



Par Veselības ministrijas 2016.gada pārskatu

Rīga 2017



Latvijas Republikas
Valsts kontrole

Revīzijas ziņojums

Par Veselības ministrijas 2016.gada pārskatu

2017.gada 28.aprīlis

Finanšu revīzija “Par Veselības ministrijas 2016.gada pārskata sagatavošanas pareizību”

Revīzija veikta, pamatojoties uz Valsts kontroles Trešā revīzijas departamenta 2016.gada 16.maija revīzijas uzdevumu Nr. 2.4.1-21/2016.

Revīzijas ziņojums apstiprināts ar Valsts kontroles Trešā revīzijas departamenta 2016.gada 28.aprīļa lēmumu Nr.2.4.1-21/2016.

Vāka noformējumā izmantota fotogrāfija no tīmekļa vietnes <http://depositphotos.com/hin255/Depositphotos>.

Saturs

Kopsavilkums	4
1. Gada pārskata sagatavošana	7
1.1. Pārskata daļas - Kreditori un Debitori	7
1.2. Pārskata daļa - Norēķini par darba samaksu un ieturējumiem (izņemot nodokļus).....	10
1.3. Finansējuma piešķiršana darba samaksas pieauguma nodrošināšanai	13
2. Atbilstības jautājumi	15
2.1. Starpvalstu norēķini par veselības aprūpes nodrošināšanas izdevumiem ES, EEZ dalībvalstīs un Šveicē	15
2.2. Veselības inspekcijas jauno politikas iniciatīvu īstenošana	21
3. Iepriekšējās revīzijās sniegto ieteikumu ieviešana	27
Revīzijas raksturojums	30
Revīzijas mērķis	30
Revidējamās vienības un revidentu atbildība	30
Revīzijas pamatojums, apjoms un kritēriji	31
1.Pielikums. Revīzijas apjomā iekļautās iestādes un izlases veidā pārbaudītās Veselības ministrijas padotības iestāžu pārskata daļas	34
Atsauces.....	36

Kopsavilkums

Gada pārskata sagatavošana

Veselības ministrijas 2016.gada pārskats visos būtiskos aspektos sniedz skaidru un patiesu priekšstatu par Veselības ministrijas finansiālo stāvokli, tā izmaiņām un Veselības ministrijas darbības rezultātiem gadā, kas noslēdzās 2016.gada 31.decembrī, un tas ir sagatavots atbilstoši Latvijas Republikā spēkā esošo normatīvo aktu prasībām.

Revīzijā konstatētas neatbilstības, kas būtiski neietekmē gada pārskatu, bet norāda uz risku, ka par nākamo gada pārskatu varētu tikt sniegts modificēts atzinums.

Nacionālais veselības dienests nav nodrošinājis, ka 2016.gada pārskatā tiek atklāta pilnīga un patiesa informācija par dienesta saistībām, jo dienests nav atzinis saistības vairāk nekā 10 milj. *EUR* apmērā par atlīdzības pieprasījumiem, kas 2016.gadā saņemti no citām Eiropas Savienības, Eiropas Ekonomikas zonas dalībvalstīm (turpmāk – ES un EEZ dalībvalstis) un Šveices par šajās valstīs sniegtajiem veselības aprūpes pakalpojumiem Latvijā sociāli apdrošinātām personām.

Lai gan Nacionālā veselības dienesta rīcībā ir dati par citās ES, EEZ dalībvalstīs un Šveicē sociāli apdrošinātajām personām Latvijā sniegtajiem veselības aprūpes pakalpojumiem, par kuriem dienests no citām valstīm ieņēmumus saņems nākamajos periodos, dienests 2016.gada pārskatā nav atklājis informāciju par uzkrātajiem ieņēmumiem vai iespējamiem aktīviem apmēram 100 tūkst. *EUR* apmērā.

Atbilstības jautājumi

Starpvalstu norēķini par veselības aprūpes nodrošināšanas izdevumiem ES, EEZ dalībvalstīs un Šveicē

Revīzijā konstatēts būtisks revīzijas apjoma ierobežojums un būtiskas neatbilstības Veselības ministrijas finanšu pārskatam pakārtotajā darījumā par starpvalstu norēķiniem par veselības aprūpes nodrošināšanas izdevumiem ES, EEZ dalībvalstīs un Šveicē.

Revīzijā nav gūta pārliecība, vai Nacionālais veselības dienests ir veicis darbības, lai atgūtu izdevumus 52 910 *euro* apmērā par Latvijā sniegtajiem neatliekamās medicīniskās palīdzības pakalpojumiem ES, EEZ dalībvalstīs un Šveicē apdrošinātajām personām, jo, salīdzinot šifrētos datus par sniegtajiem pakalpojumiem un sagatavotajiem atlīdzības pieprasījumiem, atbilstība konstatēta tikai 17 % gadījumu, savukārt pārējos gadījumos datu nesakrītības nebija iespējams



Gada pārskats **sniedz skaidru un patiesu priekšstatu** un ir sagatavots atbilstoši prasībām

izskaidrot datu šifrēšanas dēļ. Nacionālais veselības dienests kā kompetentā iestāde nav izveidojusi arī efektīvu mehānismu, kas nodrošinātu pēc iespējas kvalitatīvāku un pilnīgāku datu par sniegtajiem neatliekamās medicīniskās palīdzības gadījumiem iegūšanu.

Nacionālais veselības dienests nav nodrošinājis atlīdzības pieprasījumu par Latvijā sniegtajiem veselības aprūpes pakalpojumiem ES, EEZ dalībvalstīs un Šveicē sociāli apdrošinātajām personām sagatavošanu noteiktajā termiņā kopsummā 24 984 *euro* apmērā Vadības informācijas sistēmā nepilnīgi vai kļūdaini norādītās informācijas dēļ.

Tā kā aizvien pieaug Latvijā sociāli apdrošināto personu veselības aprūpes pakalpojumu saņemšanas apjomi citās ES, EEZ dalībvalstīs un Šveicē, Nacionālais veselības dienests nav nodrošinājis savlaicīgu no šīm valstīm saņemto atlīdzības pieprasījumu apmaksu noteiktajā termiņā, jo 63 % no saņemtajiem atlīdzības pieprasījumiem apmaksāti pēc noteiktā termiņa, turklāt 95 % no tiem apmaksāti no papildus piešķirtiem līdzekļiem, kas liecina par nepietiekama finansējuma plānošanu un piešķiršanu šim mērķim.

Izņemot iepriekš minēto pārkāpumu un neatbilstību ietekmi, revīzijā netika konstatēti citi tiesību aktu pārkāpumi vai neatbilstības, kas būtiski ietekmētu revidentu viedokli par Nacionālā veselības dienesta rīcības atbilstību, nodrošinot norēķinu veikšanu par veselības aprūpes nodrošināšanas izdevumiem ES, EEZ dalībvalstīs.

Veselības inspekcijas jauno politikas iniciatīvu īstenošana

Revīzijā konstatētas būtiskas neatbilstības Veselības ministrijas finanšu pārskatam pakārtotajā darījumā par Veselības inspekcijas jauno politikas iniciatīvu īstenošanu – “Ēnu ekonomikas apkarošanas un godīgas konkurences nodrošināšana veselības nozarē” un “Par normatīvo regulējumu un praksi ieslodzīto personu iesniegumu izskatīšanas kārtībai Veselības inspekcijā gadījumos, kas saistīti ar ieslodzīto personu nopietnu un akūtu saslimšanu”.

Veselības inspekcija jauno politikas iniciatīvu rezultātos rādītājus ir plānojusi piesardzīgi, tai skaitā neizvērtējot darbības prioritātes, jo izvirzītie mērķi sasniegti, ik gadu izlietojot 8 līdz 52 % no iniciatīvām piešķirtā finansējuma, 18 līdz 65 % no finansējuma jeb kopsummā 257 tūkst. *EUR* novirzot iestādes kopējā atalgojuma līmeņa paaugstināšanai.

Izņemot iepriekš minēto pārkāpumu un neatbilstību ietekmi, revīzijā netika konstatēti citi tiesību aktu pārkāpumi vai neatbilstības, kas būtiski ietekmētu revidentu viedokli par Veselības inspekcijas jaunajām politikas iniciatīvām piešķirto līdzekļu izlietojuma atbilstību mērķu sasniegšanā.

Revīzijā nav gūta pārlicība, vai Nacionālais veselības dienests ir veicis darbības, lai atgūtu izdevumus 52 910 *euro* apmērā par Latvijā sniegtajiem neatliekamās medicīniskās palīdzības pakalpojumiem ES, EEZ dalībvalstīs un Šveicē apdrošinātajām personām

Veselības aprūpes nodrošināšana patvēruma meklētājiem

Revīzijā netika konstatēti tiesību aktu pārkāpumi vai neatbilstības, kas būtiski ietekmētu revidentu viedokli par patvēruma meklētāju veselības aprūpes nodrošināšanai piešķirto līdzekļu atbilstību tiesību aktu prasībām, piešķirto līdzekļu pamatotību un atbilstību mērķim.

Ieteikumi

Revīzijā kopā ir sniegti septiņi ieteikumi, tajā skaitā:

- ❖ attiecībā uz gada pārskatu sniegti trīs ieteikumi, kurus ieviešot:
 - tiks nodrošināta pilnīgas un patiesas informācijas atklāšana par saistībām un prasībām;
 - tiks nodrošināts efektīvs un ekonomisks līdzekļu izlietojums, nosakot pienākumus atbilstoši darbinieku kompetencei;
 - tiks nodrošināta kvalitatīva normatīvo dokumentu sagatavošana papildus piešķirtā finansējuma sadalei atbilstoši noteiktajam mērķim;
- ❖ attiecībā uz atbilstības jautājumiem sniegti trīs ieteikumi, kurus ieviešot:
 - tiks uzlabota finanšu līdzekļu atgūšana un saistību izpilde starpvalstu norēķinos par veselības aprūpes nodrošināšanas izdevumiem ES, EEZ dalībvalstīs un Šveicē;
 - tiks uzlabota iestādes darbības mērķu sasniegšana;
- ❖ attiecībā uz iepriekšējā revīzijā sniegtā ieteikuma ieviešanas pārbaudēs konstatēto sniegts ieteikums, kuru ieviešot, virsstundu aprēķins un samaksa tiks veikta, ievērojot normatīvā akta¹ prasības.



Veselības ministrijai sniegti
7 ieteikumi

1. Gada pārskata sagatavošana

Vidēja prioritāte

Kļūdas un neatbilstības norāda uz risku, ka par nākamo gada pārskatu varētu tikt sniegts modificēts atzinums.

1.1. Pārskata daļas - Kreditori un Debitori

Nacionālais veselības dienests

Nacionālā veselības dienesta 2016.gada pārskata veidlapas Nr.1 “Balance” postenis 5000 “Kreditori” nesniedz skaidru un patiesu priekšstatu par saistībām, jo dienests pārskata gadā nav atzinis saistības vairāk nekā 10 milj. EUR apmērā par atlīdzības pieprasījumiem, kas 2016.gadā saņemti no citām ES, EEZ dalībvalstīm un Šveices par šajās valstīs sniegtajiem veselības aprūpes pakalpojumiem Latvijā sociāli apdrošinātām personām, tādējādi dienests nav nodrošinājis izdevumu uzskaiti, ievērojot uzkrāšanas principu, un gada pārskata lietotājiem nav atklāta patiesa un pilnīga informācija.

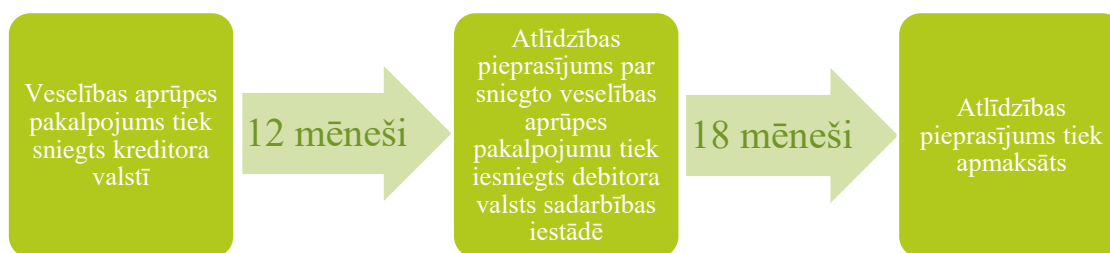
Nacionālais veselības dienests 2016.gada pārskatā nav atklājis pilnīgu informāciju par uzkrātajiem ieņēmumiem vai iespējamiem aktīviem apmēram 100 tūkst. EUR apmērā, jo dienests nav uzrādījis informāciju par ieņēmumiem, kas radušies, sniedzot veselības aprūpes pakalpojumus citās ES, EEZ dalībvalstīs un Šveicē sociāli apdrošinātām personām un kurus dienests no citām valstīm saņems nākamajos periodos, lai gan dienesta rīcībā ir dati par pārskata gadā Latvijā sniegtajiem valsts apmaksātajiem veselības aprūpes pakalpojumiem.

Eiropas Savienības ietvaros ir noteikts vienots tiesiskais regulējums sociālā nodrošinājuma sistēmu koordinācijai², lai nodrošinātu, ka apdrošinātās personas, pārvietojoties uz citu Eiropas Savienības, Eiropas Ekonomikas zonas dalībvalsti (turpmāk – ES un EEZ dalībvalstis) vai Šveici, saglabā tiesības uz veselības aprūpi. Veselības aprūpes pakalpojumus var saņemt citā ES un EEZ dalībvalstī vai Šveicē, ja persona uzrāda dokumentu, kas apliecina tiesības saņemt veselības aprūpi. Katrai dalībvalstij ir pienākums norēķināties par tās sociālajai apdrošināšanai pakļautām personām citā dalībvalstī sniegtajiem veselības aprūpes pakalpojumiem, ja tie sniegti, pamatojoties uz attiecīgās dalībvalsts kompetentās iestādes izdotiem dokumentiem.

Nacionālais veselības dienests ir Latvijas kompetentā institūcija, kas atbildīga par Eiropas Savienības sociālā nodrošinājuma sistēmu koordinēšanu veselības aprūpes jomā Latvijā.

Starptautu norēķini par citā ES un EEZ dalībvalstī vai Šveicē saņemtajiem veselības aprūpes pakalpojumiem notiek ar ievērojamu laika nobīdi, jo saskaņā ar normatīvā akta³ prasībām:

- ❖ atlīdzības pieprasījumus, kuru pamatā ir reāli izdevumi, iesniedz debitora dalībvalsts sadarbības struktūrā 12 mēnešu laikā pēc tā kalendāra pusgada, kurā minētie atlīdzības pieprasījumi reģistrēti kreditora iestādē;
- ❖ debitora iestāde apmaksā atlīdzības pieprasījumus 18 mēnešu laikā pēc tā mēneša, kurā minētie atlīdzības pieprasījumi iesniegti debitora dalībvalsts sadarbības iestādē.



1.attēls. Atlīdzības pieprasījumu iesniegšanas un apmaksas process.

Saskaņā ar Nacionālā veselības dienesta Finanšu vadības un grāmatvedības uzskaites organizācijas rokasgrāmatu Starptautiskās sadarbības nodaļa nodrošina:

- ❖ pieprasījumu par Latvijā sniegtajiem veselības aprūpes pakalpojumiem citā ES, EEZ dalībvalstī un Šveicē sociāli apdrošinātajai personai sagatavošanu ne vēlāk kā viena kalendāra gada laikā no veselības aprūpes pakalpojuma saņemšanas pabeigšanas brīža;
- ❖ pieprasījumu par citā ES, EEZ dalībvalstī un Šveicē sniegto veselības aprūpes pakalpojumu Latvijā sociāli apdrošinātajai personai apmaksas pamatotības izvērtēšanu ne vēlāk kā sešu mēnešu laikā no attiecīgā pieprasījuma saņemšanas brīža;
- ❖ pēc iepriekš norādīto dokumentu sagatavošanas atbildīgais darbinieks tos nodod Grāmatvedības nodaļai, lai nodrošinātu gan sagatavoto pieprasījumu par Latvijā sniegtajiem veselības aprūpes pakalpojumiem citā ES, EEZ dalībvalstī un Šveicē sociāli apdrošinātajai personai, gan saņemto un akceptēto pieprasījumu par citā ES, EEZ dalībvalstī un Šveicē sniegto veselības aprūpes pakalpojumu Latvijā sociāli apdrošinātajai personai atzīšanu Nacionālā veselības dienesta debitoru vai kreditoru sastāvā.

Saņemto atlīdzības pieprasījumu uzskaitē

Nacionālajā veselības dienestā no citām valstīm saņemtie atlīdzības pieprasījumi tiek nodoti Grāmatvedības nodaļai uzskaites veikšanai pēc tam, kad Starptautiskās sadarbības nodaļa ir pārbaudījusi to pamatotību, piemēram:

- ❖ atlīdzības pieprasījums no Lietuvas saņemts 2015.gada 12.augustā 479 507 *euro* apmērā, savukārt dienesta grāmatvedības uzskaitē kreditoru saistībās tas reģistrēts 2016.gada 29.jūlijā 479 507 *euro* apmērā (akceptēti 100% no saņemtā atlīdzības pieprasījuma);
- ❖ atlīdzības pieprasījums no Vācijas saņemts 2015.gada 10.augustā 957 091 *euro* apmērā, savukārt dienesta grāmatvedības uzskaitē kreditoru saistībās tas reģistrēts 2016.gada 29.jūlijā 951 829 *euro* apmērā (akceptēti 99% no saņemtā atlīdzības pieprasījuma).

Saskaņā ar Nacionālā veselības dienesta skaidrojumu atlīdzības pieprasījumi var tikt noraidīti vairāku iemeslu dēļ (rēķins aizpildīts nepilnīgi vai neprecīzi, pakalpojumi nav sniegti personai izsniegtā

pamatojošā dokumenta derīguma laikā u.tml.), tāpēc pirms katra atlīdzības pieprasījuma akceptēšanas notiek katra gadījuma pārbaude.

Tomēr revīzijā, apkopojot informāciju par Nacionālajā veselības dienestā laika posmā no 2014.gada 1.janvāra līdz 2015.gada 30.jūnijam saņemtajiem un vēlāk akceptētajiem atlīdzības pieprasījumiem atbilstoši Faktisko veselības aprūpes pakalpojumu izdevumu atlīdzināšanas reģistram, konstatēts, ka no kopējās saņemto atlīdzības pieprasījumu summas, kas ir apmēram 15,5 milj. EUR apmērā, ir akceptēti 99% (pārējos gadījumos pieprasījumi anulēti vai turpinās to pārbaude).

Saskaņā ar Nacionālā veselības dienesta sniegto informāciju⁴ dienests 2016.gadā no citām valstīm ir saņēmis atlīdzības pieprasījumus 10,7 milj. EUR apmērā. Tomēr revīzijā konstatēts, ka dienests grāmatvedības uzskaitē no šiem atlīdzības pieprasījumiem ir uzskaitījis 321 tūkst. EUR jeb 3 %, tādējādi gada pārskata lietotājiem nesniedzot patiesu un pilnīgu informāciju par dienesta saistībām.

Nacionālā veselības dienesta Starptautiskās sadarbības nodaļa katru gadu atbilstoši normatīvā akta⁵ prasībām sagatavo un nosūta pārskatus dalībvalstīm, un iesniedz oficiālu ziņojumu Administratīvajai komisijai sociālās nodrošināšanas sistēmu koordinācijai uz attiecīgā pārskata perioda 31.decembri, lai savstarpēji salīdzinātu prasības un saistības, ieskaitot nenokārtotas saistības. Tomēr dienesta grāmatvedības uzskaitē pārskata periodā netiek atzītas saistības par pārskata gadā saņemtajiem citu valstu atlīdzības pieprasījumiem, kuru pamatotību Starptautiskās sadarbības nodaļa nav pārbaudījusi uz pārskata gada beigām.

Sagatavoto atlīdzības pieprasījumu uzskaitē

Saskaņā ar Nacionālā veselības dienesta iekšējo kārtību pieprasījumi par Latvijā sniegtajiem veselības aprūpes pakalpojumiem citā ES, EEZ dalībvalstī un Šveicē sociāli apdrošinātajai personai tiek nodoti Grāmatvedības nodaļai uzskaites veikšanai ne vēlāk kā viena kalendāra gada laikā no veselības aprūpes pakalpojuma saņemšanas pabeigšanas brīža, piemēram:

- ❖ atlīdzības pieprasījums 3850 euro apmērā par veselības aprūpes pakalpojumiem, kas Igaunijā sociāli apdrošinātai personai 2015.gada novembrī un decembrī sniegti Latvijā, Igaunijas kompetentajai iestādei nosūtīts un Nacionālā veselības dienesta grāmatvedības uzskaitē debitoru prasībās reģistrēts 2016.gada martā;
- ❖ atlīdzības pieprasījums 1710 euro apmērā par veselības aprūpes pakalpojumiem, kas Nīderlandē sociāli apdrošinātai personai 2015.gada septembrī un oktobrī sniegti Latvijā, Nīderlandes kompetentajai iestādei nosūtīts un Nacionālā veselības dienesta grāmatvedības uzskaitē debitoru prasībās reģistrēts 2016.gada jūnijā.

Atbilstoši Nacionālā veselības dienesta sniegtajai informācijai atlīdzības pieprasījumi par Latvijā sniegtajiem veselības aprūpes pakalpojumiem citā ES, EEZ dalībvalstī un Šveicē sociāli apdrošinātajai personai tiek sagatavoti reizi pusgadā, piemēram, par 2016.gada pirmajā pusgadā sniegtajiem pakalpojumiem atlīdzības pieprasījumi tiek sagatavoti 2016.gada otrajā pusgadā. Un līdz 2016.gada beigām ir sagatavoti un nosūtīti atlīdzības pieprasījumi citām valstīm par 2016.gada pirmajā pusgadā sniegtajiem pakalpojumiem, un saskaņā ar grāmatvedības datiem par šajā periodā sniegtajiem pakalpojumiem atzīto debitoru prasību apmērs ir 105 tūkst. EUR.

Lai gan Nacionālā veselības dienesta rīcībā gada pārskata sagatavošanas laikā ir informācija (Vadības informācijas sistēmā, Neatliekamās medicīniskās palīdzības dienesta iesniegtajos pārskatos) par citās ES, EEZ dalībvalstīs un Šveicē sociāli apdrošinātajām personām Latvijā sniegtajiem veselības aprūpes pakalpojumiem, par kuriem dienests no citām valstīm ieņēmumus saņems nākamajos periodos, dienests gada pārskatā nesniedz informāciju par uzkrātajiem ieņēmumiem vai iespējamiem aktīviem, kas radušies pārskata periodā.

Apkopojot informāciju par Vadības informācijas sistēmā laika posmā no 2014.gada 1.janvāra līdz 2015.gada 30.jūnijam reģistrētajiem veselības aprūpes pakalpojumu sniegšanas gadījumiem ES, EEZ dalībvalstīs un Šveicē sociāli apdrošinātām personām un nosūtītajiem atlīdzības pieprasījumiem, konstatēts, ka debitoru prasības tiek akceptētas 87 % gadījumu no Vadības informācijas sistēmā reģistrētajām sniegto pakalpojumu izmaksām.

Pieņemot, ka veselības aprūpes pakalpojumu apjoms, kas Latvijā sniegti citās ES, EEZ dalībvalstīs un Šveicē sociāli apdrošinātām personām, 2016.gada otrajā pusgadā būtiski nemainās, salīdzinot ar 2016.gada pirmo pusgadu, Nacionālais veselības dienests, sagatavojot 2016.gada pārskatu, nav atklājis pilnīgu informāciju par uzkrātajiem ieņēmumiem vai iespējamiem aktīviem apmēram 100 tūkst. *EUR* apmērā.

Ieteikums

Lai Nacionālā veselības dienesta gada pārskatā norādītā informācija sniegtu skaidru un patiesu priekšstatu par dienesta izdevumiem un ieņēmumiem, kas radušies par saņemtajiem vai sniegtajiem veselības aprūpes pakalpojumiem sociālā nodrošinājuma sistēmas ietvaros atbilstoši normatīvo aktu⁶ prasībām, bet kuru apmaksas vai saņemšanas termiņš iestāsies nākotnē, dienestam, ievērojot uzkrāšanas principu, nodrošināt pilnīgas informācijas atklāšanu gada pārskatā par:

- ❖ pārskata gadā saņemtajiem atlīdzības pieprasījumiem par citā ES, EEZ dalībvalstī un Šveicē sniegtajiem veselības aprūpes pakalpojumiem Latvijā sociāli apdrošinātajai personai;
- ❖ ieņēmumiem, kas pārskata gadā radušies par citās ES, EEZ dalībvalstīs un Šveicē sociāli apdrošinātām personām sniegtajiem veselības aprūpes pakalpojumiem Latvijā.

1.2. Pārskata daļa - Norēķini par darba samaksu un ieturējumiem (izņemot nodokļus)

Slimību profilakses un kontroles centrs

Pastāv risks, ka Slimību profilakses un kontroles centrs, nosakot darbiniekiem piemaksas par papildu pienākumiem, kas iekļauti citu darbinieku amatu aprakstos vai struktūrvienības uzdevumos, tai skaitā par pienākumiem, kas, iespējams, neatbilst darbinieka profesionālajai kompetencei, nav ievērojis ārējā normatīvā akta⁷ prasības, kas nosaka ar finanšu līdzekļiem un mantu rīkoties lietderīgi, lai mērķi sasniegtu ar mazāko finanšu līdzekļu izlietojumu, tā nenodrošinot finanšu līdzekļu 6590 *euro* apmērā efektīvu un ekonomisku izlietošanu.

Slimību profilakses un kontroles centra Saimnieciskā nodrošinājuma un informācijas tehnoloģiju nodaļas automobiļa vadītāja amata aprakstā ir noteikti pienākumi pārvadāt darbiniekus un nodrošināt automobiļa uzturēšanu.

Slimību profilakses un kontroles centra tiesību akta⁸ automobiļa vadītājam ir noteikti papildu pienākumi – saimnieciski tehnisko palīgdarbu, teritorijas uzkopšanas darbu un sīko remontdarbu veikšana, nosakot piemaksu par papildu darbu veikšanu 20% apmērā no mēnešalgas uz laiku no 2016.gada 1.oktobra līdz 2016.gada 31.decembrim, piemaksu aprēķinot kopā 367 *euro* apmērā, lai gan:

- ❖ centrā ir nodarbināti divi saimniecības pārziņi, kuri bija nodarbināti minētajā laika posmā un kuru darba pienākumi ir organizēt centra lietošanā nodoto nekustamo īpašumu uzturēšanu, sekot darba telpu stāvoklim un atbilstoši rīkoties, lai laikus nodrošinātu to remontu, sadarbībā ar nodaļas vadītāju plānot un kontrolēt kārtējos un kapitālos remontus un nodrošināt atbilstošu to izpildi, sadarbībā ar apsaimniekotāju plānot un realizēt ēku un tām pieguļošās teritorijas labiekārtošanu, uzraudzīt darbu izpildes kvalitāti atbilstoši līgumiem par telpu un pieguļošās teritorijas uzkopšanu;
- ❖ centra ēkām pieguļošās teritorijas uzkopšana tiek nodrošināta, pamatojoties uz centra un valsts sabiedrības ar ierobežotu atbildību “Traumatoloģijas un ortopēdijas slimnīca” noslēgto apsaimniekošanas līgumu.

Slimību profilakses un kontroles centra Juridiskā atbalsta un iepirkumu nodaļas vadītāja amata aprakstā ir noteikti pienākumi nodrošināt centra tiesisko darbību, kā arī nodrošināt publisko iepirkumu veikšanas organizēšanu.

Slimību profilakses un kontroles centra tiesību aktā⁹ Juridiskā atbalsta un iepirkumu nodaļas vadītājam ir noteikti papildu pienākumi – risinājumu izstrāde remontdarbu veikšanai, t.sk., priekšlikumu sagatavošana siltuma mezgla darbības uzlabošanai un tehniskās specifikācijas izstrāde, nosakot piemaksu par papildu darbu veikšanu 30% apmērā no mēnešalgas uz laiku no 2016.gada 8.jūnija līdz 2016.gada 1.septembrim, piemaksu aprēķinot kopā 916 *euro* apmērā, lai gan:

- ❖ centrā ir nodarbināti divi saimniecības pārziņi, kuru darba pienākumi ir kopā ar nodaļas vadītāju plānot un kontrolēt kārtējos un kapitālos remontus un nodrošināt atbilstošu to izpildi, kā arī apkopot un iesniegt priekšlikumus par nepieciešamajiem publiskajiem iepirkumiem saimnieciskās un tehniskās apgādes jomā un sagatavot to tehniskās specifikācijas;
- ❖ saimniecības pārziņu amata aprakstā noteiktās profesionālās kompetences ir zināšanas un pieredze publisko iepirkumu tehnisko specifikāciju sagatavošanā.

Slimību profilakses un kontroles centra Personāla un procesu vadības departamenta direktora amata aprakstā noteiktie darba pienākumi ir personāla politikas, procesu un risku vadības, dokumentu pārvaldības un darba aizsardzības sistēmas realizācija, savukārt Personāla un dokumentu pārvaldības nodaļas vadītāja amata aprakstā noteiktie darba pienākumi ir noteikt un formulēt personāla vadības un dokumentu pārvaldības stratēģiju un politiku, kā arī vadīt nodaļas darbu. Iepriekš minētajos amatu aprakstos norādītās profesionālās kompetences prasības ir augstākā izglītība sociālajās zinātnēs, praktiskā pieredze personāla vadībā, darba aizsardzībā, risku vadībā un dokumentu pārvaldības jomā.

Ņemot vērā centra Saimnieciskā nodrošinājuma un informācijas tehnoloģiju nodaļas vadītāja amata vakanci, saskaņā ar Slimību profilakses un kontroles centra tiesību aktu¹⁰ Personāla un procesu vadības departamenta direktoram un Personāla un dokumentu pārvaldības nodaļas vadītājam ir noteikti papildu pienākumi – nodrošināt centra informācijas tehnoloģiju (turpmāk - IT) funkciju izpildi:

- ❖ izvērtēt esošo situāciju IT jomā un sniegt priekšlikumus darbības uzlabošanai;
- ❖ nodrošināt IT resursu efektīvu pārvaldību, darbību un pieejamību;
- ❖ izvērtēt un nodrošināt IT iekšējo normatīvo aktu izstrādi;
- ❖ nodrošināt drošības pārvaldības sistēmas atbilstību normatīvajos aktos noteiktajām prasībām;
- ❖ plānot nepieciešamos resursus IT un telekomunikācijām;
- ❖ nodrošināt drošības politikas prasības iekļaušanu iekšējos procesos un ārpakalpojuma sniedzēju sniegtajos pakalpojumos;
- ❖ IT darbības nepārtrauktības pārraudzīšana.

Par iepriekš norādīto papildu pienākumu veikšanu abiem darbiniekiem noteikta piemaksa 30% apmērā no mēnešalgas uz laiku no 2016.gada 21.septembra līdz 2016.gada 31.decembrim, piemaksas aprēķinot kopā 2569 *euro* apmērā, lai gan:

- ❖ Personāla un procesu vadības departamenta direktora un Personāla un dokumentu pārvaldības nodaļas vadītāja amata aprakstā norādītās profesionālās kompetences prasības ir saistītas ar personālvadību, darbiniekiem ir noteikti papildu pienākumi, kuru veikšanai ir nepieciešamas zināšanas un prasmes par informācijas sistēmu tehnoloģiju jomu;
- ❖ centrā ir nodarbināti divi darbinieki informācijas tehnoloģiju jomā – vecākais datortīkla administrators un datortīkla administrators, kuru darba pienākumi ir organizēt, analizēt, pētīt, dokumentēt, projektēt, uzraudzīt un pārbaudīt procesus, kas saistīti ar IT, un nodrošināt IT drošības pārvaldību un kuri bija nodarbināti minētajā laika posmā;
- ❖ amatu aprakstos noteikts, ka Saimnieciskā nodrošinājuma un informācijas tehnoloģiju nodaļas vadītāju aizvieto vecākais datortīkla administrators.

Slimību profilakses un kontroles centra Grāmatvedības un finanšu nodaļas vadītāja – galvenā grāmatveža amata aprakstā noteiktie darba pienākumi ir politikas un reglamentējošo normatīvo aktu grāmatvedības un finanšu jautājumu realizācijas nodrošināšana, t.sk., grāmatvedības, finanšu plānošanas un analīzes procesu vadīšana, budžeta izpildes un finanšu līdzekļu plūsmas kontrolēšana, metodiskās palīdzības sniegšana struktūrvienību vadītājiem grāmatvedības un finanšu jomā.

Saskaņā ar Slimību profilakses un kontroles centra tiesību aktiem¹¹ Grāmatvedības un finanšu nodaļas vadītājam – galvenajam grāmatvedim ir noteikti papildu pienākumi:

- ❖ ēkas korpusa remontdarbu nodrošināšana un izpildes kontrole, nekustamā īpašuma apsaimniekošanas darbu apjoma izvērtēšana, Saimnieciskā nodrošinājuma un informācijas tehnoloģiju nodaļas darbu koordinēšana, nosakot piemaksu par papildu darbu 20% apmērā no mēnešalgas laika posmā no 2016.gada 4.janvāra līdz 2016.gada 31.martam, piemaksu aprēķinot kopā 711 *euro* apmērā;
- ❖ saistībā ar telpu kosmētisko remontu – iepirkuma izvērtēšana, materiālu, pamatlīdzekļu un inventāra iegādes procesa izvērtēšana un iesaiste darbu pieņemšanas posmā, nosakot piemaksu par papildu darbu 30% apmērā no mēnešalgas laika posmā no 2016.gada 8.jūlija līdz 2016.gada 30.decembrim, piemaksu aprēķinot kopā 2027 *euro* apmērā.

Tomēr revīzijā konstatēts, ka minētie papildu pienākumi daļēji ir noteikti citu darbinieku amatu aprakstos un daļēji ir iekļauti Grāmatvedības un finanšu nodaļas uzdevumos, jo:

- ❖ laika posmā no 2016.gada 4.janvāra līdz 2016.gada 31.martam ir nodarbināts Saimnieciskā nodrošinājuma un informācijas tehnoloģiju nodaļas vadītājs, kuram ir noteikti darba pienākumi pārraudzīt un plānot nekustamo īpašumu uzturēšanas nodrošināšanu, kā arī vadīt nodaļas darbu un kontrolēt to izpildi;
- ❖ centrā ir nodarbināti divi saimniecības pārziņi, kuri bija nodarbināti minētajā laika posmā un kuriem ir noteikti darba pienākumi organizēt nekustamo īpašumu apsaimniekošanu, t.sk. sadarbībā ar nodaļas vadītāju plānot nekustamo īpašumu uzturēšanas uzskaiti un plānošanu, kontrolēt kārtējos un kapitālos remontus un nodrošināt atbilstošu to izpildi;
- ❖ centra iekšējais tiesību akts¹² nosaka, ka iepirkumu organizēšanā ar Grāmatvedības un finanšu nodaļu saskaņo iepirkumu plānošanas dokumentus (iepirkumu plānu), iepirkumu dokumentāciju pirkumam, kurš nav ietverts iepirkumu plānā, tirgus izpētes protokolus, iepirkuma līgumus, kā arī noslēgto iepirkuma līgumu izpildi nodrošina pasūtītāja pilnvarotā persona un Grāmatvedības un finanšu nodaļa.

Ieteikums

Lai nodrošinātu efektīvu un ekonomisku līdzekļu izlietojumu un kvalitatīvu pienākumu izpildi, Slimību profilakses un kontroles centram veikt darbības, lai nodrošinātu pienākumu sadali un izpildi atbilstoši darbinieku amatu aprakstiem, tai skaitā atbilstoši darbinieku profesionālajai kompetencei.

Zema prioritāte

Jautājumi, kuru risinājums sekmēs darījumu atbilstību tiesību aktu prasībām.

1.3. Finansējuma piešķiršana darba samaksas pieauguma nodrošināšanai

Veselības ministrija, Nacionālais veselības dienests

Veselības ministrija un Nacionālais veselības dienests nav nodrošinājuši kvalitatīvu normatīvā akta¹³ sagatavošanu, nosakot valsts un pašvaldību ārstniecības iestādes, kurām 2016.gadā ir piešķirts papildu finansējums darba samaksas pieaugumam, līdz ar to finansējums 5021 *euro* apmērā divām ārstniecības iestādēm piešķirts nepamatoti, savukārt divām pašvaldību ārstniecības iestādēm finansējums šim mērķim 2016.gadā nav piešķirts.

Lai gan Veselības ministrija 2017.gadā veikusi normatīvā akta labojumus un ārstniecības iestādes nepamatoti piešķirtos līdzekļus atmaksā, pieļautās kļūdas liecina par iekšējās kontroles trūkumu, nodrošinot papildus piešķirtā finansējuma sadali atbilstoši mērķim.

Atbilstoši Likumam par valsts budžetu 2016.gadam¹⁴ Veselības ministrijai papildus piešķirti 10 milj. *EUR*, lai nodrošinātu valsts un pašvaldību ārstniecības iestāžu nodarbināto darba samaksas pieaugumu atbilstoši noslēgtajiem līgumiem par valsts apmaksātajiem veselības aprūpes pakalpojumiem.

Ministru kabineta noteikumos par veselības aprūpes organizēšanas un finansēšanas kārtību¹⁵ ir noteiktas valsts un pašvaldību ārstniecības iestādes un tām papildus piešķiramo līdzekļu apmēri, lai nodrošinātu nodarbināto darba samaksas pieaugumu. Veselības ministrija, iekļaujot šo sarakstu Ministru kabineta noteikumos, skaidro¹⁶, ka finansējums ir paredzēts valsts un pašvaldību kapitālsabiedrībām, pašvaldību iestādēm, publiski privātām kapitālsabiedrībām, kurās kapitāldaļas pieder vairākām pašvaldībām, kā arī ārstniecības iestādēm, kurās kapitāldaļas pieder vienai vai vairākām pašvaldībām un kuras nodrošina veselības aprūpes pakalpojumus atbilstoši noteikumu par veselības aprūpes organizēšanas un finansēšanas kārtību 17.pielikumam.

Revīzijā, pārbaudot, vai ārstniecības iestādes, kurām 2016.gadā piešķirts papildu finansējums darba samaksas pieaugumam, ir valsts vai pašvaldību ārstniecības iestādes, konstatēts, ka atbilstoši Lursoft datu bāzes datiem:

- ❖ divas no sarakstā iekļautajām 199 ārstniecības iestādēm nav valsts vai pašvaldību ārstniecības iestādes, tomēr 2016.gadā tām piešķirts finansējums kopā 5021 *euro*;

- ❖ sarakstā nav iekļautas divas ārstniecības iestādes, kuru kapitāldaļas pilnīgi vai daļēji pieder pašvaldībām.

Atbildot uz Valsts kontroles 2016.gada 7.februāra pieprasījumu sniegt skaidrojumu par konstatētajām neatbilstībām, kā arī sniegt informāciju, pamatojoties uz kādiem datiem, pēc kādiem kritērijiem tika noteikts, kuras ārstniecības iestādes tiek iekļautas šajā sarakstā, Veselības ministrija norādīja:

- ❖ ārstniecības iestāžu saraksts veidots, pamatojoties uz Nacionālā veselības dienesta sagatavoto informāciju, kas saturēja neaktuālus datus;
- ❖ 2017.gada 14.februārī ir nosūtīti izsludināšanai Valsts sekretāru sanāksmē grozījumi Ministru kabineta noteikumos par veselības aprūpes organizēšanas un finansēšanas kārtību¹⁷, kas paredz izmaiņas valsts un pašvaldību ārstniecības iestādēm piešķirtā finansējuma 10 milj. EUR apmērā sadalījumā.

Atbilstoši Veselības ministrijas virzītajiem grozījumiem¹⁸ no ārstniecības iestāžu saraksta attiecīgi svītrotas vai iekļautas Valsts kontroles norādītās ārstniecības iestādes, no jauna iekļautajām iestādēm 2017.gadā nosakot finansējumu darba samaksas pieauguma nodrošināšanai kopā 9793 euro apmērā.

Nacionālais veselības dienests 2017.gada martā ir noslēdzis vienošanās ar iestādēm, kas nav valsts vai pašvaldību ārstniecības iestādes, par piešķirto finanšu līdzekļu darba samaksas pieauguma nodrošināšanai atmaksu, un minētās iestādes 2017.gadā atmaksā nepamatoti piešķirtos līdzekļus.

Ieteikums

Veselības ministrijai veikt darbības iekšējās kontroles pilnveidošanai, lai nodrošinātu kvalitatīvu normatīvo dokumentu sagatavošanu un papildus piešķirtā finansējuma sadali atbilstoši noteiktajam mērķim.

2. Atbilstības jautājumi

Augsta prioritāte

Finanšu pārskatam pakārtotajos darījumos konstatētais revīzijas apjoma ierobežojums un neatbilstības ir būtiski, un revidējamai vienībai tiks sniegts modificēts atzinums par šādiem atbilstības jautājumiem:

- ❖ starpvalstu norēķini par veselības aprūpes nodrošināšanas izdevumiem ES, EEZ dalībvalstīs un Šveicē;
- ❖ Veselības inspekcijas jauno politikas iniciatīvu – “Ēnu ekonomikas apkaršanas un godīgas konkurences nodrošināšana veselības nozarē” un “Par normatīvo regulējumu un praksi ieslodzīto personu iesniegumu izskatīšanas kārtībai Veselības inspekcijā gadījumos, kas saistīti ar ieslodzīto personu nopietnu un akūtu saslimšanu” – īstenošana.

2.1. Starpvalstu norēķini par veselības aprūpes nodrošināšanas izdevumiem ES, EEZ dalībvalstīs un Šveicē

Valsts apmaksātus veselības aprūpes pakalpojumus ES, EEZ dalībvalstīs un Šveicē var saņemt, uzrādot vienota parauga dokumentus¹⁹, kas apliecina tiesības saņemt veselības aprūpes pakalpojumus tādā pašā apjomā, kādā tie tiek nodrošināti attiecīgās dalībvalsts iedzīvotājiem.

Norēķini par veselības aprūpes pakalpojumiem notiek starp ES, EEZ dalībvalstu un Šveices kompetentajām iestādēm, tādējādi pakalpojuma saņēmējam no personīgiem līdzekļiem ir jāveic tikai pacientu iemaksa vai līdzmaksājums, kā arī valsts garantētajā veselības aprūpē neietilpstošu pakalpojumu apmaksā.

Latvijas kompetentās iestādes uzdevumus pārrobežu veselības aprūpes jomā veic Nacionālais veselības dienests, kas ir atbildīgs par:

- ❖ vienota parauga dokumentu izsniegšanu Latvijas Republikā apdrošinātajām personām;
- ❖ ES, EEZ dalībvalstu un Šveices kompetento iestāžu iesniegto atlīdzības pieprasījumu apmaksu par sniegtajiem veselības aprūpes pakalpojumiem Latvijas Republikā apdrošinātajām personām;
- ❖ atlīdzības pieprasījumu nosūtīšanu ES, EEZ dalībvalstu un Šveices kompetentajām iestādēm par Latvijas Republikā sniegtajiem veselības aprūpes pakalpojumiem citās dalībvalstīs apdrošinātajām personām;
- ❖ sadarbību un informācijas apmaiņu ar ES, EEZ dalībvalstu un Šveices kompetentajām iestādēm.

Saskaņā ar normatīvā akta²⁰ prasībām Nacionālajam veselības dienestam, kā Latvijas kompetentajai iestādei, ir jānodrošina:

- ❖ atlīdzības pieprasījumu citu dalībvalstu kompetentajām iestādēm iesniegšana 12 mēnešu laikā pēc tā kalendāra pusgada, kurā atlīdzības pieprasījumi reģistrēti kreditora iestādē (pēc veselības aprūpes pakalpojuma saņemšanas pabeigšanas²¹), jo pēc termiņa iesniegtos pieprasījumus neņem vērā;

- ❖ ES, EEZ dalībvalstu un Šveices iesniegto atlīdzības pieprasījumu apmaksā pēc iespējas īsākā termiņā, bet ne vēlāk kā 18 mēnešu laikā pēc to saņemšanas, izņemot atlīdzības pieprasījumus, kuri noraidīti pamatotu iemeslu dēļ. Ja pieprasījumu apmaksā termiņā nav veikta, ES, EEZ dalībvalstu un Šveices kompetentās iestādes var aprēķināt soda procentus, pamatojoties uz Eiropas Centrālās bankas galveno refinansēšanas operāciju likmi²².

Starpvalstu norēķini par Latvijā sniegtajiem veselības aprūpes pakalpojumiem ES, EEZ un Šveicē sociāli apdrošinātajām personām

Revīzijā nav gūta pārliecība, vai Nacionālais veselības dienests ir sagatavojis un ES, EEZ dalībvalstu un Šveices kompetentajām iestādēm nosūtījis atlīdzības pieprasījumus 52 910 *euro* apmērā par Latvijā sniegtajiem neatliekamās medicīniskās palīdzības pakalpojumiem ES, EEZ dalībvalstīs un Šveicē apdrošinātajām personām, jo, salīdzinot šifrētos datus par sniegtajiem pakalpojumiem un sagatavotajiem atlīdzības pieprasījumiem, atbilstība konstatēta tikai 17 % gadījumu, savukārt pārējos gadījumos datu nesakritības nebija iespējams izskaidrot datu šifrēšanas dēļ.

Nacionālais veselības dienests kā kompetentā iestāde nav nodrošinājusi efektīva un kvalitatīvu datu par sniegtajiem neatliekamās medicīniskās palīdzības pakalpojumiem iegūšanas procesa izveidi, turklāt nav gūti ieņēmumi 990 *euro* apmērā atlīdzības pieprasījumos norādīta neatbilstoša neatliekamās medicīniskās palīdzības brigādes izsaukuma tarifa dēļ.

Nacionālais veselības dienests nav nodrošinājis atlīdzības pieprasījumu par Latvijā sniegtajiem veselības aprūpes pakalpojumiem ES, EEZ dalībvalstīs un Šveicē sociāli apdrošinātajām personām sagatavošanu normatīvajā aktā²³ noteiktajā termiņā kopsummā 24 984 *euro* apmērā Vadības informācijas sistēmā nepilnīgi vai kļūdaini veselības aprūpes pakalpojumu sniedzēju norādītās informācijas dēļ.

Revīzijas ietvaros pārbaudīts, vai Nacionālais veselības dienests līdz 2016.gada 30.jūnijam ir sagatavojis un nosūtījis citu ES, EEZ dalībvalstu un Šveices kompetentajām iestādēm atlīdzības pieprasījumus par citās dalībvalstīs apdrošinātajām personām laika periodā no 2014.gada 1.janvāra līdz 2015.gada 30.jūnijam Latvijas Republikā sniegtajiem veselības aprūpes pakalpojumiem, pamatojoties uz uzrādītajiem dokumentiem²⁴. Laika periodā no 2014.gada 1.janvāra līdz 2015.gada 30.jūnijam kopējās iepriekš norādītajām personām sniegto pakalpojumu izmaksas ir 255 487 *euro*, tai skaitā:

- ❖ 187 699 *euro* par sniegtajiem veselības aprūpes pakalpojumiem atbilstoši veselības aprūpes pakalpojumu sniedzēju ievadītajai informācijai Vadības informācijas sistēmā²⁵;
- ❖ 64 136 *euro* par sniegto neatliekamo medicīnisko palīdzību atbilstoši Neatliekamās medicīniskās palīdzības dienesta sniegtajai informācijai;

- ❖ 3652 *euro* apmērā par sniegtajiem veselības aprūpes pakalpojumiem, pamatojoties uz veselības aprūpes pakalpojumu sniedzēju pārskatos norādīto informāciju.

Revīzijas laikā konstatēts, ka norādītajā laika periodā Nacionālais veselības dienests ES, EEZ dalībvalstu un Šveices kompetentajām iestādēm sagatavoja un nosūtīja atlīdzības pieprasījumus kopsummā 176 602 *euro* apmērā jeb par 69 % no kopējām sniegto veselības aprūpes pakalpojumu izmaksām). No tiem pieprasījumi sagatavoti:

- ❖ 162 714 *euro* apmērā, pamatojoties uz Vadības informācijas sistēmā ievadīto informāciju;
- ❖ 10 236 *euro* apmērā, pamatojoties uz Neatliekamās medicīniskās palīdzības dienesta sniegto informāciju;
- ❖ 3652 *euro* apmērā, pamatojoties uz veselības aprūpes pakalpojumu sniedzēju pārskatos sniegto informāciju.

Nacionālais veselības dienests, sniedzot skaidrojumu par veselības aprūpes pakalpojumu daļu, par kuru atlīdzības pieprasījumi citām valstīm nav nosūtīti, norādīja²⁶, ka veselības aprūpes pakalpojumu sniedzēji Vadības informācijas sistēmā ir nepilnīgi vai kļūdaini norādījuši informāciju par citā dalībvalstī izsniegtu Eiropas veselības apdrošināšanas karti, pamatojoties uz kuru Latvijas Republikā sniegti veselības aprūpes pakalpojumi citās dalībvalstīs apdrošinātajām personām kopsummā 24 984 *euro* apmērā. Šādos gadījumos Nacionālais veselības dienests sadarbojas ar veselības aprūpes pakalpojumu sniedzēju un citu dalībvalstu kompetentajām iestādēm, lai noskaidrotu nepieciešamo informāciju atlīdzības pieprasījuma sagatavošanai dalībvalstij, kas ir kompetenta pieprasījumu apmaksāt. Informācijas apmaiņas process var ilgt no viena mēneša līdz gadam vai ilgāk, un atlīdzības pieprasījumi tiks sagatavoti un nosūtīti, kad būs iegūta visa nepieciešamā informācija to sagatavošanai.

Atbilstoši Neatliekamās medicīniskās palīdzības dienesta sniegtajai informācijai²⁷ laika posmā no 2014.gada 1.janvāra līdz 2015.gada 30.jūnijam neatliekamā medicīniskā palīdzība Latvijas Republikā ir sniegta 650 personām, kuras sociāli apdrošinātas ES, EEZ dalībvalstīs un Šveicē, savukārt Nacionālā veselības dienesta reģistrā ir pieejama informācija par atlīdzības pieprasījumiem, kas nosūtīti par 323 neatliekamās medicīniskās palīdzības sniegšanas gadījumiem. Savstarpēji salīdzinot abu dienestu iesniegto informāciju pēc šifrētā personas identifikācijas numura, konstatēta atbilstība tikai 109 gadījumos jeb 17 % no kopējā sniegto neatliekamās medicīniskās palīdzības pakalpojumu skaita, un revīzijā nav gūta pārliecība, vai Nacionālais veselības dienests ir sagatavojis un nosūtījis ES, EEZ dalībvalstu un Šveices kompetentajām iestādēm atlīdzības pieprasījumus 52 910 *euro* apmērā par Latvijas Republikā sniegtajiem neatliekamās medicīniskās palīdzības pakalpojumiem ES, EEZ dalībvalstīs un Šveicē apdrošinātajām personām, jo:

- ❖ tā kā revidenti salīdzināja informāciju, kura saturēja šifrētus personu datus, kas bija vienīgais vienojošais datu lauks to savstarpējai salīdzināšanai, un iesniegtie dati nodrošināja iespēju identificēt “vienādi reģistrētās” personas, tomēr gadījumos, kad netika identificēta savstarpēja šifrēto datu sakritība, nebija iespējams tos atšifrēt, lai veiktu citas revīzijas procedūras. Revīzijas noslēgumā Nacionālais veselības dienests sniedza informāciju, ka dienests šifrēšanai izmanto SHA1 algoritmu, kas ir drošākais no HASH algoritmiem un nav atpakaļ atšifrējams, tāpēc dienests nevar atkodēt šifrētos datus;
- ❖ iespējams, personu dati par sniegtajiem neatliekamās medicīniskās palīdzības gadījumiem abu dienestu reģistros nav reģistrēti vienādi, jo, lai gan atbilstoši noslēgtā sadarbības līguma²⁸ nosacījumiem Neatliekamās medicīniskās palīdzības dienestam ir jānodrošina informācijas nodošana par sniegtajiem neatliekamās medicīniskās palīdzības pakalpojumiem gan elektroniski, gan papīra formas pārskatu veidā reizi mēnesī, tomēr revīzijas laikā abi dienesti informēja, ka faktiski informācija tiek nodota tikai papīra formas pārskatu veidā. Nacionālais

veselības dienests informēja²⁹, ka atlīdzības pieprasījumi par sniegtajiem neatliekamās medicīniskās palīdzības pakalpojumiem tiek sagatavoti manuāli un gadījumos, kad pārskatos ir sniegta nepilnīga informācija par pakalpojuma saņēmēju, tie tiek sagatavoti un nosūtīti pēc visas nepieciešamās informācijas noskaidrošanas.

Revidenti nepiekrīt Nacionālā veselības dienesta skaidrojumam³⁰, ka revīzijas laikā ir salīdzināti divi reģistri ar atšķirīgiem mērķiem, proti, Neatliekamās medicīniskās palīdzības dienesta datus uzrādīti noteiktā laika posmā personām sniegtie veselības aprūpes pakalpojumi, savukārt Nacionālā veselības dienesta datus uzrādīti noteiktā laika posmā citām valstīm izsniegtie atlīdzības pieprasījumi par Latvijā saņemtajiem pakalpojumiem.

Revidentu vērtējumā salīdzināti ir pēc būtības atbilstoši dati, jo tā kā atbilstoši Nacionālā veselības dienesta iekšējai kārtībai³¹ atlīdzības pieprasījumi ir jā sagatavo ne vēlāk kā viena kalendāra gada laikā no veselības aprūpes pakalpojuma saņemšanas pabeigšanas brīža, salīdzināti tika Neatliekamās medicīniskās palīdzības dienesta dati par sniegtajiem pakalpojumiem laika posmā no 2014.gada 1.janvāra līdz 2015.gada 30.jūnijam ar Nacionālā veselības dienesta datiem par laika posmā no 2014.gada 1.janvāra līdz 2016.gada 30.jūnijam sagatavotajiem un nosūtītajiem atlīdzības pieprasījumiem, tātad Nacionālā veselības dienesta datus papildus ir iekļauts 12 mēnešu periods pēc pakalpojuma sniegšanas, kad ir jā sagatavo atlīdzības pieprasījumi.

Lai gan saskaņā ar normatīvajā aktā³² minēto neatliekamās medicīniskās palīdzības brigādes izsaukuma tarifs 2014.gadā bija noteikts 96,87 *euro* un 2015.gadā 102,39 *euro*, Nacionālais veselības dienests par 200 neatliekamās medicīniskās palīdzības gadījumiem atlīdzības pieprasījumos norādījis tarifu 93,91 *euro*, tādējādi no ES, EEZ dalībvalstīm un Šveices nav gūti ieņēmumi 990 *euro* apmērā par šajās valstīs apdrošinātajām personām sniegtajiem neatliekamās medicīniskās palīdzības pakalpojumiem.

Atbilstoši Nacionālā veselības dienesta skaidrojumam³³ iestāžu savstarpējie norēķini tiek veikti, pamatojoties uz faktiskajām izmaksām, tāpēc atlīdzības pieprasījumi citām valstīm ir nosūtīti, pamatojoties uz Neatliekamās medicīniskās palīdzības dienesta pārskatos uzrādīto pakalpojuma vērtību.

Ieteikums

Lai nodrošinātu finanšu līdzekļu atgūšanu par Latvijā sniegtajiem veselības aprūpes pakalpojumiem ES, EEZ dalībvalstīs un Šveicē apdrošinātajām personām, Nacionālajam veselības dienestam veikt darbības:

- ❖ lai uzlabotu veselības aprūpes pakalpojumu sniedzēju Vadības informācijas sistēmā ievadīto datu kvalitāti;
- ❖ lai nodrošinātu efektīvu un kvalitatīvu datu iegūšanu no Neatliekamās medicīniskās palīdzības dienesta par sniegtajiem neatliekamās medicīniskās palīdzības pakalpojumiem;
- ❖ lai nodrošinātu atlīdzības pieprasījumu sagatavošanu atbilstoši spēkā esošajiem neatliekamās medicīniskās palīdzības brigādes izsaukuma tarifiem.

Starpvalstu norēķini par ES, EEZ dalībvalstīs un Šveicē sniegtajiem veselības aprūpes pakalpojumiem Latvijā sociāli apdrošinātajām personām

Tā kā aizvien pieaug Latvijā sociāli apdrošināto personu veselības aprūpes pakalpojumu saņemšanas apjomi citās ES, EEZ dalībvalstīs un Šveicē, Nacionālais veselības dienests nav nodrošinājis savlaicīgu³⁴ no ES, EEZ dalībvalstīm un Šveices saņemto atlīdzības pieprasījumu apmaksu par šajās valstīs sniegtajiem veselības aprūpes pakalpojumiem Latvijā sociāli apdrošinātajām personām, jo 63 % no saņemtajiem atlīdzības pieprasījumiem ir apmaksāti pēc noteiktā termiņa, turklāt 95 % no tiem apmaksāti no papildus piešķirtiem līdzekļiem, kas liecina par nepietiekama finansējuma plānošanu un piešķiršanu šim mērķim.

Revīzijas ietvaros veikta pārbaude par Nacionālajā veselības dienestā laika posmā no 2014.gada 1.janvāra līdz 2015.gada 30.jūnijam no ES, EEZ dalībvalstu un Šveices kompetentajām iestādēm saņemtajiem atlīdzības pieprasījumiem par pakalpojumiem, kuri Latvijas Republikā apdrošinātajām personām sniegti citās ES, EEZ dalībvalstīs un Šveicē 2014. un 2015.gada pirmajā pusgadā, kopsummā 8 451 027 milj. EUR apmērā.

Revīzijas laikā revidenti vērtēja atlīdzības pieprasījumu apmaksas pamatotību un apmaksas termiņu ievērošanu, nevērtējot atlīdzības pieprasījumos iekļauto izmaksu atbilstību sniegtajiem pakalpojumiem. Saskaņā ar normatīvajiem aktiem³⁵ veselības aprūpes pakalpojumi, ko dalībvalsts iestāde nodrošinājusi citas dalībvalsts iestādes uzdevumā, ir jāatlīdzina pilnā mērā, un izdevumu summu kompetentā iestāde atmaksā iestādei, kas tos piešķirusi, saskaņā ar minētās iestādes aprēķiniem, izņemot gadījumu, kad izdevumi tiek atmaksāti, pamatojoties uz fiksētām summām. Lai nodrošinātu normatīvā akta³⁶ pareizu īstenošanu, iestādēm ir savstarpējas informēšanas un sadarbības pienākums, iestādes saskaņā ar labas pārvaldības principu atbild uz visiem pieprasījumiem pieņemamā termiņā un sniedz visu nepieciešamo informāciju.

Pārbaudot revīzijas apjomā iekļauto saņemto atlīdzības pieprasījumu apmaksas pamatotību un apmaksas termiņu ievērošanu, konstatēts, ka:

- ❖ visi atlīdzības pieprasījumi ir pamatoti, jo visos gadījumos veselības aprūpes pakalpojumu saņemšanas brīdī personai bija derīgs Nacionālā veselības dienesta izsniegts vienota parauga dokuments;
- ❖ 99 % jeb 8 378 646 euro no saņemtajiem atlīdzības pieprasījumiem ir apmaksāti uz 2016.gada 31.decembri, no tiem:
 - 37 % jeb atlīdzības pieprasījumi 3 101 066 euro apmērā ir apmaksāti, ievērojot noteikto 18 mēnešu termiņu;
 - 63 % jeb atlīdzības pieprasījumi 5 277 580 euro apmērā ir apmaksāti pēc noteiktā 18 mēnešu termiņa (kavētos termiņus skatīt 1.tabulā);
- ❖ nav veikta 1% iesniegto atlīdzības pieprasījumu apmaksu kopsummā 72 381 euro apmērā, jo:
 - turpinās vai ilgi ir norisinājies papildu informācijas saņemšanas process, lai vērtētu atlīdzības pieprasījumu 64 241 euro apmērā pamatotību;

- par noraidāmiem atzīti atlīdzības pieprasījumi 8 140 *euro* apmērā, jo personas, par kurām saņemti atlīdzības pieprasījumi, ir apdrošinātas citā ES, EEZ dalībvalstī vai Šveicē.

1.tabula

Saņemtie atlīdzības pieprasījumi ar kavētu apmaksas termiņu

Kavējuma termiņš	Kavēto atlīdzības pieprasījumu summa	%
Līdz 1 mēnesim	791 917	15,0
No 1 līdz 3 mēnešiem	3 975 125	75,3
No 4 līdz 6 mēnešiem	427 192	8,1
No 7 līdz 9 mēnešiem	78 432	1,5
No 10 mēnešiem līdz 1 gadam	4914	0,1
Kopā	5 277 580	100,00

Saskaņā ar Veselības ministrijas sniegto informāciju³⁷ veselības aprūpes piešķirtā finansējuma ietvaros prioritāri ir jānodrošina veselības aprūpes pakalpojumu pieejamība Latvijas Republikā, savukārt starpvalstu norēķinu veikšanai 2016.gadā bija pieejams finansējums tikai 784 854 *euro* apmērā. Ik gadu budžeta izstrādes procesā Veselības ministrija vērs uzmanību par līdzekļu nepietiekamību veselības aprūpes pakalpojumu nodrošināšanai, iesniedzot līdzekļu pieprasījumu jaunajām politikas iniciatīvām, tomēr veselības aprūpei 2016.gadam no jaunajām politikas iniciatīvām līdzekļi netika piešķirti.

2016.gadā Nacionālajam veselības dienestam piešķirti papildu līdzekļi, lai dienests apmaksātu ES, EEZ dalībvalstu un Šveices kompetento iestāžu iesniegtos atlīdzības pieprasījumus par Latvijas Republikā apdrošinātajām personām sniegtajiem veselības aprūpes pakalpojumiem:

- ❖ 2016.gada oktobrī dienestam piešķirts finansējums 2 096 682 *euro* no valsts budžeta programmas “Līdzekļi neparedzētiem gadījumiem”;
- ❖ 2016.gada decembrī dienestam ir piešķirts finansējums 5 366 614 *euro* apmērā, pārdaļot līdzekļus no Finanšu ministrijas un Aizsardzības ministrijas budžeta apakšprogrammām.

Revīzijas laikā konstatēts, ka 95 % no ES, EEZ dalībvalstu un Šveices kompetento iestāžu iesniegtajiem atlīdzības pieprasījumiem, kuri ir apmaksāti ar termiņa kavējumu, ir apmaksāti no papildus piešķirtajiem līdzekļiem.

Saskaņā ar Veselības ministrijas 2016.gada 8.novembra informatīvo ziņojumu³⁸:

- ❖ Nacionālais veselības dienests saistību izpildi ar ES, EEZ dalībvalstīm un Šveici 2013. un 2014.gadā nodrošināja no papildus piešķirtajiem līdzekļiem, attiecīgi 4 136 619 *euro* un 5 867 722 *euro* apmērā. Savukārt 2015.gadā norēķini ar ES, EEZ dalībvalstīm un Šveici 1 211 122 *euro* apmērā veikti no līdzekļiem, kas sākotnēji plānoti stacionārās un ambulatorās veselības aprūpes nodrošināšanai;
- ❖ Latvijas Republikā apdrošinātās personas arvien vairāk izmanto veselības aprūpes pakalpojumu saņemšanas iespējas ES sociālā nodrošinājuma sistēmas ietvaros, līdz ar to pēdējo desmit gadu laikā no ES, EEZ dalībvalstīm un Šveices saņemto atlīdzības pieprasījumu skaits ir pieaudzis gandrīz 18 reizes, tas ir, no 611 atlīdzības pieprasījumiem 2006.gadā līdz 10 758 atlīdzības pieprasījumiem 2015.gadā.

Ieteikums

Lai nodrošinātu veselības aprūpei paredzēto valsts budžeta līdzekļu efektīvu izlietojumu un savlaicīgu saistību izpildi par ES, EEZ dalībvalstīs un Šveicē sniegtajiem veselības aprūpes pakalpojumiem Latvijā sociāli apdrošinātām personām, Veselības ministrijai sadarbībā ar Nacionālo veselības dienestu:

- ❖ izvērtēt cēloņus pieaugošajai tendencei, kad Latvijā sociāli apdrošinātas personas saņem veselības aprūpes pakalpojumus ES, EEZ dalībvalstīs un Šveicē, un atbilstoši kompetencei iespēju robežās veikt pasākumus šo cēloņu novēršanai, tādējādi radot labvēlīgus apstākļus pakalpojumu saņemšanai prioritāri Latvijā;
- ❖ plānot pietiekamu finansējumu starpvalstu norēķiniem, nodrošinot saņemto atlīdzības pieprasījumu apmaksu noteiktajā termiņā.

2.2. Veselības inspekcijas jauno politikas iniciatīvu īstenošana

Laika periodā no 2015. līdz 2017.gadam Veselības inspekcija īsteno divas jaunās politikas iniciatīvas – “Ēnu ekonomikas apkarošanas un godīgas konkurences nodrošināšana veselības nozarē” un “Par normatīvo regulējumu un praksi ieslodzīto personu iesniegumu izskatīšanas kārtībai Veselības inspekcijā gadījumos, kas saistīti ar ieslodzīto personu nopietnu un akūtu saslimšanu”.

Lai gan Veselības inspekcija 2015. un 2016. gadā kopumā ir sasniegusi jauno politikas iniciatīvu rezultātos rādītājus, izvirzīto jauno politikas iniciatīvu mērķu sasniegšanai ik gadu izlietoti no 8 līdz 52 % no iniciatīvām piešķirtā finansējuma, kas liecina par piesardzīgu rezultātīvo rādītāju plānošanu neatbilstoši aktuālajām prioritātēm. Ik gadu 18 līdz 65 % no jaunajās politikas iniciatīvās piešķirtā finansējuma jeb kopsummā 257 tūkst. EUR izmantoti iestādes kopējā atalgojuma līmeņa paaugstināšanai.

Jaunā politikas iniciatīva “Ēnu ekonomikas apkarošanas un godīgas konkurences nodrošināšana veselības nozarē”

Jaunās politikas iniciatīvas “Ēnu ekonomikas apkarošanas un godīgas konkurences nodrošināšana veselības nozarē” īstenošanai piešķirts finansējums 201 165 euro apmērā ik gadu.

Finansējums piešķirts ar mērķi nodrošināt lielāku veselības aprūpes pakalpojumu pieejamības un budžeta līdzekļu izlietojuma uzraudzības pārbaužu skaitu, palielinot Veselības inspekcijas darbinieku skaitu. Atbilstoši plānotajam, sekmīgai iniciatīvas īstenošanai papildus būtu nepieciešams izveidot desmit amata vietas (vienu vecākā inspektora un deviņas inspektoru vietas).

Revīzijas laikā Veselības inspekcija informēja, ka par veselības aprūpes pakalpojumu pieejamības un budžeta līdzekļu izlietojuma uzraudzības pārbaužu veikšanu ir atbildīgas Veselības aprūpes uzraudzības un kontroles departamenta Līgumu uzraudzības nodaļa un Pakalpojumu uzraudzības nodaļa. Visi nodaļu darbinieki ir iesaistīti minēto pārbaužu veikšanā.

Saskaņā ar Veselības inspekcijas sniegto informāciju³⁹ 2015.gada sākumā iepriekš minētajās nodaļās bija nodarbināti 13 inspektori, 2015.gada oktobrī darbā tika pieņemts viens inspektors un 2016.gadā vēl divi inspektori.

Atbilstoši Valsts kontroles aprēķiniem katrs inspektors 2014.gadā veica vidēji 19 uzraudzības pārbaudes. Veselības inspekcija plānoja, ka, pārbaudēm piesaistot jaunus darbiniekus, tiks nodrošināta 345 uzraudzības pārbažu veikšana gan 2015., gan 2016.gadā, tas ir, katram inspektoram būtu jānodrošina vidēji vien 15 pārbažu veikšana, kas ir vidēji par četrām pārbaudēm mazāk, nekā faktiski veikts 2014.gadā. Lai gan pārbažu veikšanai ir piesaistīts mazāks inspektoru skaits, tomēr revīzijas laikā konstatēts, ka 2015.gadā veikto uzraudzības pārbažu skaits sasniedz 90 % no plānotā rādītāja, savukārt 2016.gadā par septiņiem procentiem pārsniedz plānoto pārbažu skaitu, kā arī abos gados ir pieaudzis veselības aprūpes pakalpojumu sniedzēju skaits, kuru pārbaudēs nav konstatēti pārkāpumi un ierosinātas administratīvās lietas (skatīt 2.tabulu). Katrs inspektors 2015.gadā veica vidēji 22 uzraudzības pārbaudes, bet 2016.gadā – 24 uzraudzības pārbaudes. Valsts kontroles ieskatā revīzijas laikā konstatētais liecina, ka iniciatīvas rezultatīvie rādītāji ir noteikti piesardzīgi, detalizēti nevērtējot nodaļu darba rezultātus.

2.tabula

Informācija par plānoto un faktiski veikto pārbažu skaitu 2014., 2015. un 2016.gadā

Rezultatīvais rādītājs		2014	2015	2016
Veikto pārbažu skaits	Plānotais	180	345	345
	Faktiskais	254	312	368
	Izpilde, %	141	90	107
Pārbažu skaits, kurās nav konstatētas neatbilstības (% no kopējā pārbažu skaita)	Plānotais	-*	7 (24 pārbaudes)	7 (24 pārbaudes)
	Faktiskais	16 (41 pārbaude)	14 (43 pārbaudes)	17 (62 pārbaudes)
	Izpilde, %	-*	200	243

*Veselības inspekcijas darba plānā par 2014.gadu plānotais rezultatīvais rādītājs nav norādīts.

Izvērtējot Veselības inspekcijas sniegto informāciju par politikas iniciatīvai piešķirtā finansējuma izlietojumu, konstatēts, ka inspekcija ir veikusi iniciatīvas īstenošanai plānoto līdzekļu pārdali gan 2015., gan 2016.gadā, jo faktiskais līdzekļu izlietojums ir attiecīgi 8 un 22 % (skatīt 3.tabulu).

3.tabula

Informācija par iniciatīvas īstenošanai piešķirtā finansējuma izlietojumu 2015. un 2016.gadā

	2015				2016			
	Plāns, euro	Izpilde, euro	Izpilde, % no plānotā	Pārdale, euro	Plāns, euro	Izpilde, euro	Izpilde, % no plānotā	Pārdale, euro
Atalgojums	176 149	1745	1	174 404	176 149	45 126	26	131 023
Preces un pakalpojumi	17 716	6676	38	11 040	25 016	0	0	25 016
Pamatlīdzekļu iegāde	7300	7300	100	0	0	0	-	-
Kopā	201 165	15 721	8	185 444	201 165	45 126	22	156 039

Veselības inspekcija iniciatīvas īstenošanai neapgūtos līdzekļus 2015.gadā ir novirzījusi prēmiju par novērtēšanu izmaksai, nodokļu avansiem, veselības apdrošināšanas polišu iegādei un avansa maksājumiem par telpu uzturēšanu un apsaimniekošanu. Veselības inspekcijas sanāksmē⁴⁰ 2016.gadā tika nolemts grozīt pārskata perioda prioritātes un iniciatīvas īstenošanai piešķirto finansējumu novirzīt Veselības aprūpes uzraudzības un kontroles departamenta darbinieku piemaksām un veselības apdrošināšanas polišu iegādei, kā arī citu inspekcijas nodaļu darbinieku dažāda veida piemaksām motivēšanas nolūkos un biroja telpu atjaunošanas darbiem (informāciju skatīt 4.tabulā). Veselības inspekcijas darbiniekiem aprēķinātas prēmijas, naudas balvas un piemaksas par darba kvalitāti, novirzot attiecīgi 44 un 65% jeb kopsummā 219 426 *euro* no jaunās politikas iniciatīvai piešķirtā finansējuma 2015. un 2016.gadā.

4.tabula

Informācija par jaunās politikas iniciatīvas īstenošanai piešķirtā finansējuma pārdali 2015. un 2016.gadā

Gads	Izmaksas	Pārdale, <i>euro</i>	Pārdale, % no kopējā piešķirtā finansējuma
2015	valsts sociālās apdrošināšanas obligāto iemaksu avansa maksājums	46 017	23
	iedzīvotāju ienākuma nodokļa avansa maksājums	9919	5
	prēmijas par novērtēšanu	88 403	44
	izdevumi par veselības apdrošināšanu	30 064	15
	telpu apsaimniekošanas un komunālie izdevumi	11 040	5
	Kopā	185 444	92
2016	piemaksas par darba kvalitāti, prēmijas un naudas balvas (t. sk. valsts sociālās apdrošināšanas obligātās iemaksas)	131 023	65
	biroja telpu remonts	25 016	12
	Kopā	156 039	78

Jaunā politikas iniciatīva “Par normatīvo regulējumu un praksi ieslodzīto personu iesniegumu izskatīšanas kārtībai Veselības inspekcijā gadījumos, kas saistīti ar ieslodzīto personu nopietnu un akūtu saslimšanu”

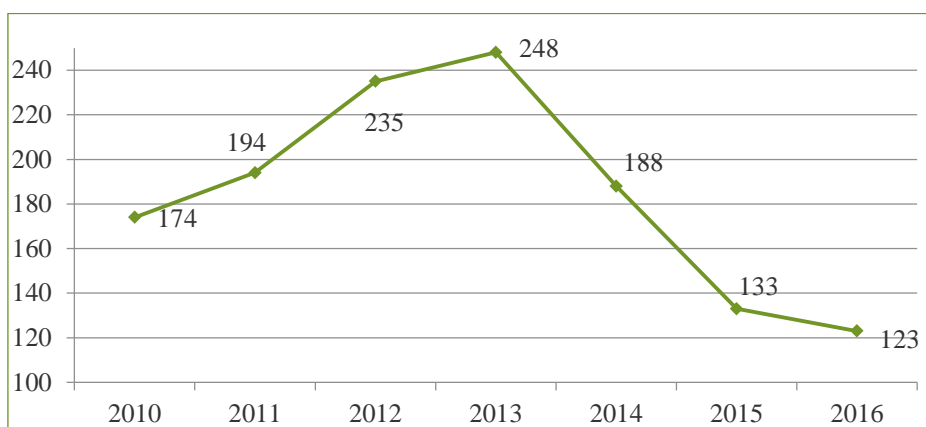
Jaunās politikas iniciatīvas “Par normatīvo regulējumu un praksi ieslodzīto personu iesniegumu izskatīšanas kārtībai Veselības inspekcijā gadījumos, kas saistīti ar ieslodzīto personu nopietnu un akūtu saslimšanu” īstenošanai 2015.gadā tika piešķirts finansējums 103 794 *euro* apmērā, savukārt 2016. un 2017.gadā 98 698 *euro* apmērā.

Finansējums piešķirts, lai palielinātu Veselības inspekcijas kapacitāti, papildus izveidojot četras amata vietas (trīs vecākā inspektora un vienu eksperta palīga vietu). Veselības inspekcija plānoja, ka iniciatīvas īstenošanas rezultātā tiks panākta savlaicīga no ieslodzītajām personām saņemto iesniegumu izskatīšana un nodrošinātas biežākas kontroles pārbaudes ieslodzījuma vietu ārstniecības iestādēs.

Atbilstoši Veselības inspekcijas sniegtajai informācijai⁴¹ ieslodzīto personu iesniegumus izskata Veselības aprūpes kvalitātes kontroles nodaļas darbinieki, kuri izskata arī citus Veselības inspekcijā saņemtos iesniegumus, savukārt kontroles pārbaudes ieslodzījuma vietu ārstniecības iestādēs veic

Ārstniecības iestāžu kontroles nodaļa un reģionālās kontroles nodaļas. 2015.gada sākumā⁴² Veselības aprūpes kvalitātes kontroles nodaļā tika nodarbināti 19 darbinieki, 2015.gadā darbā tika pieņemti četri darbinieki un 2016.gadā vēl astoņi darbinieki.

Apkopojot informāciju par saņemto iesniegumu skaitu no ieslodzījuma vietām, konstatēts, ka kopš 2013.gada saņemto iesniegumu skaits ik gadu samazinās (skatīt 2.attēlu). Lai gan Veselības inspekcija ir panākusi plānoto kapacitātes pieaugumu jau 2015.gadā, tomēr atbilstoši Valsts kontroles veiktajiem aprēķiniem ik gadu pagarinās vidējie iesniegumu izskatīšanas termiņi, piemēram, 2014.gadā viena ekspertīze vidēji bija veikta 39 dienās, 2015.gadā – 45 dienās, savukārt 2016.gadā – jau 51 dienā.



2.attēls. No ieslodzījuma vietām Veselības inspekcijā saņemto iesniegumu, kas saistīti ar nopietnu vai akūtu saslimšanu, skaits laika periodā no 2010. līdz 2016.gadam.

Revīzijas laikā apkopojot informāciju par saņemto ieslodzīto personu iesniegumu izskatīšanu, secināts, ka 2015. un 2016.gadā visi no ieslodzījuma vietām saņemtie iesniegumi ir izskatīti normatīvajos aktos noteiktajos termiņos, tādējādi ir nodrošināta viena iniciatīvas rezultatīvā rādītāja izpilde. Ņemot vērā, ka revīzijas laikā tiek vērtēta iniciatīvas īstenošana 2015. un 2016.gadā, otrā rezultatīvā rādītāja izpildi nebija iespējams novērtēt, jo tā ir jāvērtē ilgākā laika periodā (skatīt 5.tabulu).

5.tabula

Informācija par jaunās politikas iniciatīvas rezultatīvo rādītāju izpildi 2015. un 2016.gadā

Rezultatīvais rādītājs	Gads	2015	2016
Savlaicīga iesniegumu izskatīšana	Plānotais	100%	100%
	Faktiskais	100%	100%
	Izpilde, %	100%	100%
Nodrošinātas biežākas plānveida kontroles pārbaudes ieslodzījuma vietu ārstniecības iestādēs	Plānotais	reizi 3–4 gados	reizi 3–4 gados
	Faktiskais	rezultatīvā rādītāja izpilde ir jāvērtē ilgākā laika periodā	

Atbilstoši Veselības inspekcijas sniegtajai informācijai faktiskais iniciatīvas īstenošanai piešķirtā finansējuma izlietojums ir 33% 2015.gadā un 52% 2016.gadā (skatīt 6.tabulu).

6.tabula

Informācija par jaunās politikas iniciatīvas īstenošanai piešķirtā finansējuma izlietojumu 2015. un 2016.gadā

	2015				2016			
	Plāns, euro	Izpilde, euro	Izpilde, % no plānotā	Pārdale, euro	Plāns, euro	Izpilde, euro	Izpilde, % no plānotā	Pārdale, euro
Atalgojums	94 658	24 975	26	69 683	94 658	47 080	50	47 578
Preces un pakalpojumi	6216	6216	100	0	4040	4040	100	-
Pamatlīdzekļu iegāde	2920	2920	100	0	0	0	-	-
Kopā	103 794	34 111	33	69 683	98 698	51 120	52	47 578

Neapgūtie līdzekļi 2015.gadā tika novirzīti prēmiju par novērtēšanu izmaksai, nodokļa avansa maksājumam un veselības apdrošināšanas polišu iegādei. Saskaņā ar Veselības inspekcijas sniegto informāciju⁴³ darbinieku trūkuma dēļ regulāri tiek pagarināti lietu izskatīšanas termiņi, vakantie amati nav aizpildīti zemā atalgojuma dēļ, līdz ar to tiek radīta pārslodze nodaļas darbiniekiem, tāpēc Veselības inspekcijas komisijas sēdē 2016.gadā tika nolemts grozīt pārskata gada prioritātes un politikas iniciatīvai piešķirto finansējumu novirzīt Veselības aprūpes kvalitātes kontroles nodaļas kopējā darba nodrošināšanai, tas ir, jaunu darbinieku pieņemšanai darbā, kā arī dažāda veida piemaksu noteikšanai un veselības apdrošināšanas polišu iegādei nodaļas darbiniekiem motivēšanas nolūkos (informāciju skatīt 7.tabulā). Veselības inspekcijas darbiniekiem aprēķinātas prēmijas un piemaksas par darba kvalitāti, novirzot attiecīgi 19 un 18% jeb kopsummā 37 404 euro no jaunās politikas iniciatīvai piešķirtā finansējuma 2015. un 2016.gadā.

7.tabula

Informācija par jaunās politikas iniciatīvas īstenošanai piešķirtā finansējuma pārdali 2015. un 2016.gadā

Gads	Izmaksas	Pārdale, euro	Pārdale, % no kopējā piešķirtā finansējuma
2015	iedzīvotāju ienākuma nodokļa avansa maksājums	36 799	36
	prēmijas par novērtēšanu	20 138	19
	izdevumi par veselības apdrošināšanu	12 745	12
	Kopā	69 682	67
2016	prēmijas par novērtēšanu (t.sk. valsts sociālās apdrošināšanas obligātās iemaksas)	16 818	17
	piemaksa par darba kvalitāti (t.sk. valsts sociālās apdrošināšanas obligātās iemaksas)	448	1
	izdevumi par veselības apdrošināšanu	3183	3
	papildus pieņemto darbinieku atlīdzības izdevumi	27 129	27
	Kopā	47 578	48

Valsts kontroles ieskatā Veselības inspekcija finansējumu politikas iniciatīvas īstenošanai ir pieprasījusi, neveicot detalizētu darbības analīzi, kā rezultātā, iespējams, papildu finansējums tika pieprasīts mazāk aktuāliem darbības virzieniem, jo piešķirtais finansējums ir novirzīts nodaļas, kas ir atbildīga par saņemto iesniegumu no ieslodzījuma vietām izskatīšanu, kopējā darba nodrošināšanai.

Ieteikums

Lai nodrošinātu iestādes darbības mērķa sasniegšanas uzlabošanu un finansējuma izlietojumu atbilstoši mērķim, Veselības inspekcijai, sniedzot priekšlikumus par papildu finansējuma piešķiršanu, rezultatīvos rādītājus noteikt, pamatojoties uz darba rezultātu un aktuālo prioritāšu izvērtējumu.

3. Iepriekšējās revīzijās sniegto ieteikumu ieviešana

Neatliekamās medicīniskās palīdzības dienests

Neatliekamās medicīniskās palīdzības dienests nav nodrošinājis normatīvā akta⁴⁴ prasībām atbilstošu nostrādāto virsstundu darba kompensāciju ar apmaksātu atpūtas laiku, jo, lai gan deviņi no izlasē iekļautajiem dienesta darbiniekiem faktiski ir izmantojuši atpūtas laiku 266 stundu apmērā, tomēr izmantotais atpūtas laiks nav apmaksāts, līdz ar to darba samaksa aprēķināta par 891 *euro* mazākā apmērā.

Lai gan atbilstoši Valsts kontroles sniegtajam ieteikumam Neatliekamās medicīniskās palīdzības dienests izvērtēja nostrādāto virsstundu aprēķina metodiku un izstrādāja kārtību⁴⁵ virsstundu aprēķināšanai darbiniekiem, kuriem noteikts normālais un pagarinātais normālais darba laiks ar summētā darba laika uzskaiti, tomēr revīzijā sniegtā ieteikuma mērķis nav sasniegts, jo, pārbaudot dienesta faktiskās darbības, konstatēts, ka nav nodrošināts:

- ❖ normatīvajam aktam⁴⁶ atbilstošs virsstundu aprēķins, jo, aprēķinot virsstundas trešajā izlīdzināšanas periodā, dienests nav ņēmis vērā atpūtas laiku, kas darbiniekiem bija piešķirts, kompensējot virsstundas, kas radušās pirmajā un otrajā izlīdzināšanas periodā;
- ❖ pietiekama iekšējā kontrole pār virsstundu aprēķinu izlīdzināšanas periodā, kā rezultātā četriem izlasē iekļautajiem darbiniekiem ar atpūtas laiku kompensējamās virsstundas aprēķinātas kļūdaini.

Valsts kontrole finanšu revīzijā Nr.2.4.1-22/2015 “Par Veselības ministrijas 2015.gada pārskata sagatavošanas pareizību” konstatēja, ka Neatliekamās medicīniskās palīdzības dienests nav nodrošinājis normatīvajam aktam⁴⁷ atbilstošu nostrādāto virsstundu skaita aprēķinu atskaites periodā darbiniekiem, kuriem ir noteikts pagarinātais normālais darba laiks ar summētā darba laika uzskaiti un kuri pārskata periodā nav veikuši darba pienākumus attaisnojošu iemeslu dēļ, tā nenodrošinot darbiniekiem pietiekamu atpūtas laiku.

Konstatēto neatbilstību novēršanai Valsts kontrole sniedza ieteikumu Veselības ministrijai sadarbībā ar Neatliekamās medicīniskās palīdzības dienestu izstrādāt nostrādāto virsstundu aprēķina metodiku darbiniekiem, kuriem ir noteikts pagarinātais normālais darba laiks ar summētā darba laika uzskaiti, nodrošinot, ka virsstundu aprēķins tiek veikts, ievērojot normatīvā akta⁴⁸ prasības.

Lai nodrošinātu sniegtā ieteikuma ieviešanu, Neatliekamās medicīniskās palīdzības dienests izstrādāja normatīvo aktu⁴⁹, kas nosaka, ka:

- ❖ darbiniekiem, kuriem noteikts normālais un normālais pagarinātais darba laiks summētā darba laika režīmā, tā atskaites un izlīdzināšanas periods ir četri mēneši, un darbiniekam naudā tiek

apmaksātas tās virsstundas, kas četru kalendāra mēnešu periodā pārsniedz pagarinātā normālā darba laika stundu kopsummā, tas ir, 960 stundas;

- ❖ virsstundas, kas nepārsniedz 960 stundas (gadījumos, kad darbinieks ir bijis attaisnotā prombūtnē un maksimāli iespējamais darba laiks izlīdzināšanās periodā ir mazāks par 960 stundām), tiek kompensētas ar atpūtas laiku, par attiecīgo stundu skaitu samazinot nākamo periodu plānoto darba laiku un attiecīgi ieplānojot un piešķirot apmaksātu atpūtas laiku. Šādas virsstundas var rasties attaisnotas prombūtnes (atvaļinājums, pārejoša darbnespēja u. c.) gadījumos, kad darbiniekam noteikts normālais pagarinātais darba laiks.

Revīzijā, pārbaudot ieteikuma ieviešanu, konstatēts, ka dienests:

- ❖ 2016.gada oktobrī veica pirmā un otrā izlīdzināšanās perioda virsstundu darba pārrēķinu visiem dienesta darbiniekiem, kuriem noteikts normālais un normālais pagarinātais darba laiks ar summētā darba laika uzskaiti, un, pamatojoties uz veiktajiem aprēķiniem, izdeva tiesību aktus⁵⁰, kuros norādīja katram darbiniekam ar prombūtni kompensējamo stundu skaitu;
- ❖ 2016.gada oktobrī izdevis vairākus tiesību aktus par pirmajā un otrajā izlīdzināšanās periodā aprēķināto virsstundu kompensēšanu ar atpūtas laiku, sākot ar 2016.gada novembri, tiesību aktos norādot datumus, kuros darbiniekiem piešķirts atpūtas laiks un atpūtas stundas;
- ❖ 2017.gada februārī dienests veica 2016.gada trešā izlīdzināšanās perioda virsstundu darba aprēķinu visiem dienesta darbiniekiem, kuriem noteikts normālais un normālais pagarinātais darba laiks ar summētā darba laika uzskaiti, un, pamatojoties uz veiktajiem aprēķiniem, izdeva tiesību aktu⁵¹, kurā norādīja katram darbiniekam ar prombūtni kompensējamo stundu skaitu.

Veicot virsstundu darba pārrēķinu 15 izlasē iekļautajiem darbiniekiem, Valsts kontrole konstatēja, ka:

- ❖ trijos gadījumos, aprēķinot virsstundas pirmajā un otrajā izlīdzināšanās periodā, nav ņemtas vērā visas attaisnotās prombūtnes, līdz ar to darbiniekiem virsstundas aprēķinātas par 78,35 stundām mazākā apmērā;
- ❖ vienā gadījumā aprēķinā ir pieļauta kļūda, līdz ar to darbiniekam virsstundas aprēķinātas par 92,48 stundām mazākā apmērā;
- ❖ aprēķinot virsstundas trešajā izlīdzināšanās periodā, dienests nav ņēmis vērā atpūtas laiku, kas darbiniekiem bija piešķirts, kompensējot virsstundas, kas radušās pirmajā un otrajā izlīdzināšanās periodā.

Revīzijas laikā, pārbaudot iepriekš norādītajiem izlases darbiniekiem piešķirtā atpūtas laika izmantošanu un apmaksu, konstatēts, ka:

- ❖ kompensējot virsstundas, kas nepārsniedz 960 stundas, kas radušās pirmajā un otrajā izlīdzināšanās periodā, 14 darbiniekiem 2016.gadā ir piešķirts atpūtas laiks 432,97 stundu apmērā;
- ❖ tā kā dienesta plānotajos darbinieku darba grafikos mēneša laikā var notikt izmaiņas, kas saistītas ar personāla trūkumu, komplektējot brigādes, tad no kopējā ieplānotā atpūtas laika deviņi darbinieki faktiski ir izmantojuši 266,39 stundas;
- ❖ dienests nav apmaksājis faktiski izmantoto atpūtas laiku 266,39 stundas, un deviņiem darbiniekiem darba samaksu aprēķinājis par 891 euro mazākā apmērā.

Ieteikums

Veselības ministrijai sadarbībā ar Neatliekamās medicīniskās palīdzības dienestu veikt darbības, lai nodrošinātu, ka dienesta darbiniekiem, kuriem ir noteikts pagarinātais normālais darba laiks ar summētā darba laika uzskaiti, virsstundu aprēķins un apmaksā tiek veikta, ievērojot normatīvā akta⁵² prasības.

Revīzijas raksturojums

Revīzijas mērķis

Revīzijas mērķis ir pārbaudīt:

- ❖ vai konsolidētais 2016.gada pārskats visos būtiskos aspektos sniedz skaidru un patiesu priekšstatu par Veselības ministrijas finansiālo stāvokli, tā izmaiņām un revidējamās vienības darbības rezultātiem un naudas plūsmu gadā, kas noslēdzās 2016.gada 31.decembrī, un vai tas ir sagatavots atbilstoši Latvijas Republikā spēkā esošo normatīvo aktu prasībām;
- ❖ vai būtiski finanšu pārskatam pakārtoti darījumi (tekstā arī – atbilstības jautājumi) – (1) starpvalstu norēķini par veselības aprūpes nodrošināšanas izdevumiem ES, EEZ dalībvalstīs un Šveicē, (2) Veselības inspekcijas jauno politikas iniciatīvu īstenošana un (3) veselības aprūpes nodrošināšana patvēruma meklētājiem – atbilst tiesību aktiem, plānošanas dokumentiem un valstiski (vai starptautiski) atzītai praksei, kas uz tiem attiecas.

Revidējamās vienības un revidentu atbildība

Revidējamās vienības vadība ir atbildīga:

- ❖ par gada pārskata sagatavošanu atbilstoši Ministru kabineta 2013.gada 15.oktobra noteikumiem Nr.1115 “Gada pārskata sagatavošanas kārtība” un tajā sniegtās informācijas patiesu uzrādīšanu saskaņā ar normatīvo aktu prasībām. Šī atbildība paredz izveidot, ieviest un uzturēt tādu iekšējās kontroles sistēmu, kura nodrošina gada pārskata sagatavošanu bez krāpšanas un kļūdu izraisītām neatbilstībām, kā arī izvēlēties un lietot piemērotu grāmatvedības politiku un, sagatavojot gada pārskatu, izvērtēt Veselības ministrijas spēju turpināt darbību;
- ❖ par to, lai nodrošinātu, ka finanšu pārskatam pakārtotie darījumi atbilst tiesību aktiem, plānošanas dokumentiem un valstiski (vai starptautiski) atzītai praksei, kas uz tiem attiecas.

Valsts kontrole ir atbildīga par revīzijas vadību, pārraudzību, veikšanu, ziņojuma sniegšanu un Valsts kontroles atzinuma sniegšanu, kas pamatojas uz revīzijas laikā gūtiem atbilstošiem, pietiekamiem un ticamiem revīzijas pierādījumiem. Revīzija veikta saskaņā ar Latvijas Republikā atzītiem starptautiskajiem revīzijas standartiem.

Saskaņā ar šiem standartiem revīzijas grupa ievēro ētikas prasības un revīziju:

- ❖ par gada pārskata sagatavošanu plāno un veic, lai iegūtu pietiekamu pārliecību, ka finanšu pārskatos nav būtisku kļūdu un neatbilstību;
- ❖ par finanšu pārskatam pakārtotiem darījumiem plāno un veic, lai iegūtu ierobežotu pārliecību, ka finanšu pārskatam pakārtotie darījumi atbilst tiesību aktiem, plānošanas dokumentiem un valstiski (vai starptautiski) atzītai praksei, kas uz tiem attiecas.

Revīzijas pamatojums, apjoms un kritēriji

Finanšu revīzija “Par Veselības ministrijas 2016.gada pārskata sagatavošanas pareizību” ir veikta, pamatojoties uz Valsts kontroles likuma 3.panta 2.punktu un Valsts kontroles Trešā revīzijas departamenta 2016.gada 16.maija revīzijas uzdevumu Nr. 2.4.1-21/2016.

Revīzijas gaitā Valsts kontrole veica pārbaudes procedūras par pārskata sagatavošanas un darījumu atbilstību Latvijas Republikā spēkā esošo normatīvo aktu prasībām. Revīzijā, piemērojot profesionālus spriedumus un saglabājot profesionālo skepsi, revīzijas grupa:

- ❖ identificēja un novērtēja risku, ka finanšu pārskatos varētu būt būtiskas krāpšanas vai kļūdu izraisītas neatbilstības, izstrādāja un veica revīzijas procedūras, kuru mērķis ir mazināt šos riskus, kā arī ieguva revīzijas pierādījumus, kas sniedz pietiekamu un atbilstošu pamatojumu Valsts kontroles atzinumam;
- ❖ ieguva izpratni par revīzijai būtiskām revidējamās vienības iekšējām kontrolēm, lai izstrādātu un piemērotu esošiem apstākļiem atbilstošas revīzijas procedūras, nevis, lai sniegtu atzinumu par iekšējās kontroles sistēmas darbības efektivitāti;
- ❖ izvērtēja pielietoto grāmatvedības uzskaites politiku atbilstību un grāmatvedības aplēšu un ar tām saistīto vadības uzrādīto skaidrojumu pamatotību;
- ❖ izvērtēja vispārējo finanšu pārskatu struktūru un saturu, ieskaitot atklāto informāciju un skaidrojumus pielikumā, tostarp veica pārskata sakarību un pārskata datu atbilstības grāmatvedības uzskaites datiem pārbaudi, novērtēja vadības piemērotā darbības turpināšanas principa atbilstību un vērtēja, vai finanšu pārskati sniedz patiesu priekšstatu par pārskatā atklātiem darījumiem un notikumiem;
- ❖ ieguva pietiekamus un atbilstošus revīzijas pierādījumus par Veselības ministrijas konsolidācijā iesaistīto iestāžu finanšu informāciju, lai sniegtu atzinumu par konsolidēto finanšu pārskatu;
- ❖ pārbaudīja, vai ir novērstas iepriekšējā Valsts kontroles revīzijā “Par Veselības ministrijas 2015.gada pārskata sagatavošanas pareizību” konstatētās kļūdas un nepilnības.

Revīzijas laikā izlases veidā pārbaudītās pārskata daļas uzrādītas 1.pielikumā.

Revīzijā nav apstākļu, ko revīzijas grupa gribētu atklāt kā galvenos revīzijas jautājumus⁵³. Revīzijas laikā pārbaudītie būtiskie finanšu pārskatam pakārtotie darījumi norādīti 8.tabulā.

8.tabula

Kādi atbilstības jautājumi ir vērtēti revīzijā?

Finansējums (euro)	Galvenais pārbaudāmais jautājums un būtiskākie atbilstības kritēriji*
1. Starpvalstu norēķini par veselības aprūpes nodrošināšanas izdevumiem ES, EEZ dalībvalstīs un Šveicē	
Maksājumu veikšana 8 451 027 (atlīdzības pieprasījumi, kas saņemti no 01.01.2014. līdz	Galvenais pārbaudāmais jautājums – Vai Nacionālais veselības dienests nodrošina starpvalstu norēķinu veikšanu atbilstoši normatīvo aktu prasībām?

Finansējums (euro)	Galvenais pārbaudāmais jautājums un būtiskākie atbilstības kritēriji*
<p>30.06.2015. par pakalpojumiem, kas sniegti no 01.01.2014. līdz 30.06.2015.)</p> <p>Līdzekļu atgūšana 255 487 (par pakalpojumiem, kas sniegti no 01.01.2014. līdz 30.06.2015.)</p>	<p>Būtiskākie atbilstības kritēriji:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Eiropas Parlamenta un Padomes Regula Nr.883/2004 (2004.gada 29.aprīlis) par sociālā nodrošinājuma sistēmu koordinēšanu; • Eiropas Parlamenta un Padomes Regula Nr.987/2009 (2009.gada 16.septembris), ar ko nosaka īstenošanas kārtību Regulai (EK) Nr. 883/2004 par sociālās nodrošināšanas sistēmu koordinēšanu.

2. Veselības inspekcijas jauno politikas iniciatīvu īstenošana

<p>299 863 (pārskata gadā)</p> <p>604 822 (kopējais 2015. un 2016.gadam)</p>	<p>Galvenais pārbaudāmais jautājums – Vai Veselības inspekcija, izlietojot jaunajām politikas iniciatīvām piešķirtos līdzekļus 2015. un 2016.gadā, ir sasniegusi iepriekš noteiktos rezultatīvos rādītājus?</p> <p>Būtiskākie atbilstības kritēriji: Jauno politikas iniciatīvu pieprasījumos norādītie rezultatīvie rādītāji atbilstoši Ministru kabineta 11.12.2012. noteikumiem Nr.867 “Kārtība, kādā nosakāms maksimāli pieļaujama valsts budžeta izdevumu kopējums un maksimāli pieļaujama valsts budžeta izdevumu kopējais apjoms katrai ministrijai un citām centrālajām valsts iestādēm vidējam termiņam”.</p>
--	--

3. Veselības aprūpes nodrošināšana patvēruma meklētājiem

<p>42 095 (2016.gadā piešķirtais finansējums)</p>	<p>Galvenais pārbaudāmais jautājums – Vai Veselības ministrijai līdzekļi patvēruma meklētāju veselības aprūpes nodrošināšanai ir piešķirti pamatoti un atbilstoši mērķim?</p> <p>Būtiskākie atbilstības kritēriji:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ministru kabineta 2015.gada 2.decembra rīkojums Nr.759 “Rīcības plāns personu, kurām nepieciešama starptautiskā aizsardzība, pārvietošanai un uzņemšanai Latvijā”; • Ministru kabineta 2009.gada 22.decembra noteikumi Nr.1644 “Kārtība, kādā pieprasa un izlieto budžeta programmas “Līdzekļi neparedzētiem gadījumiem” līdzekļus”.
---	--

*Atbilstības kritēriji – galvenie tiesību akti, kas attiecas uz darījumu.

Finanšu pārskatam pakārtoto darījumu atbilstības tiesību aktiem, plānošanas dokumentiem un valstiski (vai starptautiski) atzītai praksei izvērtējums tika plānots un veikts tā, lai iegūtu ierobežotu pārliecību. Šo revīzijas procedūru veids, laiks un apjoms ir ierobežots salīdzinājumā ar to, kas veikts par finanšu pārskata sagatavošanu.

Atbilstības pārbaudē par starpvalstu norēķiniem par veselības aprūpes nodrošināšanas izdevumiem netika vērtēta atlīdzības pieprasījumos iekļauto izmaksu atbilstība katrā valstī noteiktajiem sniegto pakalpojumu tarifiem (izņemot Latvijā sniegtās neatliekamās medicīniskās palīdzības gadījumus). Saskaņā ar normatīvajiem aktiem⁵⁴ veselības aprūpes pakalpojumi, ko dalībvalsts iestāde nodrošinājusi citas dalībvalsts iestādes uzdevumā, ir jāatlīdzina pilnā mērā, un izdevumu summu kompetentā iestāde atmaksā iestādei, kas tos piešķirusi, saskaņā ar minētās iestādes aprēķiniem, izņemot gadījumu, kad izdevumi tiek atmaksāti, pamatojoties uz fiksētām summām. Netika vērtēta arī vienotā parauga

dokumentu⁵⁵, kas apliecina tiesības saņemt veselības aprūpes pakalpojumus tādā pašā apjomā, kādā tā tiek nodrošināta attiecīgās dalībvalsts iedzīvotājiem, izsniegšanas pamatotība.

Papildus visās finanšu revīzijās par ministriju un centrālo valsts iestāžu 2016.gada pārskatu sagatavošanas pareizību tika izvērtēti šādi turpmāk minētie jautājumi, kas ir būtiski finanšu revīzijai “*Par Latvijas Republikas 2016.gada pārskatu par valsts budžeta izpildi un par pašvaldību budžetiem*”, un informācija par tiem apkopotā veidā tiks izmantota iepriekš minētās revīzijas ietvaros:

- ❖ vai revidējamās vienības gada pārskata sagatavošanas laikā elektroniski salīdzina darījuma partneru (*vispārējās valdības sektora struktūru, izņemot šo struktūru kontrolētus un finansētus komersantus, speciālās ekonomiskās zonas, ostu un brīvostu pārvaldes, kuru sarakstu nodrošina Centrālā statistikas pārvalde, kā arī Valsts drošības iestāžu likumā minētās valsts drošības iestādes*) kontu atlikumus un darījumus (*naudas un bezatlīdzības*) uz pārskata perioda pēdējo datumu⁵⁶ un salīdzināšanas izziņās norādītie konti, klasifikācijas kodi un summas atbilst gada pārskata veidlapās norādītajiem datiem⁵⁷;
- ❖ vai revidējamās vienības atbilstoši uzskaita un gada pārskatā uzrāda uzkrājumus paredzamajiem izdevumiem par aktuālajām tiesvedībām, kā arī vai būtiskā informācija par aktuālajām tiesvedībām ir sniegta pārskatu skaidrojumos.

Revīzija nodrošināja pietiekamu pamatu revīzijas ziņojuma sagatavošanai.

Revidenti saskaņā ar Starptautisko revīzijas standartu Nr.600 “Īpaši apsvērumi – grupas finanšu pārskatu revīzija (tostarp komponentu revidentu darbs)” izmantoja zvērinātu revidentu veikto darbu par divu Veselības ministrijas padotības iestāžu – Rīgas Stradiņa universitāte⁵⁸ un Zāļu valsts aģentūra⁵⁹, kuru bilances kopsumma uz 2016.gada 31.decembri bija 74 949 641 *euro* jeb 33% no Veselības ministrijas 2016.gada konsolidētā pārskata bilances kopsummas.

Par Rīgas Stradiņa universitātes un Zāļu valsts aģentūras 2016.gada finanšu pārskatiem zvērināti revidenti ir snieguši atzinumus bez iebildēm.

Revīzijas grupas vadītāja,
vecākā valsts revidente

L. Pūre

Revīzijas grupa:

valsts revidente

K. Jermakoviča

valsts revidente

I. Krastiņa

valsts revidente

K. Fiļimonova

1.Pielikums. Revīzijas apjomā iekļautās iestādes un izlases veidā pārbaudītās Veselības ministrijas padotības iestāžu pārskata daļas

Iestāde	Pārskata daļas
Veselības ministrija	<ul style="list-style-type: none"> ❖ konsolidācijas un sakarību pārbaudes: <ul style="list-style-type: none"> ▪ konsolidācijas pārbaude (konsolidētajam gada pārskatam); ▪ gada pārskata sakarību pārbaude (Veselības ministrijas gada pārskatam).
Nacionālais veselības dienests	<ul style="list-style-type: none"> ❖ darījumu posteņi: <ul style="list-style-type: none"> ▪ valsts budžeta apakšprogrammā 33.01.00 “Ārstniecība” valsts un pašvaldību budžeta dotācija valsts un pašvaldību komersantiem (EKK 3261); ▪ valsts budžeta apakšprogrammās 33.01.00 “Ārstniecība” un 33.03.00 “Kompensējamo medikamentu un materiālu apmaksāšana” valsts un pašvaldību budžeta dotācija komersantiem (EKK 3262).
Neatliekamās medicīniskās palīdzības dienests	<ul style="list-style-type: none"> ❖ darījumu posteņi: <ul style="list-style-type: none"> ▪ pārējo darbinieku mēnešalga (darba alga) (EKK 1119); ▪ piemaksa par nakts darbu (EKK 1141); ▪ samaksa par virsstundu darbu un darbu svētku dienās (EKK 1142); ▪ piemaksa par darbu īpašos apstākļos, speciālās piemaksas (EKK 1145); ▪ darba devēja valsts sociālās apdrošināšanas obligātās iemaksas (EKK 1210); ▪ degviela (EKK 2322); ▪ transportlīdzekļi (EKK 5231). ❖ bilances posteņi: <ul style="list-style-type: none"> ▪ nedzīvojamās ēkas, kas uzrādītas kadastrālajā vērtībā (konts 12121); ▪ pārējie instrumenti, iekārtu un mašīnu piederumi un aprīkojums (konts 12222); ▪ transportlīdzekļi (konts 1231)
Slimību profilakses un kontroles centrs	<ul style="list-style-type: none"> ❖ darījumu posteņi: <ul style="list-style-type: none"> ▪ valsts civildienesta ierēdņa mēnešalga (EKK 1114); ▪ pārējo darbinieku mēnešalga (darba alga) (EKK 1119); ▪ prēmijas un naudas balvas (EKK 1148); ▪ darba devēja valsts sociālās apdrošināšanas obligātās iemaksas

- (EKK 1210);
 - biroja preces (EKK 2311);
 - pakalpojumi, kurus budžeta iestādes apmaksā noteikto funkciju ietvaros, kas nav iestādes administratīvie izdevumi (EKK 2800);
 - ❖ bilances posteņi:
 - ilgtermiņa ieguldījumi nomātajos pamatlīdzekļos Dunties ielā 22, Rīgā (konts 127002);
-

Atsauces

- ¹ Valsts un pašvaldību institūciju amatpersonu un darbinieku atlīdzības likuma 14.panta devītā daļa.
- ² Eiropas Parlamenta un Padomes Regula Nr.883/2004 (2004.gada 29.aprīlis) par sociālā nodrošinājuma sistēmu koordinēšanu un Eiropas Parlamenta un Padomes Regula Nr.987/2009 (2009.gada 16.septembris), ar ko nosaka īstenošanas kārtību Regulai (EK) Nr. 883/2004 par sociālās nodrošināšanas sistēmu koordinēšanu.
- ³ Eiropas Parlamenta un Padomes Regulas Nr.987/2009 (2009.gada 16.septembris), ar ko nosaka īstenošanas kārtību Regulai (EK) Nr. 883/2004 par sociālās nodrošināšanas sistēmu koordinēšanu, 67.panta 1. un 5.punkts.
- ⁴ Nacionālā veselības dienesta E-veselības un starptautiskās sadarbības departamenta direktora vietnieka 30.03.2017. e-pasta vēstule.
- ⁵ Eiropas Parlamenta un Padomes Regulas Nr.987/2009 (2009.gada 16.septembris), ar ko nosaka īstenošanas kārtību Regulai (EK) Nr. 883/2004 par sociālās nodrošināšanas sistēmu koordinēšanu 69.panta 1.punkts.
- ⁶ Eiropas Parlamenta un Padomes Regula Nr.883/2004 (2004.gada 29.aprīlis) par sociālā nodrošinājuma sistēmu koordinēšanu un Eiropas Parlamenta un Padomes Regula Nr.987/2009 (2009.gada 16.septembris), ar ko nosaka īstenošanas kārtību Regulai (EK) Nr. 883/2004 par sociālās nodrošināšanas sistēmu koordinēšanu.
- ⁷ Publiskas personas finanšu līdzekļu un mantas izšķērdēšanas novēršanas likuma 3.panta 1.punkts.
- ⁸ Slimību profilakses un kontroles centra 30.09.2016. rīkojums Nr.2.1-2.1/295 "Par piemaksas noteikšanu par papildu pienākumu pildīšanu".
- ⁹ Slimību profilakses un kontroles centra 08.06.2016. rīkojums Nr.2.1-2.1/173 "Par piemaksas noteikšanu par papildu pienākumu pildīšanu".
- ¹⁰ Slimību profilakses un kontroles centra 21.09.2016. rīkojums Nr.2.1-2.1/280 "Par piemaksas noteikšanu par papildu pienākumu pildīšanu".
- ¹¹ Slimību profilakses un kontroles centra 30.12.2015. rīkojums Nr.2-2.1/283 "Par piemaksas noteikšanu par papildu pienākumu pildīšanu", 08.07.2016. rīkojums Nr.2.1-2.1/235 "Par piemaksas noteikšanu par papildu pienākumu pildīšanu".
- ¹² Slimību profilakses un kontroles centra 08.05.2013. rīkojuma Nr.8-3/16 "Iepirkumu nodrošināšanas iekšējie noteikumi", 7., 16., 25.,37., un 39. punkts.
- ¹³ Ministru kabineta 17.12.2013. noteikumu Nr.1529 "Veselības aprūpes organizēšanas un finansēšanas kārtība" 33.pielikums "Finanšu līdzekļu sadalījums darba samaksas pieauguma nodrošināšanai 2016.gadā" (spēkā no 01.01.2016. līdz 31.12.2016.).
- ¹⁴ Likuma par valsts budžetu 2016.gadam 66.pants.
- ¹⁵ Ministru kabineta 17.12.2013. noteikumu Nr.1529 "Veselības aprūpes organizēšanas un finansēšanas kārtība" 361.punkts, 33.pielikums "Finanšu līdzekļu sadalījums darba samaksas pieauguma nodrošināšanai 2016.gadā" (spēkā no 01.01.2016. līdz 31.12.2016.).
- ¹⁶ Ministru kabineta 22.12.2015. noteikumu Nr.802 "Grozījumi Ministru kabineta 17.12.2013. noteikumos Nr.1529 "Veselības aprūpes organizēšanas un finansēšanas kārtība"" anotācija.
- ¹⁷ Ministru kabineta 17.12.2013. noteikumi Nr.1529 "Veselības aprūpes organizēšanas un finansēšanas kārtība".
- ¹⁸ Ministru kabineta 28.03.2017. noteikumu Nr.188 "Grozījumi Ministru kabineta 17.12.2013. noteikumos Nr.1529 "Veselības aprūpes organizēšanas un finansēšanas kārtība"" 1.80.punkts.
- ¹⁹ Pārrobežu veselības aprūpes pakalpojumu saņemšanai ES, EEZ dalībvalstī un Šveicē ir noteikti šādi vienota parauga dokumenti: S 1 veidlapa "Apliecinājums tiesībām saņemt veselības aprūpi", S 2 veidlapa "Apliecinājums tiesībām uz plānveida ārstēšanu", S 3 veidlapa "Apliecinājums tiesībām uz ārstēšanu bijušajam pierobežas darbiniekam valstī, kurā iepriekš bija nodarbināts", Eiropas veselības apdrošināšanas karte (EVAK) un Eiropas veselības apdrošināšanas kartes aizvietojošais sertifikāts (EVAK AS).
- ²⁰ Eiropas Parlamenta un Padomes 2009.gada 16.septembra Regulas Nr.987/2009, ar ko nosaka īstenošanas kārtību Regulai (EK) Nr. 883/2004 par sociālās nodrošināšanas sistēmu koordinēšanu 66.panta 1.punkts, 67.panta 1.,4. un 5.punkts, 68.panta 1. un 2.punkts.
- ²¹ Nacionālā veselības dienesta iekšējā normatīvā akta "Finanšu vadības un grāmatvedības uzskaites organizācijas rokasgrāmata" 10.8.2. apakšpunkts.
- ²² Atbilstoši Latvijas Bankas mājas lapā 07.04.2017. pieejamai informācijai Eiropas Centrālās bankas galveno refinansēšanas operāciju procentu likme no 16.03.2016. ir 0%.
- ²³ Eiropas Parlamenta un Padomes 2009.gada 16.septembra Regulas Nr.987/2009, ar ko nosaka īstenošanas kārtību Regulai (EK) Nr. 883/2004 par sociālās nodrošināšanas sistēmu koordinēšanu 67.panta 1.punkts.
- ²⁴ Pārrobežu veselības aprūpes pakalpojumu saņemšanai ES, EEZ dalībvalstī un Šveicē ir noteikti šādi vienota parauga dokumenti: S 1 veidlapa "Apliecinājums tiesībām saņemt veselības aprūpi", S 2 veidlapa "Apliecinājums tiesībām uz plānveida ārstēšanu", S 3 veidlapa "Apliecinājums tiesībām uz ārstēšanu bijušajam pierobežas darbiniekam valstī, kurā iepriekš bija nodarbināts", Eiropas veselības apdrošināšanas karte (EVAK) un Eiropas veselības apdrošināšanas kartes aizvietojošais sertifikāts (EVAK AS).
- ²⁵ Pārrobežu veselības aprūpes pakalpojumu saņemšanai ES, EEZ dalībvalstī un Šveicē ir noteikti šādi vienota parauga dokumenti: S 1 veidlapa "Apliecinājums tiesībām saņemt veselības aprūpi", S 2 veidlapa "Apliecinājums tiesībām uz plānveida ārstēšanu", S 3 veidlapa "Apliecinājums tiesībām uz ārstēšanu bijušajam pierobežas darbiniekam valstī, kurā iepriekš bija nodarbināts", Eiropas veselības apdrošināšanas karte (EVAK) un Eiropas veselības apdrošināšanas kartes aizvietojošais sertifikāts (EVAK AS).
- ²⁶ Nacionālā veselības dienesta 15.03.2017. vēstule Nr.4.1-7/3538 "Par informācijas sniegšanu un dokumentu nosūtīšanu Valsts kontroles revīzijas lietā Nr.2.4.1-21/2016".

- ²⁷ Atbilstoši Valsts kontroles 13.12.2016. vēstulei Nr.9-2.3.1/1326 "Par elektronisko datubāzu informācijas pieprasījumu revīzijas lietā Nr.2.4.1-21/2016" iesniegtie dati no Neatliekamās medicīniskās palīdzības dienesta, saņemti atbilstoši 02.01.2017. pieņemšanas-nodošanas aktam.
- ²⁸ Veselības norēķinu centra (šobrīd Nacionālais veselības dienests) un Neatliekamās medicīniskās palīdzības dienesta 30.10.2010. sadarbības līgums Nr.10-11-2010.
- ²⁹ Nacionālā veselības dienesta 15.03.2017. vēstule Nr.4.1-7/3538 "Par informācijas sniegšanu un dokumentu nosūtīšanu Valsts kontroles revīzijas lietā Nr.2.4.1-21/2016".
- ³⁰ Nacionālā veselības dienesta 27.03.2017. vēstule Nr.4.1-7/4328 "Par informācijas sniegšanu revīzijas lietā Nr.2.4.1-21/2016".
- ³¹ Nacionālā veselības dienesta iekšējā normatīvā akta "Finanšu vadības un grāmatvedības uzskaites organizācijas rokasgrāmata" 10.8.2. apakšpunkts.
- ³² Ministru kabineta 2013.gada 17.decembra noteikumu Nr.1529 "Veselības aprūpes organizēšanas un finansēšanas kārtība" 338.2apakšpunkts.
- ³³ Nacionālā veselības dienesta 15.03.2017. vēstule Nr.4.1-7/3538 "Par informācijas sniegšanu un dokumentu nosūtīšanu Valsts kontroles revīzijas lietā Nr.2.4.1-21/2016".
- ³⁴ Eiropas Parlamenta un Padomes 2009.gada 16.septembra Regulas Nr.987/2009, ar ko nosaka īstenošanas kārtību Regulai (EK) Nr. 883/2004 par sociālās nodrošināšanas sistēmu koordinēšanu 67.panta 5.punkts.
- ³⁵ Eiropas Parlamenta un Padomes Regulas Nr.883/2004 (2004.gada 29.aprīlis) par sociālā nodrošinājuma sistēmu koordinēšanu 35.panta 1.punkts un Eiropas Parlamenta un Padomes Regulas Nr.987/2009 (2009.gada 16.septembris), ar ko nosaka īstenošanas kārtību Regulai (EK) Nr. 883/2004 par sociālās nodrošināšanas sistēmu koordinēšanu 62.panta 1.punkts.
- ³⁶ Eiropas Parlamenta un Padomes Regula Nr.883/2004 (2004.gada 29.aprīlis) par sociālā nodrošinājuma sistēmu koordinēšanu.
- ³⁷ Veselības ministrijas 27.01.2017.vēstule Nr.01-15.1/429 "Par atbildes sniegšanu uz informācijas pieprasījumu revīzijas lietā Nr.2.4.1-21/2016".
- ³⁸ Veselības ministrijas 08.11.2016. informatīvais ziņojums "Par papildus līdzekļu piešķiršanu veselības aprūpes nozarei".
- ³⁹ Veselības inspekcijas personāla saraksts uz 01.01.2015.
- ⁴⁰ Veselības inspekcijas 04.04.2016. protokollēmums Nr.1 "Par papildus piešķirto finansējumu Jaunajām politikas iniciatīvām".
- ⁴¹ Veselības inspekcijas Plānošanas un analīzes nodaļas vadītāja 23.12.2016. e-pasta vēstule "Informācijas pieprasījums revīzijas lietā Nr.2.4.1-21/2016".
- ⁴² Veselības inspekcijas personāla saraksts uz 01.01.2015.
- ⁴³ Veselības inspekcijas 04.04.2016. protokollēmums Nr.1 "Par papildus piešķirto finansējumu Jaunajām politikas iniciatīvām".
- ⁴⁴ Valsts un pašvaldību institūciju amatpersonu un darbinieku atlīdzības likuma 14.panta devītā daļa.
- ⁴⁵ Neatliekamās medicīniskās palīdzības dienesta 01.08.2016. iekšējais normatīvais akts "Neatliekamās medicīniskās palīdzības dienesta nostrādāto virsstundu aprēķināšanas un kompensēšanas kārtība darbiniekiem, kuriem ir noteikts normālais un normālais pagarinātais darba laiks".
- ⁴⁶ Valsts un pašvaldību institūciju amatpersonu un darbinieku atlīdzības likuma 14.panta devītā daļa.
- ⁴⁷ Valsts un pašvaldību institūciju amatpersonu un darbinieku atlīdzības likuma 14.panta devītā daļa.
- ⁴⁸ Valsts un pašvaldību institūciju amatpersonu un darbinieku atlīdzības likuma 14.panta devītā daļa.
- ⁴⁹ Neatliekamās medicīniskās palīdzības dienesta 01.08.2016. iekšējais normatīvais akts "Neatliekamās medicīniskās palīdzības dienesta nostrādāto virsstundu aprēķināšanas un kompensēšanas kārtība darbiniekiem, kuriem ir noteikts normālais un normālais pagarinātais darba laiks".
- ⁵⁰ Neatliekamās medicīniskās palīdzības dienesta 17.10.2016. rīkojums Nr.1-3/370 "Par virsstundu kompensēšanu".
- ⁵¹ Neatliekamās medicīniskās palīdzības dienesta 28.02.2017. rīkojums Nr.1-3/57 "Par virsstundu kompensēšanu".
- ⁵² Valsts un pašvaldību institūciju amatpersonu un darbinieku atlīdzības likuma 14.panta devītā daļa.
- ⁵³ Galvenie revīzijas jautājumi ir jautājumi, kas ir aplūkoti revīzijā un pēc revidentu profesionālā sprieduma ir visnozīmīgākie pārskata perioda finanšu pārskatu revīzijā SRS 701 un ISSAI 1701 kontekstā. Galvenos revīzijas jautājumus revīzijas grupa nosaka no jautājumiem, par kuriem ir ziņots revidējamās vienības vadībai un kas revīzijas gaitā ir prasījis pastiprinātu revidentu uzmanību. Valsts kontrole nesniedz atsevišķu atzinumu par šiem jautājumiem.
- ⁵⁴ Eiropas Parlamenta un Padomes Regulas Nr.883/2004 (2004.gada 29.aprīlis) par sociālā nodrošinājuma sistēmu koordinēšanu 35.panta 1.punkts un Eiropas Parlamenta un Padomes Regulas Nr.987/2009 (2009.gada 16.septembris), ar ko nosaka īstenošanas kārtību Regulai (EK) Nr. 883/2004 par sociālās nodrošināšanas sistēmu koordinēšanu 62.panta 1.punkts.
- ⁵⁵ Pārrobežu veselības aprūpes pakalpojumu saņemšanai ES, EEZ dalībvalstī un Šveicē ir noteikti šādi vienota parauga dokumenti: S 1 veidlapa "Apliecinājums tiesībām saņemt veselības aprūpi", S 2 veidlapa "Apliecinājums tiesībām uz plānveida ārstēšanu", S 3 veidlapa "Apliecinājums tiesībām uz ārstēšanu bijušajam pierobežas darbiniekam valstī, kurā iepriekš bija nodarbināts", Eiropas veselības apdrošināšanas karte (EVAK) un Eiropas veselības apdrošināšanas kartes aizvietojošais sertifikāts (EVAK AS).
- ⁵⁶ Ministru kabineta 15.10.2013. noteikumu Nr.1115 "Gada pārskata sagatavošanas kārtība" 84., 85. un 88.punkts.
- ⁵⁷ Ministru kabineta 15.10.2013. noteikumu Nr.1115 "Gada pārskata sagatavošanas kārtība" 89.punkts.
- ⁵⁸ Rīgas Stradiņa universitātes un sabiedrības ar ierobežotu atbildību "Grant Thornton Rimess" 12.09.2014. pakalpojumu līgums Nr.6.2-25/2014/0782.
- ⁵⁹ Zaļu valsts aģentūras un sabiedrības ar ierobežotu atbildību "Auditorfirma Padoms" 12.05.2016. revīzijas pakalpojuma līgums Nr.1751.