profilaktyki i leczenia chorób układu oddechowego* [Elpošanas orgānu slimību profilakse un ārstēšana], 2016. gads
- *Realizacja programów polityki zdrowotnej przez jednostki samorządu terytorialnego* [Veselības politikas programmu īstenošana vietējās pašvaldības iestādēs], 2016. gads
- *Opieka okołoporodowa na oddziałach położniczych* [Pēcdzemdību aprūpe dzemdību nodaļās], 2016. gads
- *Korzystanie z usług zewnętrznych przez szpitale publiczne* [Ārpalpojumu izmantošana valsts slimnīcās], 2016. gads
- *Przygotowanie szpitali do leczenia pacjentów z udarem mózgu* [Slimnīcu gatavība triekas pacientu ārstēšanai], 2016. gads
- *Badania prenatalne w Polsce* [Prenatālās pārbaudes Polijā], 2016. gads
- *System szczepień ochronnych dzieci* [Bērnu vakcinācijas sistēma], 2016. gads
- *Restrukturyzacja wybranych samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej korzystających z pomocy ze środków publicznych* [Izraudzītu neatkarīgu valsts finansētu veselības aprūpes iestāžu pārstrukturēšana], 2016. gads
- *Wykonywanie przez Państwową Inspekcję Farmaceutyczną zadań określonych w ustawie Prawo farmaceutyczne* [Valsts zāļu inspekcijas pienākumu izpilde saskaņā ar Zāļu aprites likumu], 2016. gads
- *Realizacja zadań Narodowego Funduszu Zdrowia w 2015 r* [Nacionālā veselības fonda darbība 2015. gadā], 2016. gads

Portugāle

- *Auditoria orientada às dívidas ao Instituto Português do Sangue e da Transplantação, I.P.* [Parādu novirzīšana Portugāles Asins un transplantācijas institūtam, I.P.], 2018. gads
- *Auditoria às práticas de gestão no Centro Hospitalar Lisboa Norte, EPE, e no Centro Hospitalar de São João, EPE* [Pārvaldības prakses revīzija CHLN, EPE un CHS João, EPE], 2018. gads
- *Auditoria à Conta Consolidada do Ministério da Saúde – Exercícios de 2015 e 2016* [Veselības ministrijas konsolidētā pārskata revīzija – 2015. un 2016. finanšu gads], 2017. gads
- *Auditoria orientada à situação financeira da SPMS - Serviços Partilhados do Ministério da Saúde, EPE* [Uz revīziju vērsta revīzija par SPMS finanšu stāvokli, EPE], 2017. gads
- *Auditoria ao Acesso a Cuidados de Saúde no Serviço Nacional de Saúde* [Revīzija par Nacionālā veselības dienesta nodrošinātās veselības aprūpes pieejamību], 2017. gads
- *Auditoria aos acordos celebrados entre a Administração Regional de Saúde do Norte, IP, e a Santa Casa da Misericórdia do Porto* [Starp Ziemeļu reģionālo veselības iestādi, I.P., un Santa Casa da Misericórdia do Porto noslēgto līgumu revīzija], 2017. gads
- *Auditoria à prestação de contas por entidades do Ministério da Saúde* [Veselības ministrijas struktūru pārskatatbildības revīzija], 2017. gads
- *Auditoria Financeira ao Centro Hospitalar Lisboa Norte, EPE – Exercício de 2014* [CHLN, EPE finanšu revīzija — 2014. g.], 2017. gads
- *Auditoria à execução do Contrato de Gestão do Hospital de Braga em Parceria Público-Privada (PPP)*. [Revīzija par Bragas slimnīcas pārvaldības līguma izpildi publiskā un privātā sektora partnerībā], 2016. gads
- *Auditoria orientada a procedimentos de contratação pública das unidades de saúde do setor empresarial do Estado*. [Revīzija par publiskā iepirkuma procedūrām valsts uzņēmējdarbības nozares veselības aizsardzības iestādēs], 2016. gads
- *Auditoria de Seguimento de Recomendações Formuladas no Relatório de Auditoria ao Desempenho de Unidades Funcionais de Cuidados de Saúde Primários* [Revīzijas

ziņojumā par primārās veselības aprūpes iestāžu darbības rezultātiem sniegto ieteikumu izpildes revīzija], 2016. gads

- o *Auditoria de resultados ao Serviço de Urgência do Centro Hospitalar do Algarve, EPE* [Algarves slimnīcas centra neatliekamās palīdzības dienesta lietderības revīzija, EPE], 2016. gads
- o *Auditoria de Seguimento das Recomendações formuladas no Relatório de Auditoria ao Sistema de Proteção Social aos Trabalhadores em Funções Públicas* (Relatório n.º 12/2015 – 2ª Secção) [Revīzijas ziņojumā par sociālās aizsardzības sistēmu, kas paredzēta darbiniekiem publiskajās funkcijās, sniegto ieteikumu izpildes revīzija (Ziņojums nr. 12/2015, 2. iedaļa)], 2016. gads

Rumānija

- o *Dezvoltarea infrastructurii de sănătate la nivel național, regional și local în vederea creșterii accesibilității la serviciile de sănătate* [Veselības infrastruktūras attīstība reģionālā un vietējā līmenī ar mērķi uzlabot veselības aprūpes pakalpojumu pieejamību], 2017. gads

Slovākija

- o *Verejně financie a majetok zdravotníckých zariadení* [Veselības aprūpes iestādēm piešķirtais valsts finansējums un to īpašumi], 2017. gads

Slovēnija

- o *Obvladovanje debelosti otrok* [Bērnu aptaukošanās problēmas risināšana], 2018. gads

Somija

- o *Ohjauksen vaikutus ensihoitopalvelun toimivuuteen* [Koordinēšanas ietekme uz neatliekamās medicīniskās palīdzības sniegšanu], lietderības revīzija, 2019. gads
- o *Asiakkaan lasten huomioiminen aikuisten mielenterveyspalveluissa* [Klientu bērnu tiesību ievērošana, sniedzot garīgās veselības aprūpes pakalpojumus pieaugušajiem], lietderības revīzija, 2018. gads

- *Sosiaalimenojen kehitysarviot* [Sociālā nodrošinājuma izmaksu tendenču prognozēšana], pārskats, 2017. gads
- *Lasten mielenterveysongelmien ehkäisy ja hyvinvoinnin tukeminen kouluterveydenhuollossa* [Bērnu garīgās veselības problēmu novēršana un atbalsts bērnu labjutībai, sniedzot veselības aprūpes pakalpojumus skolās], pārskats, 2017. gads
- *Paljon palveluja tarvitsevat ja käyttävät asiakkaat perusterveydenhuollossa* [Personas, kas visbiežāk izmanto veselības pamataprūpes pakalpojumus], lietderības revīzija, 2017. gads
- *Työnjaon kehittäminen sosiaali- ja terveydenhuollossa* [Darba dalīšana sociālās labklājības un veselības aprūpes jomā], lietderības revīzija, 2016. gads
- *Teknisten apuvälineiden hyödyntäminen kotiin annettavissa vanhuspalveluissa* [Tehnisko palīgierīču izmantošana, sniedzot pakalpojumus vecāka gadagājuma cilvēkiem mājās], lietderības revīzija, 2015. gads
- *Pienhiukkasten terveys- ja kustannusvaikutusten huomioonottaminen strategioiden valmistelussa* [Jautājuma par smalko daļiņu ietekmi uz veselību un izmaksām integrēšana stratēģiju izstrādē], lietderības revīzija, 2015. gads

Spānija

- 1231.- *Fiscalización sobre la gestión y control de las prestaciones farmacéuticas a cargo de la Mutualidad General de Funcionarios Civiles del Estado, ejercicio 2015* (28.9.2017) [Revīzija par Spānijas Vispārējā civildienesta savstarpējās apdrošināšanas sabiedrības (MUFACE) zāļu iegādes izdevumu kompensāciju pārvaldību un kontroli, 2015. fiskālais gads; ziņojums publicēts 2017. gadā]
- 1213.- *Fiscalización sobre la gestión del buque sanitario y de apoyo logístico “Esperanza del Mar”, ejercicio 2015* (29.3.2017) [Medicīnas un loģistikas atbalsta instrumenta “Esperanza del Mar” pārvaldības revīzija, 2015. fiskālais gads; ziņojums publicēts 2017. gadā]
- 1205.- *Fiscalización sobre la gestión y control de las prestaciones farmacéuticas a cargo del Instituto Social de las Fuerzas Armadas, ejercicio 2015* (23.2.2017) [Bruņoto

spēku sociālās apdrošināšanas institūta zāļu krājumu pārvaldības un kontroles revīzija, 2015. fiskālais gads; ziņojums publicēts 2017. gadā]

- 1200.- *Fiscalización de la Fundación Centro Nacional de Investigaciones Cardiovasculares Carlos III, ejercicio 2014 (26.1.2017)* [Kardiovaskulāro slimību pētniecības fonda “Carlos III” valsts centra revīzija, 2014. fiskālais gads; ziņojums publicēts 2017. gadā]
- 1199.- *Fiscalización sobre la gestión del buque sanitario y de apoyo logístico “Juan de la Cosa”, ejercicio 2015 (26.1.2017)* [Medicīnas un loģistikas atbalsta instrumenta “Juan de la Cosa” pārvaldības revīzija, 2015. fiskālais gads; ziņojums publicēts 2017. gadā]
- 1185.- *Fiscalización de la actividad económica desarrollada por el Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad en relación con el área farmacéutica, ejercicios 2014 y 2015 (19.12.2016)* [Veselības, sociālo pakalpojumu un vienlīdzības ministrijas saimniecisko darbību zāļu aprites jomā revīzija, 2014. un 2015. fiskālais gads; ziņojums publicēts 2016. gadā]
- 1167.- *Fiscalización sobre la gestión y control de las prestaciones farmacéuticas a cargo de la Mutualidad General Judicial (22.7.2016)* [Tiesu iestāžu vispārējās savstarpējās apdrošināšanas sabiedrības veiktās zāļu piegāžu pārvaldības un kontroles revīzija; ziņojums publicēts 2016. gadā]
- 1119.- *Fiscalización sobre la gestión y el control efectuados por las Mutuas de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales de la Seguridad Social en materia de asistencia sanitaria concertada con medios ajenos (26.11.2015)* [Revīzija par Valsts apdrošināšanas sistēmas savstarpējās apdrošināšanas sabiedrību nelaimes gadījumu darbā un arodslimību jomā īstenotajām pārvaldības un kontroles darbībām saistībā ar medicīnisko palīdzību, kas sniegta, izmantojot ārējos resursus; ziņojums publicēts 2015. gadā]

Ungārija

- *A kórházak ellenőrzési tapasztalatait összegző elemzés* [Slimnīcu revīzijās iegūtās pieredzes kopsavilkuma analīze; ziņojums publicēts 2019. gadā]

Vācija

- *Prüfung der Krankenhausabrechnungen durch die Krankenkassen der gesetzlichen Krankenversicherung – Bericht an den Rechnungsprüfungsausschuss des Haushaltsausschusses des Deutschen Bundestages nach § 88 Abs. 2 BHO* [Revīzija par obligātās veselības apdrošināšanas sabiedrību norēķiniem par ārstēšanos slimnīcā — ziņojums Vācijas Bundestāga Budžeta komitejas Revīzijas komitejai saskaņā ar Vācijas Federālā budžeta kodeksa 88. panta 2. punktu], 2019. gada 6. maijs
- *Einführung der elektronischen Gesundheitskarte und der Telematikinfrastruktur – Bericht an den Haushaltsausschuss des Deutschen Bundestages nach § 88 Abs. 2 BHO* [E-veselības kartes un telemātikas infrastruktūras ieviešana — ziņojums Vācijas Bundestāga Budžeta komitejai saskaņā ar Vācijas Federālā budžeta kodeksa 88. panta 2. punktu], 2019. gada 18. janvāris
- *Finanzierung der Versorgung mit Rettungsfahrten und Flugrettungstransporten – Bericht an den Haushaltsausschuss des Deutschen Bundestages nach § 88 Abs. 2 BHO* [Finansējums neatliekamās medicīniskās palīdzības transportlīdzekļu un gaisa kuģu nodrošināšanai — ziņojums Vācijas Bundestāga Budžeta komitejai saskaņā ar Vācijas Federālā budžeta kodeksa 88. panta 2. punktu], 2018. gada 20. augusts
- *Krankenkassen und Krankenhäuser vereinbaren unzulässige pauschale Rechkürzungen in Millionenhöhe und umgehen Abrechnungsprüfungen – Bemerkungen 2018* [Veselības apdrošināšanas sabiedrības un slimnīcas vienojas par nelikumīgu vienotas likmes rēķinu norakstīšanu vairāku miljonu apmērā un izvairās no rēķinu revīzijas — apsvērumi], 2018. gads
- *Steuervorteile für Tabakindustrie abschaffen – Bemerkungen 2017* [Nodokļu atvieglojumu tabakas izstrādājumu nozarē atcelšana — apsvērumi], 2017. gads
- *Nutzen kieferorthopädischer Behandlung muss endlich erforscht werden – Bemerkungen 2017* [Beidzot jāizvērtē ortodontiskās ārstēšanas sniegtie ieguvumi — apsvērumi], 2017. gads
- *Haftpflichtversicherung für kassenärztliche Behandlungsfehler gesetzlich sicherstellen – Bemerkungen 2017* [Juridiskās prasības noteikšana par civiltiesiskās atbildības apdrošināšanu pret ārstu nolaidīgu profesionālo darbību obligātajās apdrošināšanas shēmās — apsvērumi], 2017. gads
- *Hilfsmittelversorgung durch die Krankenkassen der Gesetzlichen Krankenversicherung – Bericht an den Haushaltsausschuss des Deutschen*

Bundestages nach § 88 Abs. 2 BHO [Obligātās veselības apdrošināšanas sabiedrību nodrošinātā medicīniskā palīdzība — ziņojums Vācijas Bundestāga Budžeta komitejai saskaņā ar Vācijas Federālā budžeta kodeksa 88. panta 2. punktu], 2016. gada 20. jūnijs

- *Erstattung von Reiseschutzimpfungen: Rechtsgrundlage noch zeitgemäß? – Bemerkungen 2015* [Saistībā ar ceļošanu veiktas vakcinācijas izdevumu kompensēšana — vai tiesiskais regulējums jāpārskata? — apsvērumi], 2015. gads

Eiropas Revīzijas palāta

- Īpašais ziņojums Nr. 7/2019 — ES pasākumi pārrobežu veselības aprūpē: mērķi ir vērienīgi, taču nepieciešama labāka pārvaldība, 2019. gads
- Īpašais ziņojums Nr. 28/2016 — Nopietni pārrobežu apdraudējumi veselībai Eiropas Savienībā: ir īstenoti svarīgi pasākumi, taču vēl daudz kas ir jāpaveic, 2016. gads

Akronīmi un saīsinājumi

AM: Aizsardzības ministrija

ANO: Apvienoto Nāciju Organizācija

ANSM: Valsts zāļu un veselības produktu drošuma aģentūra [*Agence Nationale de Sécurité des Médicaments et des Produits de Santé*]

ARI: augstākā revīzijas iestāde

ARP: Austrijas Revīzijas palāta

ARS: reģionālās veselības aģentūras [*agences regionales de santé*]

ATC: zāļu Anatomiskās, terapeitiskās un ķīmiskās klasifikācijas sistēma

BUS: Brno Universitātes slimnīca

BVRI: Bulgārijas valsts revīzijas iestāde

CMS: Centrālā militārā slimnīca

CNAM: Nacionālais veselības apdrošināšanas fonds [*Caisse nationale d'assurance maladie*]

CPIAS: ar veselības aprūpi saistītu infekciju kontroles centri

CT: datortomogrāfija

DDG: ar diagnostiku saistītās darba grupas

ECHI: Eiropas veselības pamatrādītāji

EK: Eiropas Komisija

EOPYY: Grieķijas Nacionālā veselības aprūpes iestāde

ERT: Eiropas references tīkls

ESAO: Ekonomiskās sadarbības un attīstības organizācija

ESF+: Eiropas Sociālais fonds Plus

ESIF: Eiropas Stratēģisko investīciju fonds

ETK: Somijas Pensiju centrs

GDR: galvenais darbības rādītājs

HAS: Augstā iestāde veselības jomā [*Haute Autorité de santé*]

HOPS: hroniska obstruktīva plaušu slimība

HSE: Veselības aizsardzības pārvalde [*Health Service Executive*] (Īrija)

IEF: Igaunijas E-veselības fonds

IKP: iekšzemes kopprodukts

IKT: informācijas un komunikācijas tehnoloģijas

ISI: Informācijas sistēmas iestāde (Igaunija)

ISSAI: starptautiskais revīzijas standarts

LESD: Līgums par Eiropas Savienības darbību

MRI: magnētiskās rezonanses attēldiagnostika

MUFACE: Spānijas Vispārējā civildienesta savstarpējās apdrošināšanas sabiedrība [*Mutualidad General de Funcionarios Civiles del Estado General*]

MUS: Motolas Universitātes slimnīca

NFZ: Nacionālais veselības fonds (Polija)

NIK: Polijas augstākā revīzijas iestāde [*Najwyższa Izba Kontroli w Polsce*]

NSVAC: Nacionālais sabiedrības veselības un analītikas centrs (Bulgārija)

NVAF: Nacionālais veselības apdrošināšanas fonds (Bulgārija)

ÖQMed: Austrijas Kvalitātes nodrošināšanas un kvalitātes pārvaldības iestāde medicīnas jomā (*Österreichische Gesellschaft für Qualitätssicherung und Qualitätsmanagement in der Medizin*)

PGEU: Eiropas Savienības Farmācijas grupa

PPP: publiskā un privātā sektora partnerība

PTD: Polijas Diabēta asociācija

PVAD: Primārās veselības aprūpes departaments (Malta)

PVN: pievienotās vērtības nodoklis

PVO: Pasaules Veselības organizācija

RKKP: Dānijas ārstniecības reģistrs

ROsP: atlīdzība, pamatojoties uz sabiedrības veselības mērķiem [*Rémunération sur Objectifs de Santé Publique*]

SANTE ĢD: Veselības un pārtikas nekaitīguma ģenerāldirektorāts

SOME modelis: sociālā nodrošinājuma izdevumu analīzes modelis

SOTE reforma: reforma sociālajā un veselības aprūpes jomā

SVRI: Somijas Valsts revīzijas iestāde

VATN: veselības aprūpes tehnoloģijas novērtēšana

VM: Veselības ministrija

VPĀ: vispārējās prakses ārsts

VRI: valsts revīzijas iestāde

VRIND: Flandrijas reģionālie rādītāji

Glosārijs

Ar veselības aprūpi saistīta infekcija: infekcija, kas sākas laikā, kad pacientu ārstē veselības aprūpes darbinieks, pacientam atrodoties ambulatorā aprūpē, sociālās veselības aprūpes iestādē vai veselības iestādē.

Beveridža modelis: no valsts nodokļu ieņēmumiem finansēta veselības apdrošināšanas sistēma, kura parasti nodrošina vispārēju veselības apdrošināšanu un kuras pieejamība ir atkarīga no dzīvesvietas vai valstspiederības.

Digitālais vienotais tirgus: tirgus, kurā tiek nodrošināta personu brīva pārvietošanās un preču, pakalpojumu un kapitāla brīva aprīte un kurā indivīdi un uzņēmumi var bez grūtībām piekļūt tiešsaistes darbībām un tās izmantot godīgas konkurences apstākļos, un kur augstā līmenī tiek nodrošināta patērētāju un personas datu aizsardzība neatkarīgi no to valstspiederības vai dzīvesvietas.

Eiropas pusgads: satvars ekonomikas politikas koordinācijai Eiropas Savienībā. Šis satvars nodrošina iespēju ES dalībvalstīm apspriest to ekonomikas un budžeta plānus un uzraudzīt progresu konkrētā laikā visa gada garumā.

Eiropas references tīkli (ERT): virtuāli tīkli, kuros iesaistīti veselības aprūpes sniedzēji visā Eiropā. To mērķis ir veicināt diskusiju par sarežģītām vai retām slimībām un gadījumiem, kad nepieciešama sevišķi specializēta ārstēšana un zināšanu un resursu koncentrācija.

Eiropas Sociālais fonds Plus (ESF+) / struktūrfondi: ES fondi — Eiropas Reģionālās attīstības fonds (ERAF) un Eiropas Sociālais fonds (ESF). Šo fondu, kā arī Kohēzijas fonda darbības reģionālās izaugsmes atbalstam un jaunu darbvietu radīšanai 2007.–2013. gada plānošanas periodā ir lēšamas 308 miljardu EUR vērtībā (2004. gada cenās).

Eiropas Stratēģisko investīciju fonds (ESIF): ESIF ir EIB grupas — Eiropas Investīciju bankas un Eiropas Investīciju fonda — un Eiropas Komisijas kopīgi īstenota iniciatīva, lai palīdzētu novērst pašreizējo investīciju trūkumu Eiropas Savienībā. ESIF ir viens no pilāriem Investīciju plānā Eiropai, kura mērķis ir atjaunot ieguldījumus stratēģiskos projektos kontinentā, lai nodrošinātu, ka finansējums nonāk reālajā ekonomikā.

Eiropas veselības pamatrādītāji (ECHI): rādītāju kopums, ko piemēro, lai uzraudzītu ES iedzīvotāju veselības stāvokli un veselības sistēmu darbību.

E-recepšu izsniegšana: recepšu datorizēta sagatavošana, nosūtīšana un aizpildīšana.

ES Direktīva par pārrobežu veselības aprūpi: direktīva ar mērķi nodrošināt tiesības piekļūt drošai un kvalitatīvai veselības aprūpei pāri valstu robežām, kā arī tiesības saņemt izdevumu

atmaksu par ārvalstīs veiktu ārstēšanu ar tādiem pašiem noteikumiem kā pacienta dalībvalstī.

ES kohēzijas politika: politika ar mērķi stiprināt ekonomisko un sociālo kohēziju Eiropas Savienībā (ES), mazinot plaisu starp dažādu ES reģionu attīstības līmeņiem.

E-veselība: visas sistēmas un struktūras, kas izmanto informācijas un komunikācijas tehnoloģijas, lai uzlabotu slimību profilaksi, diagnostiku, ārstēšanu un kontroli, kā arī veselības jomas pārvaldību.

Ilgtermiņa attīstība: saskaņā ar 1987. gada “Brundlandt ziņojumu” Apvienoto Nāciju Organizācijas Ģenerālajai asamblejai ilgtermiņa attīstība ir pašreizējām vajadzībām atbilstoša attīstība, kura nākamajām paaudzēm nebūs šķērslis to vajadzību apmierināšanā.

Jaukts veselības apdrošināšanas modelis: veselības apdrošināšanas sistēma, kuras pamatā ir privāts finansējums no brīvprātīgās apdrošināšanas shēmām vai personīgiem maksājumiem.

Logos: vietējie veselības tīkli Beļģijā.

Novēršamā mirstība: nāves gadījumi, kurus varēja novērst, nodrošinot savlaicīgu un kvalitatīvu veselības aprūpi.

Novēršamā mirstība: nāves gadījumi, no kuriem var izvairīties, nodrošinot sabiedrības veselību un profilaksi.

Pamatprogramma “Apvārsnis 2020”: finanšu instruments, ar ko īsteno stratēģijas “Eiropa 2020” pamatiniciatīvu “Inovācijas Savienība”, kuras mērķis ir nodrošināt Eiropas konkurētspēju pasaules mērogā.

Sabiedrības veselība: slimību profilakses, dzīves paildzināšanas un veselības veicināšanas zinātne, īstenojot organizētus centienus sabiedrībā.

Sociālā veselības apdrošināšanas sistēma (jeb Bismarka modelis): veselības apdrošināšanas sistēma, kurā veselības aprūpe tiek finansēta no obligātām sociālā nodrošinājuma iemaksām.

Veselības aprūpes tehnoloģiju novērtēšana (HTA): zinātniska pieeja, ko izmanto, lai izvērtētu veselības aprūpes tehnoloģiju efektivitāti.

Veselības aprūpes vispārēja pieejamība: veselības aprūpes pakalpojumu pieejamība piemērotā laikā un vietā un par pieņemamu cenu.

VRIND (Flandrijas reģionālie rādītāji): uzraudzības instruments, ko izmanto Flandrijas valdība.

Kā sazināties ar ES

Klātienē

Visā Eiropas Savienībā ir simtiem *Europe Direct* informācijas centru. Sev tuvākā centra adresi varat atrast tīmekļa lapā https://europa.eu/european-union/contact_lv

Pa tālruni vai e-pastu

Europe Direct ir dienests, kas atbild uz jūsu jautājumiem par Eiropas Savienību. Ar šo dienestu varat sazināties šādi:

- pa bezmaksas tālruni: 00 800 6 7 8 9 10 11 (daži operatori par šiem zvaniem var iekasēt maksu);
- pa šādu parasto tālruņa numuru: +32 22999696;
- pa e-pastu, izmantojot šo tīmekļa lapu: https://europa.eu/european-union/contact_lv

Kā atrast informāciju par ES

Internetā

Informācija par Eiropas Savienību visās oficiālajās ES valodās ir pieejama portālā *Europa*:

https://europa.eu/european-union/index_lv

ES publikācijas

ES bezmaksas un maksas publikācijas varat lejupielādēt vai pasūtīt šeit: <https://publications.europa.eu/lv/publications>.

Vairākus bezmaksas publikāciju eksemplārus varat saņemt, sazinoties ar *Europe Direct* vai tuvāko informācijas centru (sk. https://europa.eu/european-union/contact_lv).

ES tiesību akti un ar tiem saistītie dokumenti

Ar visu ES juridisko informāciju, arī kopš 1952. gada pieņemtajiem ES tiesību aktiem visās oficiālajās valodās, varat iepazīties vietnē *EUR-Lex*: <https://eur-lex.europa.eu>

ES atklātie dati

ES atklāto datu portāls (<http://data.europa.eu/euodp/lv>) dod piekļuvi ES datu kopām. Datus var lejupielādēt un bez maksas izmantot kā komerciāliem, tā nekomerciāliem mērķiem.

