



LATVIJAS REPUBLIKAS
VESELĪBAS MINISTRIJA

2008.GADA PUBLISKAIS PĀRSKATS

Satura rādītājs

VESELĪBAS MINISTRIJAS DARBĪBAS REZULTĀTI.....	6
Sabiedrības veselība.....	6
Veselības aprūpe.....	12
Farmācija	22
Projektu realizācija	24
Starptautiskā sadarbība	31
BUDŽETA PROGRAMMU UN APAKŠPROGRAMMU REZULTATĪVO RĀDĪTĀJU IZPILDES ANALĪZE	32
Iestādes vadība un darbības uzlabošanas sistēmas	44
BUDŽETA INFORMĀCIJA.....	45
Valsts budžeta finansējums un tā izlietojums.....	45
Iestādes veiktie un pasūtītie pētījumi un to galvenie rezultāti	48
PERSONĀLS.....	50
Personāla analīze.....	50
Personāla darba kvalitātes paaugstināšana	51
KOMUNIKĀCIJA AR SABIEDRĪBU	52
Aktivitātes sabiedrības informēšanā un izglītošanā.....	52
Sadarbība ar nevalstiskajām organizācijām.....	55
PLĀNI NĀKAMAJAM GADAM	57

PAMATINFORMĀCIJA

Veselības ministrija (turpmāk - VM) ir vadošā valsts pārvaldes iestāde veselības politikas jomā, kas ietver sabiedrības veselības, veselības aprūpes, farmācijas un narkotiku legālās aprites apakšnozares. VM ir izveidota 2003.gada 1.februārī un darbojas saskaņā ar Valsts pārvaldes iekārtas likumu un Ministru kabineta (turpmāk - MK) 2004.gada 13.aprīļa noteikumiem Nr.286 „Veselības ministrijas nolikums”.

VM darbības virsmērķis ir izstrādāt un īstenot valsts politiku sabiedrības veselības nodrošināšanai veselā vidē, veicinot slimību profilaksi, tajā skaitā popularizējot veselīgu dzīves veidu, kā arī radot nosacījumus izmaksu efektīvai, fiziski un finansiāli pieejamai kvalitatīvai veselības aprūpes pakalpojumu saņemšanai.

VM izstrādā valsts veselības nozares politiku, kā arī organizē, koordinē un pārrauga veselības politikas īstenošanu. Šo funkciju izpildes nodrošināšanai VM izstrādā normatīvo aktu un politikas plānošanas dokumentu projektus un sniedz atzinumus par citu institūciju izstrādātajiem projektiem, pārstāv valsts intereses ārvalstu un starptautiskajās institūcijās, informē sabiedrību par nozares politiku un VM padotībā esošo iestāžu darbību, kā arī atbild par nacionālo pozīciju izstrādi un aizstāvēšanu veselības jomā Eiropas Savienībā (turpmāk – ES).

VM veic šādus uzdevumus:

sabiedrības veselības jomā:

- izstrādā valsts politiku epidemioloģiskās drošības, vides veselības, veselības veicināšanas un atkarību izraisīto vielu kaitīguma samazināšanas apakšjomās;
- koordinē pretepidēmijas pasākumu veikšanu valstī;
- pārrauga peldvietu un peldūdeņu monitoringu;
- piedalās ķīmisko vielu un ķīmisko produktu aprites politikas veidošanā, nodrošina valsts kontroli un uzraudzību epidemioloģiskās drošības, vides higiēnas, ķīmisko vielu un ķīmisko produktu tirdzniecības un lietošanas un kosmētikas līdzekļu drošuma jomās, kā arī nodrošina dzeramā ūdens obligāto nekaitīguma un kvalitātes prasību kontroli un monitoringu publiskajā dzeramā ūdens apgādes sistēmā.

veselības aprūpes jomā:

- izstrādā valsts politiku slimību profilakses, diagnostikas, ārstēšanas, pacientu rehabilitācijas un veselības aprūpes organizācijas apakšjomās;
- pārrauga veselības aprūpes pakalpojumu pieejamību, tai skaitā neatliekamās medicīniskās palīdzības sniegšanu iedzīvotājiem;

- pārrauga ārstniecības iestāžu un to struktūrvienību atbilstības novērtēšanu;
- pārrauga veselības aprūpes kvalitātes nodrošināšanu ārstniecības iestādēs;
- koordinē no valsts budžeta finansēto rezidentu apmācību;
- pārrauga veselības aizsardzības valsts statistiskās informācijas programmas īstenošanu;
- pārrauga ārstniecības personu un ārstniecības iestāžu, kā arī pacientu un ar noteiktām slimībām slimojošu personu reģistrus;
- nodrošina veselības aprūpē izmantojamo medicīnisko tehnoloģiju apstiprināšanu;
- pārrauga medicīnisko ierīču realizācijas, izplatīšanas, reģistrācijas, ekspluatācijas un tehniskās uzraudzības kārtību;
- nodrošina ārkārtējo medicīnisko situāciju pārvaldīšanu valstī.

farmācijas jomā:

- izstrādā valsts politiku farmācijas, kā arī narkotisko un psihotropo vielu un prekursoru legālās aprites jomā;
- nodrošina kvalitatīvu un efektīvu zāļu pieejamību patērētājiem un koordinē zāļu izplatīšanas uzraudzību;
- koordinē, analizē un sniedz priekšlikumus par zāļu kompensācijas sistēmas attīstību un racionālu valsts budžeta līdzekļu izlietojumu zālēm;
- nodrošina pieeju kvalitatīvai un drošai, no ražotājiem neatkarīgai informācijai par zālēm un koordinē zāļu reklāmas uzraudzību;
- koordinē zāļu blakusparādību uzraudzības sistēmas izveidošanu;
- nodrošina zāļu farmaekonomisko rādītāju analīzi.

VM struktūra izveidota atbilstoši Valsts pārvaldes iekārtas likuma prasībām un tās darbu vada veselības ministrs, kas ir politiski atbildīgs Saeimai un Ministru prezidentam, savukārt parlamentārais sekretārs nodrošina saikni starp Ministru kabinetu un Saeimu (skat. pielikumu).

Valsts sekretāra galvenie uzdevumi ir nozares politikas un stratēģiju izstrādes organizēšana, nozares politikas īstenošana, iestādes administratīvā darba vadīšana un VM funkciju izpildes organizēšana. Valsts sekretārs plāno finanšu resursus VM padotībā esošajām valsts pārvaldes iestādēm, izdod iekšējos normatīvos aktus, kā arī veic virkni citu pienākumu, lai VM darbs noritētu sekmīgi.

Valsts sekretāram ir trīs vietnieki: vietnieks politikas plānošanas jautājumos, vietnieks politikas īstenošanas jautājumos un vietnieks finanšu jautājumos.

VM ir 11 departamenti. Valsts sekretāra tiešā pakļautībā atrodas Administratīvais departaments, Komunikācijas departaments, Juridiskais

departaments un Audita un kvalitātes departaments. VM valsts sekretāra vietnieku pakļautībā ir septiņi departamenti – Sabiedrības veselības departaments, Veselības aprūpes departaments, Farmācijas departaments, Eiropas lietu un starptautiskās sadarbības departaments, Politikas plānošanas departaments, Budžeta departaments un Investīciju departaments.

VM padotībā esošās iestādes un kapitālsabiedrības, kurās VM ir kapitālu daļu turētāja, īsteno valsts politiku un normatīvo aktu prasības visās VM nolikumā noteiktajās kompetences jomās.

Veselības ministrija	
<i>Padotībā esošās institūcijas 2008.gadā</i>	<i>Kapitālsabiedrības, kurās VM ir kapitāla daļu turētāja, 2008.gadā</i>
Valsts asinsdonoru centrs Katastrofu medicīnas centrs Veselības inspekcija Valsts tiesu medicīnas ekspertīzes centrs Medicīnas profesionālās izglītības centrs Rīgas Stradiņa Universitāte Valsts aģentūra „Sabiedrības veselības aģentūra” Valsts aģentūra „Latvijas Medicīnas bibliotēka” Valsts aģentūra „Paula Stradiņa medicīnas vēstures muzejs” Veselības obligātās apdrošināšanas valsts aģentūra Valsts aģentūra „Latvijas Infektoloģijas centrs” Sporta medicīnas valsts aģentūra Tuberkulozes un plaušu slimību valsts aģentūra Veselības statistikas un medicīnas tehnoloģiju valsts aģentūra Zāļu valsts aģentūra Zāļu cenu valsts aģentūra	VSIA „Aknīstes psihoneiroloģiskā slimnīca” VSIA „Bērnu klīniskā universitātes slimnīca” VSIA „Bērnu psihoneiroloģiskā slimnīca „Ainaži”” VSIA „Daugavas slimnīca”” VSIA „Daugavpils psihoneiroloģiskā slimnīca” VSIA „Latgales novada rehabilitācijas centrs „Rāzna”” VSIA „Nacionālais rehabilitācijas centrs „Vaivari”” VSIA „Paula Stradiņa klīniskā universitātes slimnīca” VSIA „Piejūras slimnīca” VSIA „Slimnīca “Ģintermuiža”” SIA „Rīgas Austrumu klīniskā universitātes slimnīca” VSIA „Rīgas psihiatrijas un narkoloģijas centrs” VSIA „Straupes narkoloģiskā slimnīca” VSIA “Strenču psihoneiroloģiskā slimnīca” VSIA „Traumatoloģijas un ortopēdijas slimnīca” VSIA „Vecpiebalgas psihoneiroloģiskā slimnīca”

VESELĪBAS MINISTRIJAS DARBĪBAS REZULTĀTI

Sabiedrības veselība

Viens no faktoriem, lai sekmētu un uzturētu labu veselību sabiedrībā, ir sabalansēta uztura regulāra saņemšana. **2008.gada 15.oktobrī ar VM rīkojumu Nr.174 apstiprināti ieteikumi „Ieteicamās enerģijas un uzturvielu devas Latvijas iedzīvotājiem”**. Tajos ir norādītas ieteicamās enerģijas, uzturvielu, vitamīnu un minerālvielu dienas devas atbilstoši iedzīvotāju vecuma grupām. Šos ieteikumus var izmantot, lai aprēķinātu organismam nepieciešamo enerģiju atbilstoši fiziskās aktivitātes koeficientam un vecumam, kā arī sabalansēta uztura sastādīšanai dažādām iedzīvotāju vecuma grupām.

Lai akcentētu nepieciešamību pieaugušajiem pietiekamā daudzumā uzturā lietot graudaugu produktus, kartupeļus, augļus un dārzeņus, kā arī ierobežot sāls patēriņu, **2008.gada 4.decembrī ar VM rīkojumu Nr.201 apstiprināti „Veselīga uztura ieteikumi pieaugušajiem”**. Ar abiem iepriekšminētajiem ieteikumiem var iepazīties VM mājas lapā (www.vm.gov.lv) sadaļā „*Tas Tev jāzina*”.

Lai veicinātu zobārstniecības pakalpojumu pieejamību bērniem izglītības iestādēs, **2008.gada 28.jūlijā pieņemti MK noteikumi Nr.601 „Grozījums Ministru kabineta 2002.gada 19.februāra noteikumos Nr.77 „Noteikumi par obligātajām prasībām ārstniecības iestādēm un to struktūrvienībām”**”. Noteikumi paredz, ka zobārstniecības kabinetā, kas atrodas vispārējās pamatizglītības, vispārējās vidējās izglītības, profesionālās izglītības iestādē vai izglītības iestādē, kas īsteno pirmsskolas izglītības programmas, un paredzēts bērnu zobārstniecības aprūpei, veicot profesionālo zobu higiēnu un ārstējot vienkāršo kariesu (*caries simplex*), zobu rentgendiagnostikas aparāts nav nepieciešams.

2008.gadā sagatavots un izplatīts **veselību veicinošo aktivitāšu plāns - kalendārs**. Tajā tika apkopotas VM, Izglītības un zinātnes ministrijas, kā arī Vides ministrijas aktivitātes veselības veicināšanai sadarbībā ar Sporta medicīnas valsts aģentūru, Latvijas Volejbola federāciju, Latvijas Tautas sporta asociāciju, Latvijas riteņbraukšanas federāciju, Latvijas skolu sporta federāciju, Latvijas basketbola savienību, Latvijas olimpisko komiteju, Latvijas slēpošanas savienību un valsts aģentūru „Sabiedrības veselības aģentūra”. Plāns – kalendārs tika nosūtīts Saeimai, ministrijām, Latvijas rajonu pašvaldībām un pilsētu domēm.

2008.gadā uzsākts darbs pie **bērniem paredzētās pārtikas produktu reklāmas ierobežošanas**. Šai sakarā ir notikušas vairākas sanāksmes ar iesaistīto ministriju un valsts institūciju, kā arī ar Latvijas Reklāmas asociācijas, Latvijas Pārtikas uzņēmumu federācijas un Latvijas Tirgotāju asociācijas piedalīšanos.

Lai patērētāji varētu paļauties uz pārtikas produktu marķējumā pausto informāciju, tika **izstrādāts MK noteikumu projekts "Prasības medicīnas, uztura un diētas speciālistu asociāciju un citu ar veselības aprūpi saistīto biedrību un nodibinājumu ieteikumu un ierosinājumu izmantošanai pārtikas marķējumā un reklāmā"**. Pēc noteikumu pieņemšanas medicīnas, uztura un diētas speciālistu asociācijas un citas ar veselības aprūpi saistītas biedrības un nodibinājumi savus ieteikumus un ierosinājumus pārtikas marķējumā un reklāmā varēs lietot tikai saskaņā ar noteiktajiem kritērijiem.

Turpinās darbs pie **diētas ieteikumiem ārstniecības iestāžu pacientiem ar dažādām slimību diagnozēm**, kurus ārstniecības iestādes ēdināšanas struktūras varēs izmantot, izvēloties atbilstošu uzturu pacientiem ar dažādām slimību diagnozēm.

Lai nodrošinātu Latvijas iedzīvotāju aizsardzību pret vakcīnregulējamām infekcijas slimībām, tika izstrādāta un ar **MK 2008.gada 31.janvāra rīkojumu Nr.43** apstiprināta **Imunizācijas valsts programma 2008.-2010.gadam**, kas ir infekcijas slimību izplatības ierobežošanas politikas nākošais posms. Šīs programmas mērķis ir panākt, vismaz, 95% imunizācijas līmeni attiecībā uz vakcinācijas kalendārā noteiktajām infekcijas slimībām bērniem.

Latvija 2002.gadā ieguva no poliomiēlīta brīvas valsts statusu. Lai to uzturētu, atbilstoši Pasaules Veselības organizācijas poliomiēlīta likvidācijas stratēģijai, kā arī novērstu poliomiēlīta izplatīšanās iespējas valstī savvaļas poliomiēlīta vīrusa ieviešanas gadījumā no valstīm, kurās poliomiēlīts joprojām tiek reģistrēts, ir pieņemti **MK 2008.gada 13.maija noteikumi Nr.328 „Noteikumi par poliomiēlīta pretepidēmijas pasākumiem”**. Šajos noteikumos aprakstīti poliomiēlīta pretepidēmijas pasākumi, lai savlaicīgi diagnosticētu un izmeklētu akūtās šļauganās paralīzes sindromu bērniem līdz 15 gadu vecumam, kā arī veiktu enterovīrusu un poliovīrusu cirkulācijas vidē epidemioloģisko uzraudzību.

Lai sekmētu vakcinācijas pieejamību, **2008.gada 10.jūnijā ir pieņemti MK noteikumi Nr.416 „Grozījumi Ministru kabineta 2000.gada 26.septembra noteikumos Nr.330 „Vakcinācijas noteikumi”**”, kas ir papildināti ar nosacījumu, ka vakcināciju var veikt

arī ārpus ārstniecības iestādes, ja ir nepieciešamais aprīkojums. Lai novērstu ar vakcināciju saistītās iespējamās blakusparādības, noteiktas prasības attiecībā uz vakcīnu glabāšanas temperatūras režīma kontroli un nosacījumi, kad vakcīnas nedrīkst lietot.

Lai optimizētu infekcijas slimību epidemioloģisko uzraudzību, pieņemti **MK 2008.gada 30.jūnija noteikumi Nr.492 „Grozījumi Ministru kabineta 1999.gada 5.janvāra noteikumos Nr.7 „Infekcijas slimību reģistrācijas kārtība”**”. Tajos precizēta ziņošanas kārtība imūndeficīta vīrusa (HIV), AIDS, tuberkulozes, kā arī seksuāli transmisīvo infekcijas slimību gadījumos.

Pārskata periodā ir izvērtēta ārstniecības personām aizpildāmā medicīniskā dokumentācija infekcijas slimību reģistrācijas gadījumā. Lai ārstniecības personām samazinātu aizpildāmās dokumentācijas apjomu un atvieglotu ārstniecības personu darbu pie veidlapu aizpildīšanas, pieņemti **2008.gada 15.aprīļa MK noteikumi Nr.269 „Grozījumi Ministru kabineta 2006.gada 4.aprīļa noteikumos Nr.265 „Ārstniecības iestāžu medicīniskās un uzskaites dokumentācijas lietvedības kārtība”**”, kuros ir apvienotas vairākas veidlapas ziņošanai par reģistrētu infekcijas slimības gadījumu un precizēta veidlapās lietotā terminoloģija.

Turpinās darbs pie Starptautisko Veselības aizsardzības noteikumu ieviešanas Latvijā. Ar **VM 2008.gada 28.februāra rīkojumu Nr.38 „Par darba grupas izveidošanu Starptautisko Veselības aizsardzības noteikumu ieviešanai”** izveidotā darba grupa pārskata periodā ir apzinājusi esošos normatīvos aktus un izvērtējusi to atbilstību Starptautiskajiem Veselības aizsardzības noteikumiem. Lai pilnībā ieviestu Starptautisko Veselības aizsardzības noteikumu prasības, ir uzsākts darbs pie MK noteikumu projekta „Sabiedrības veselības aizsardzības pasākumu veikšanas kārtība” izstrādes.

Atbilstoši Eiropas slimību profilakses un kontroles centra ieteikumiem tika veikta **gripas pandēmijas plāna ikgadējā aktualizēšana**.

Pārskata periodā turpinājās darbs pie nākošā perioda politikas plānošanas dokumenta **„Cilvēka imūndeficīta vīrusa (HIV) infekcijas izplatības ierobežošanas programma (2009.-2013.)”** projekta gatavošanas.

Lai nodrošinātu profesionālu nozares speciālistu atbalstu veselības politikas īstenošanai HIV infekcijas, tuberkulozes un seksuālās transmisijas infekciju izplatības ierobežošanā, kā arī sekmētu starpnozaru sadarbību un nodrošinātu pilsoniskās sabiedrības līdzdalību lēmumu

sagatavošanā, ar **VM 2008.gada 18.jūnija rīkojumu Nr.105 „Par HIV infekcijas, tuberkulozes un seksuālās transmisijas infekciju izplatības ierobežošanas koordinācijas komisijas izveidi”** ir izveidota HIV infekcijas, tuberkulozes un seksuālās transmisijas infekciju izplatības ierobežošanas koordinācijas komisija.

Lai veicinātu valsts iedzīvotāju interesēm atbilstošu pirmsskolas izglītības iestāžu tīkla attīstību, ar **MK 2008.gada 17.jūnija noteikumiem Nr.440 „Grozījumi Ministru kabineta 2002.gada 27.decembra noteikumos Nr.596 „Higiēnas prasības izglītības iestādēm, kas īsteno pirmsskolas izglītības programmas”**” tika precizētas higiēnas prasības ģērbtuvēm, trauku mazgāšanas un glabāšanas telpām/vietām un veļas mazgāšanas telpām/vietām.

2008.gadā sagatavots **informatīvais ziņojums par Alkohola patēriņa mazināšanas un alkoholisma ierobežošanas programmas 2005.-2008.gadam ieviešanu 2007.gadā**. Informatīvajā ziņojumā tika sniegts pārskats par 2007.gadā īstenotajām aktivitātēm budžeta līdzekļu ietvaros, kā arī, iespēju robežās, novērtēti sasniedzamie rezultāti.

Lai sekmētu Alkohola patēriņa mazināšanas un alkoholisma ierobežošanas programmā 2005.-2008.gadam sasniegto mērķu īstenošanu, 2008.gadā sagatavots **programmas „Alkoholisko dzērienu patēriņa mazināšanas un alkoholisma ierobežošanas programma 2010.–2014.gadam” projekts**.

2008.gadā 3.aprīlī Saeima pieņēma **likumu „Grozījumi likumā „Par tabakas izstrādājumu realizācijas reklāmas un lietošanas ierobežošanu”**. Likumā ir noteiktas stingrākas normas smēķēšanai publiskās vietās - parkos, skvēros, peldvietās, un smēķēšanas aizliegumi bērnu atpūtas un rotaļu laukumos. Šādi aizliegumi iekļauti, lai pasargātu bērnus, nepilngadīgos, grūtnieces un citas iedzīvotāju grupas no tabakas dūmu ietekmes. Likumprojektā ietverta norma, kas paredz tabakas izstrādājumu iepakojuma vienības papildināt ar krāsainiem fotoattēliem vai citām ilustrācijām, tādējādi, sekojot Eiropas Komisijas aktivitātēm, tikt mazināta vēlme, īpaši jauniešu vidū, smēķēt.

2008.gada 27.maijā tika apstiprināts **informatīvais ziņojums par augu cigarešu realizāciju, reklāmu un lietošanu un nepieciešamo normatīvo aktu izstrādi šajā jomā**. Informatīvajā ziņojumā tika norādīts augu cigarešu statuss Latvijas Republikā un citās ES valstīs.

2008.gada 14.augusta Valsts sekretāru sanāksmē izsludināts **likumprojekts „Grozījumi likumā „Par tabakas izstrādājumu realizācijas reklāmas un lietošanas ierobežošanu”**””. Likumprojektā ir

definēti augu smēķēšanas produkti un noteikts, kurus augu smēķēšanas produktus ir aizliegts realizēt Latvijā, kā arī norādītas augu smēķēšanas produktu iepakojuma noformējuma prasības un augu smēķēšanas produktu aprites kārtības ierobežojumi. Tāpat likumā paredzēts noteikt, ka starptautiskās satiksmes lidostas izlidošanas publiskajās telpās aizdrošības kontroles punktiem var būt iekārtotas speciāli norobežotas vietas, kurās ir atļauts smēķēt.

2008.gada 21.oktobrī pieņemti MK noteikumi Nr.868 „Noteikumi par tabakas izstrādājumu iepakojuma vienību papildināšanu ar krāsainiem fotoattēliem vai ilustrācijām”. Noteikumi izstrādāti saskaņā ar likuma „Par tabakas izstrādājumu realizācijas, reklāmas un lietošanas ierobežošanu” 6.panta ceturto daļu, kas nosaka, ka vienlaikus ar speciālo brīdinājumu tabakas izstrādājumu iepakojuma vienības papildina ar atbilstošiem krāsainiem fotoattēliem vai citām ilustrācijām (kombinētais brīdinājums).

Lai savlaicīgi nodrošinātu normatīvo aktu izpildi tabakas jomā, 2008.gadā VM mājas lapā sadaļā: „*Tas Tev jāzina*”, „*Profesionālim*” ir iespējams izmantot uz tabakas izstrādājumu iepakojuma vienībām izvietojamo kombinēto brīdinājumu elektronisko versiju.

2008.gada 12.martā pieņemts MK rīkojums Nr.129 „Par Smēķēšanas ierobežošanas valsts komisiju”, kas apstiprina Smēķēšanas ierobežošanas valsts komisijas sastāvu.

2008.gada 22.janvārī pieņemti MK noteikumi Nr.38 „Grozījums Ministru kabineta 2003.gada 25.februāra noteikumos Nr.88 „Nacionālās alkoholisma ierobežošanas padomes nolikums””, kuros tika precizēts Nacionālās alkoholisma ierobežošanas padomes sastāvs, savukārt 2008.gada 14.aprīlī tika pieņemts **Ministru prezidenta rīkojums Nr.167 „Par Nacionālo alkoholisma ierobežošanas padomi”**, kas apstiprina Nacionālo alkoholisma ierobežošanas padomes sastāvu.

Viena no vides veselības jomas prioritātēm ir peldvietu ūdens kvalitātes un peldvietu drošības uzraudzība. Lai nodrošinātu peldvietu ūdens kvalitāti un peldēšanās drošību, kā arī nenodarītu kaitējumu cilvēka veselībai, **2008.gada 17.jūnijā ir pieņemti MK noteikumi Nr.454 „Peldvietu higiēnas prasības”.**

Peldvietu ūdens kvalitātes normatīvus, nosacījumus peldūdeņu pārvaldībai un kvalitātes uzraudzībai nosaka Eiropas Parlamenta un Padomes 2006.gada 15.februāra Direktīva 2006/7/EK par peldvietu ūdens kvalitātes pārvaldību un Direktīvas 76/160/EEK atcelšanu prasībām, kas

pārņemta nacionālajā likumdošanā ar **MK 2008.gada 7.jūlija noteikumiem Nr.523 „Noteikumi par peldvietu ūdens monitoringu, kvalitātes nodrošināšanu un prasībām sabiedrības informēšanu”.**

Attiecībā uz preču drošību VM kompetencē ir bīstamo ķīmisko vielu lietošanas un kosmētikas līdzekļu būtisko drošuma prasību uzraudzība. Šī joma ir cieši saistīta ar ES likumdošanas pārņemšanu. 2008.gadā izstrādāta virkne MK noteikumu, lai nacionālajā likumdošanā pārņemtu jaunās ES direktīvu prasības.

2008. gada 6. maijā pieņemtie MK noteikumi Nr. 320 „Grozījumi Ministru kabineta 2000.gada 25.aprīļa noteikumos Nr.158 „Noteikumi par bīstamo ķīmisko vielu un bīstamo ķīmisko produktu lietošanas un tirdzniecības ierobežojumiem un aizliegumiem” aizliedz no 2009.gada 3.aprīļa piedāvāt tirgū dzīvsudrabu saturošos ķermeņa temperatūras termometrus, kā arī nosaka ierobežojumus citu dzīvsudrabu saturošu mērierīču tirdzniecībai.

2008. gada 11.februāra MK noteikumi Nr.93 un 2008.gada 4.augusta MK noteikumi Nr.639 „Grozījumi Ministru kabineta 2004.gada 20.aprīļa noteikumos Nr.354 „Noteikumi par būtiskajām prasībām kosmētikas līdzekļiem un to uzraudzības kārtību” atbilstoši jaunākajiem zinātniskajiem sasniegumiem precizē noteiktu vielu izmantošanu kosmētikas līdzekļu sastāvā.

Dzeramā ūdens kvalitātes uzraudzība valstī tiek veikta saskaņā ar 2003.gada 29.aprīļa MK noteikumiem Nr.235 „Dzeramā ūdens obligātās nekaitīguma un kvalitātes prasības, monitoringa un kontroles kārtība”. Lielākajā daļā valsts teritorijas ir paaugstināts dzelzs saturs augsnē un gruntsūdeņos, tomēr, salīdzinot ar 2007.gadu, iedzīvotājiem piegādātā dzeramā ūdens kvalitāte, ir uzlabojusies. 2008.gadā iedzīvotājiem piegādātā dzeramā ūdens paraugu neatbilstība noteikumu prasībām konstatēta 60,7% (2007.gadā – 67,1%) pēc ķīmiskajiem rādītājiem un 5,8% (2007.gadā – 13,4%) pēc mikrobioloģiskajiem rādītājiem. Lielākā neatbilstība auditmonitoringa programmas ietvaros izmeklētajos paraugos, tāpat kā 2007.gadā, konstatēta pēc dzelzs koncentrācijas, duļķainības rādītāja, sulfātiem un amonija. Iespējamie neatbilstības iemesli pēc ķīmiskajiem rādītājiem ir nepietiekams dzeramā ūdens attīrīšanas (atdzelžošanas) iekārtu daudzums vai neefektīva ūdens apstrādes iekārtu ekspluatācija, tehniski nolietojies ūdensvadu tīkls, novecojoši ūdenstorni. Lai iedzīvotājiem nodrošinātu kvalitatīvu dzeramā ūdens piegādi nepieciešams turpināt ūdenssaimniecības uzlabošanas projektu realizāciju, veicot ūdensapgādes tīklu un dzeramā ūdens attīrīšanas (atdzelžošanas) iekārtu jaunbūvi vai to rekonstrukciju.

Informācija par dzeramā ūdens noteiktajām īpašajām normām ir pieejama VM mājas lapā sadaļā „*Tas Tev jāzina*”.

Veselības aprūpe

Lai pilnveidotu veselības aprūpes sistēmas organizāciju un iedzīvotājiem sniegto pakalpojumu kvalitāti, 2008.gadā Ministru kabinetā ir iesniegti un pieņemti vairāki nozīmīgi politikas plānošanas dokumenti un normatīvie akti.

Lai noteiktu prioritātes garīgās veselības jomā un turpinātu uz Latvijas Republikas iedzīvotājiem orientētas, racionālas, efektīvas un kvalitatīvas garīgās veselības aprūpes nozares attīstību, **ar MK 2008.gada 6.augusta rīkojumu Nr.468 tika apstiprinātas pamatnostādnes „Iedzīvotāju garīgās veselības uzlabošana 2009. - 2014.gadam”**. Garīgā veselība šajā politikas dokumentā tiek izprasta tās plašākajā nozīmē, ietverot ne tikai specifisku ārstniecisku palīdzību psihisku un uzvedības traucējumu gadījumos, bet arī citus garīgās veselības nodrošināšanas jautājumus – veselības veicināšanu, profilaksi, negatīvas attieksmes mazināšanu pret garīgās veselības pakalpojumu lietotājiem, garīgās veselības jautājumu nozīmīguma akcentēšanu izglītības sistēmā, adekvātu sociālo apstākļu nodrošināšanu pakalpojumu lietotājiem, sadarbību ar citiem speciālistiem, pētniecību, informācijas sistēmu darbību u.c. Realizējot pamatnostādnēs noteikto ir paredzēts attīstīt sabiedrībā pamatotu garīgās veselības dienestu, veicināt risināmajās problēmās iesaistīto valsts pārvaldes institūciju sadarbību, kā arī sekmēt informatīvas sabiedrības attīstību garīgās veselības jautājumos.

Pamatojoties uz Valsts kontroles 2006.gada 26.oktobra revīzijas ziņojumā Nr.5.1–2–66R/2005 „Ārstniecības nozares reģistru atbilstība to izveidošanas mērķiem” minētajiem ieteikumiem VM nodrošināt veselības aprūpes jomā izveidotās informācijas sistēmu atbilstību Valsts informācijas sistēmu likuma prasībām un to reģistrāciju valsts informācijas sistēmu reģistrā, tika izstrādāti **MK 2008.gada 15.septembra noteikumi Nr.746 „Ar noteiktām slimībām slimojošu pacientu reģistra izveides, papildināšanas un uzturēšanas kārtība”**. Noteikumi nosaka ar noteiktām slimībām slimojošu pacientu reģistrā iekļaujamās informācijas apjomu, informācijas iesniegšanas veidus un termiņus, papildu prasības reģistrā iekļauto fizisko personu datu aizsardzības nodrošināšanai, kā arī precīzē institūcijas (personas datu operatorus), kuras līdz 2010.gada 1.janvārim sniegs reģistra izveidei,

papildināšanai un uzturēšanai nepieciešamo informāciju saistībā ar VM padotībā esošo valsts pārvaldes iestāžu reorganizāciju.

Ar MK 2009.gada 6.janvāra noteikumiem Nr.10 "Noteikumi par valsts statistikas pārskatiem veselības aprūpes jomā" tika apstiprināti veidlapu paraugi un noteikta kārtība, kādā jāiesniedz statistikas pārskati veselības aprūpes jomā. Līdz šim valsts statistikas pārskatu veidlapas veselības aprūpes jomā, pamatojoties uz profesionālo asociāciju un specializēto centru ierosinājumiem izstrādāja un apstiprināja Veselības statistikas un medicīnas tehnoloģiju valsts aģentūra, saskaņojot tās ar Centrālo statistikas pārvaldi. Noteikumu projekta izstrādes procesā tika samazināts sākotnējais statistikas pārskatu veidlapu skaits, likvidētas pārskatu veidlapas, kuras zaudējušas aktualitāti vai dublē citos pārskatos esošo informāciju (no 23 līdz 17).

MK 2008.gada 5.decembra sēdē tika pieņemts **MK rīkojums Nr.770 „Par Gruzijas militārpersonu medicīnisko rehabilitāciju”**. Rīkojums tika sagatavots, pamatojoties uz 2008.gada 29.septembrī NATO Civilās aizsardzības plānošanas komitejas (*NATO Civil Emergency Planning Committee*) lūgumu NATO dalībvalstīm sniegt atbalstu Gruzijas – Krievijas militārajā konfliktā ievainoto Gruzijas militārpersonu medicīniskajai rehabilitācijai.

2008.gadā tika izstrādāti un pieņemti **MK 2008.gada 22.jūlija noteikumi Nr.585 „Grozījumi Ministru kabineta 2005.gada 2.augusta noteikumos Nr.581 „Medicīnisko ierīču reģistrācijas, atbilstības novērtēšanas, izplatīšanas, ekspluatācijas un tehniskās uzraudzības kārtība”**”, kuru izstrādes nepieciešamību noteica 2006.gada 8.jūnijā veiktie grozījumi Ārstniecības likumā, ar kuriem no Ārstniecības likuma 9.panta pirmās daļas tika svītrots termins „medicīniskās preces”. Noteikumos precizētas normas atbilstoši Eiropas Padomes 1993.gada 14.jūnija Direktīvai 93/42/EEK par medicīnas ierīcēm 14.panta 1.punktam, saskaņā ar kuru medicīniskās ierīces ražotājam, kas savā vārdā laiž tirgū ierīces, tiek uzlikts par pienākumu darīt zināmu šīs vietas adresi un attiecīgo ierīču aprakstu, tās dalībvalsts kompetentajai iestādei, kurā reģistrēta šīs personas uzņēmējdarbības vieta.

Noteikumi ir papildināti ar 3.1.apakšpunktu, nosakot, ka paziņotajai institūcijai pirms akreditācijas ir jāapliecina atbilstošas zināšanas par Direktīvā 2003/32/EK minētajām ierīcēm.

Vienlaikus noteikumi pārņem Eiropas Komisijas 2005.gada 11.augusta Direktīvu 2005/50/EEK par gūžu, ceļu un plecu locītavu protēžu pārklasificēšanu saistībā ar Padomes Direktīvu 93/42/EEK par medicīnas ierīcēm, kā arī noteikumu projekts paredz vairākus tehniskus

precizējumus esošajos noteikumos, kuri atvieglotu medicīnisko ierīču reģistrācijas procedūru.

Ar mērķi detalizēti noteikt prasības audu un orgānu ieguves un uzglabāšanas centriem, šo centru personāla izglītībai un apmācībai, precizētu audu un orgānu ieguves un uzglabāšanas centra atbildīgās personas uzdevumus, prasības audu un šūnu transportēšanai un izsekojamības sistēmai, kā arī nopietnu blakņu un nevēlamu notikumu paziņošanas kārtību, tika izstrādāti **MK 2008.gada 4.augusta noteikumi Nr.643 „Grozījumi Ministru kabineta 2007.gada 27.marta noteikumos Nr.208 „Cilvēka audu un orgānu uzkrāšanas, uzglabāšanas un izmantošanas kārtība””**.

2008.gadā tika izstrādāti **MK 2008.gada 29.jūlija noteikumi Nr.611 "Grozījumi Ministru kabineta 2006.gada 19.decembra noteikumos Nr.1046 "Veselības aprūpes organizēšanas un finansēšanas kārtība"”**.

Noteikumos precizētas normas, kas skaidrāk definē veselības aprūpes pakalpojumu sniedzēju atbildību, nodrošinot veselības aprūpes pakalpojumu pieejamību un pēctecību dažādos pacienta veselības aprūpes procesa etapos, kā arī precizēti primārās veselības aprūpes un stacionārās veselības aprūpes pakalpojumu apmaksas un organizācijas nosacījumi. Noteikumi papildināti ar normu, kas nosaka, ka ārstniecības iestādes veselības aprūpes pakalpojumus prioritāri sniedz grūtniecēm un bērniem. Tāpat noteikumos ir paplašināts tiešās pieejamības speciālistu saraksts, kas paredz iespēju personām sekundārās ambulatorās veselības aprūpes pakalpojumus saņemt pēc savas iniciatīvas vēršoties pie ginekologa kā tiešās pieejamības speciālista. Bez tam, noteikumos iekļauta pacientu, kas saņem ilgstošu plaušu mākslīgo ventilāciju mājas apstākļos, primārās un sekundārās veselības aprūpes pakalpojumu saņemšanas kārtība.

Izstrādāti un MK 2008.gada 22.decembra sēdē pieņemti **MK noteikumi Nr.1111 „Grozījumi Ministru kabineta 2006.gada 19.decembra noteikumos Nr.1046 „Veselības aprūpes organizēšanas un finansēšanas kārtība””**. Noteikumos iekļauta norma, kas paredz sākot ar 2009.gada 1.janvāri valstī nodrošināt valsts organizēto vēža skrīningu, kuru ieviešot savlaicīgi tiks atklātas pirmsvēža slimības un vēzis agrīnajās stadijās. Tāpat noteikta kārtība, kādā pacients medicīnisku indikāciju dēļ var saņemt veselības aprūpes pakalpojumus mājās, kā arī paplašināts to pacientu loks, kuri atbrīvoti no pacientu iemaksas. Tādējādi orgānu donoriem un personām, kuras saņem veselības aprūpi mājās, turpmāk par valsts apmaksātiem veselības aprūpes pakalpojumiem nebūs jāmaksā pacienta iemaksa. Precizēts no valsts budžeta apmaksājamo un neapmaksājamo veselības aprūpes pakalpojumu klāsts. Noteikumos

precizēts ārstniecības iestāžu saraksts, ar kurām Veselības obligātās apdrošināšanas valsts aģentūra slēdz līgumus par stacionāro veselības aprūpes pakalpojumu sniegšanu.

Ar MK 2008.gada 21.aprīļa noteikumiem Nr.295 „Grozījumi Ministru kabineta 2006.gada 14.marta noteikumos Nr.195 „Sportistu un bērnu ar paaugstinātu fizisko slodzi veselības aprūpes un medicīniskās uzraudzības kārtība””, tika paplašināta ģimenes ārstu loma sportistu un bērnu ar paaugstinātu fizisko slodzi veselības aprūpē.

2008.gada 28.augustā tika pieņemti MK noteikumi Nr.687 „Grozījumi Ministru kabineta 2004.gada 30.novembra noteikumos Nr.974 „Dopinga kontroles noteikumi””. Noteikumos noteikts, ka VM sadarbībā ar Izglītības un zinātnes ministriju īsteno 2005.gada 19.oktobra Starptautiskās konvencijas pret dopingu sportā un 1986.gada 16.novembra Eiropas Padomes Antidopinga konvencijas Nr.135 noteikumu ieviešanai nepieciešamos pasākumus. Noteikumu izstrādes mērķis ir izteikt MK 2004.gada 30.novembra noteikumu Nr.974 „Dopinga kontroles noteikumi” 1.pielikumu (aizliegtās dopinga vielas un dopinga metodes) jaunā redakcijā.

Izstrādāti un 2008.gada 8.maijā Saeimā pieņemti **grozījumi Ārstniecības likumā**, ar kuriem grūtnieces un bērna veselības aprūpe noteikta par prioritāru, noteikts tiesiskais regulējums ārstniecības iestādes vai tās struktūrvienības darbības apturēšanai, ietverta norma, kas nosaka, ka Latvijas pilsoņu un Latvijas nepilsoņu laulātajiem, kuriem ir termiņuzturēšanās atļauja Latvijā, no valsts pamatbudžeta un pakalpojumu saņēmēju līdzekļiem apmaksāto grūtnieču aprūpi un dzemdību palīdzību ir tiesības saņemt bez maksas MK noteiktajā kārtībā, noteikts terminu „ārstniecības atbalsta persona”, „ārstniecības atbalsta personas sertifikāts” un „katastrofu medicīnas sistēma” skaidrojums.

VM sagatavoja **informatīvo ziņojumu „Par esošā primārās veselības aprūpes modeļa izvērtējumu un turpmāko rīcību”**, kas tika pieņemts zināšanai MK 2008.gada 27.maija sēdē. Ziņojumā tika sniegta informācija par esošā primārās veselības aprūpes modeļa izvērtējumu un turpmāko rīcību.

VM sagatavoja un MK 2008.gada 2.septembra sēdē tika pieņemts zināšanai **informatīvais ziņojums „Par normatīvajiem aktiem, kuros jāveic grozījumi, lai samazinātu medicīniskās izglītības ieguves prasības un efektīvizētu ārstniecības personu pārkvalifikāciju”**. Ziņojumā sniegta informācija par esošajām prasībām medicīniskās izglītības ieguvei un situāciju jauno speciālistu integrācijai veselības

aprūpes sistēmā, kā arī norādīti normatīvie akti, kuros nepieciešams veikt grozījumus.

MK noteikumu projekts „**Grozījumi Ministru kabineta 2002.gada 23.jūlija noteikumos Nr.315 "Izglītības programmu minimālās prasības ārsta profesionālās kvalifikācijas iegūšanai"**” izstrādāts, ņemot vērā Informatīvajā ziņojumā par normatīvajiem aktiem, kuros jāveic grozījumi, lai samazinātu medicīniskās izglītības ieguves prasības un efektīvizētu ārstniecības personu pārkvalifikāciju, ietvertos priekšlikumus medicīniskās izglītības ieguves prasību samazināšanai, kā arī, lai saskaņotu rezidentūras izglītības programmu ilgumus attiecīgajās specialitātēs, apakšspecialitātēs un papildspecialitātēs ar Eiropas Parlamenta un Padomes 2005.gada 7.septembra Direktīvā 2005/36/EK par profesionālo kvalifikāciju atzīšanu noteiktajām prasībām attiecībā uz apmācību ilgumiem.

Papildus minētajam noteikumu projekts ir precizēts atbilstoši VM izstrādātajā MK noteikumu projektā „**Ārstniecības personu un ārstniecības atbalsta personu reģistra izveides, papildināšanas un uzturēšanas kārtība**” ietvertajam specialitāšu skaitam un sadalījumam pamatspecialitātēs, apakšspecialitātēs un papildspecialitātēs.

Līdz 2006.gada 11.jūlijam ārstniecības personu kompetenci ārstniecībā noteica ārstniecības personu specialitāšu nolikumi, kuri tika apstiprināti ar veselības ministra rīkojumu. Ar 2006.gada 8.jūnija grozījumiem Ārstniecības likumā tika dots deleģējums MK noteikt ārstniecības personu kompetenci ārstniecībā, kā arī teorētisko un praktisko zināšanu apjomu. Lai īstenotu MK doto pilnvarojumu, VM sadarbībā ar Medicīnas profesionālās izglītības centra, Latvijas Ārstu biedrības, Latvijas Ārstniecības personu profesionālo organizāciju savienības un Latvijas Medicīnas māsu asociācijas speciālistiem izstrādāja **MK noteikumu projektu „Noteikumi par ārstniecības personu un studējošo, kuri apgūst pirmā vai otrā līmeņa profesionālās augstākās medicīniskās izglītības programmas, kompetenci ārstniecībā un šo personu teorētisko un praktisko zināšanu apjomu”**.

Lai samazinātu medicīniskās izglītības ieguves prasības un efektīvizētu ārstniecības personu pārkvalifikāciju, kā arī radītu iespēju nodarbināt darba tirgus prasībām atbilstošus speciālistus, nodrošinot pacientiem pieejamu un kvalitatīvu veselības aprūpi, tika izstrādāts **MK noteikumu projekts „Ārstniecības personu un ārstniecības atbalsta personu reģistra izveides, papildināšanas un uzturēšanas kārtība”**. Papildus minētajam noteikumu projektā ir pārskatīts ārstniecības personu specialitāšu skaits un sadalījums pamatspecialitātēs, apakšspecialitātēs un

papildspecialitātēs. Tas veikts ar mērķi mazināt medicīnas nozares sadrumstalotību un pārlietu šauru specializāciju, jo šobrīd pastāvošais cilvēkresursu trūkums veselības aprūpē nosaka nepieciešamību sagatavot pēc iespējas plašāka profila speciālistus, kā arī izstrādātās izmaiņas sekmēs darba tirgus elastību un drošību.

2008.gadā tika izstrādāts **MK noteikumu projekts „Ārstniecības atbalsta personu sertifikācijas kārtība un sertificējamo ārstniecības atbalsta personu profesiju saraksts”**. MK noteikumu projektā ir ietverts ārstniecības atbalsta personu saraksts un ārstniecības atbalsta personu sertifikācijas un resertifikācijas kārtība.

VM ir izstrādājusi **MK noteikumu projektu „Grozījumi Ministru kabineta 2006.gada 31.oktobra noteikumos Nr.886 "Noteikumi par institūcijām, kas izsniedz ārvalstīs iegūtās profesionālās kvalifikācijas atzišanas apliecības reglamentētajās profesijās”**”.

Noteikumu projekts nosaka, ka Latvijas Ārstu biedrība atbilstoši kompetencei veic ārstu un zobārstu sertifikāciju, Latvijas Ārstniecības personu profesionālo organizāciju savienība atbilstoši kompetencei veic funkcionālo speciālistu, funkcionālo speciālistu asistentu, ārsta palīgu, kosmētiķu, laborantu un zobu tehniķu sertifikāciju, savukārt Latvijas Māsu asociācija atbilstoši kompetencei veic māsu, zobārstniecības māsu, vecmāšu un zobu higiēnistu sertifikāciju.

Nemot vērā Informatīvajā ziņojumā par normatīvajiem aktiem, kuros jāveic grozījumi, lai samazinātu medicīniskās izglītības ieguves prasības un efektīvizētu ārstniecības personu kvalifikāciju (apstiprināts MK 2008.gada 2.septembra sēdē), ietvertos priekšlikumus ārstniecības personu pārkvalifikācijas efektīvizēšanai, kā arī ievērojot VM izstrādātajā MK noteikumu projektā „Ārstniecības personu un ārstniecības atbalsta personu reģistra izveides, papildināšanas un uzturēšanas kārtība” ietverto specialitāšu skaitu un sadalījumu pamatspecialitātēs, apakšspecialitātēs un papildspecialitātēs, kas ir saskaņots ar Latvijas Ārstu biedrību, VM 2008.gadā izstrādāja Ministru kabineta noteikumu projektu **„Grozījumi Ministru kabineta 2006.gada 6.jūnija noteikumos Nr.460 „Noteikumi par specialitāšu, apakšspecialitāšu un papildspecialitāšu sarakstu reglamentētajām profesijām”**”.

Lai uzlabotu ārstniecības kvalitāti, izstrādāts **Ministru kabineta noteikumu projekts „Kārtība, kādā izstrādā, izvērtē, reģistrē un ievieš klīniskās vadlīnijas”**. Klīniskās vadlīnijas, kas būs izstrādātas atbilstoši šim noteikumu projektam, noteiks ārstniecības personām

piemērotāko uz pieredzi un pierādījumiem balstītu slimību profilakses, diagnostikas, ārstēšanas, rehabilitācijas un aprūpes taktiku labāka ārstniecības rezultāta sasniegšanai, kā arī veicinās ārstniecības personu profesionālo izglītību, pacientu informētību un uzlabos sadarbību starp pacientiem un ārstniecības personām.

Lai noteiktu detalizētas aprīkojuma prasības, kā arī nodrošinātu iespēju ārstniecības iestādēm elastīgi mainīt tehnoloģisko nodrošinājumu un sniegt ārstnieciskos pakalpojumus, kuri atbilst zināšanu un prakses līmenim, kāds tas pašlaik ir vairumam attiecīgās specialitātes profesionāļiem, VM izstrādāja **MK noteikumu projektu „Noteikumi par obligātajām prasībām ārstniecības iestādēm un to struktūrvienībām”**.

Izstrādāts **MK rīkojuma projekts „Par tiešās pārvaldes iestādes „Neatliekamās medicīniskās palīdzības dienests izveidi”**”. Rīkojuma projekts paredz, ka ar 2009.gada 1.februāri tiek izveidota veselības ministra pakļautībā esoša tiešās pārvaldes iestāde „Neatliekamās medicīniskās palīdzības dienests”, kas īstenos vienotu valsts politiku neatliekamās medicīniskās palīdzības jomā.

Vienota NMP dienesta izveidošanas rezultātā samazināsies NMP brigādes ierašanās laiks pie pacienta, jo būs iespējams nodrošināt principu „brauc tuvākā brigāde”, nevis pēc NMP brigādes teritoriālās piederības principa. Būs iespējams efektīvāk vadīt brigādes ārkārtas medicīniskajā situācijā, jo brigādes varēs tikt vadītas reģiona mērogā, nodrošinot ātrāku papildus NMP brigāžu un cilvēkresursu piesaistīšanu, kā arī nepieciešamības gadījumā tiks iesaistīts centrālais vadības dispečerdienests, kurš varēs vadīt resursus valsts mērogā.

2008.gadā tika izstrādāts un Valsts kancelejā, izskatīšanai MK sēdē, iesniegts **MK noteikumu projekts „Neatliekamās medicīniskās palīdzības dienesta nolikums”**.

Noteikumu projektā noteikts Neatliekamās medicīniskās palīdzības dienesta darbības mērķis, kompetence, struktūra un pārvalde, kā arī darbības tiesiskuma nodrošināšanas mehānisms un pārskatu sniegšanas kārtība par dienesta darbību.

VM izstrādāja **MK noteikumu projektu „Grozījumi Ministru kabineta 2005.gada 20.decembra noteikumos Nr.995 „Noteikumi par tiešās pārvaldes iestāžu ierēdņu, darbinieku un amatpersonu un Centrālās vēlēšanu komisijas un Centrālās zemes komisijas darbinieku darba samaksas sistēmu un kvalifikācijas pakāpēm, kā arī ierēdņu pabalstiem un kompensāciju”**”.

Noteikumu projekts izstrādāts, lai vienotā Neatliekamās medicīniskās palīdzības dienesta veidošanas procesā novērstu situāciju, ka, pārejot darbā no pašvaldību NMP institūcijām ar dažādām juridiskām formām uz Neatliekamās medicīniskās palīdzības dienestu, samazinātos ārstniecības personu un darbinieku algas. Ņemot vērā izteikto cilvēkresursu trūkumu neatliekamās medicīniskās palīdzības institūcijās, tas varētu radīt risku ārstniecības personu un darbinieku pāriešanai darbā uz citām ārstniecības iestādēm un pasliktinātu neatliekamās medicīniskās palīdzības nodrošināšanas iespējas iedzīvotājiem.

Lai novērstu Katastrofu medicīnas centra un Neatliekamās medicīniskās palīdzības dienesta funkciju dublēšanos, tika izstrādāts un iesniegts **MK noteikumu projekts „Grozījumi Ministru kabineta 2005.gada 11.oktobra noteikumos Nr.761 „Katastrofu medicīnas nolikums””**.

Ar mērķi samazināt saslimšanas risku ar onkoloģiskām slimībām, pagarināt onkoloģisko slimnieku dzīvildzi un uzlabot viņu dzīves kvalitāti, VM, sadarbojoties ar Pasaules Veselības organizāciju, ministrijām un nozares profesionāļiem, ir izstrādājusi **programmas „Onkoloģisko slimību kontroles programma 2009.-2015.gadam” projektu**.

Ar VM 2008.gada 12.jūnija rīkojumu Nr.98 **„Par darba grupu narkoloģiskās ārstniecības pakalpojuma pieejamības uzlabošanai”** tika izveidota darba grupa, kuras uzdevums bija izstrādāt priekšlikumus narkoloģiskās ārstniecības pakalpojumu pieejamības uzlabošanai. Darba grupā tika iekļauti pārstāvji no VSIA „Rīgas Psihiatrijas un narkoloģijas centrs” Psihiatriskās palīdzības dienesta un Narkoloģiskās palīdzības dienesta, valsts aģentūras „Sabiedrības veselības aģentūra” Atkarību slimību epidemioloģiskās uzraudzības centra, VM Politikas plānošanas departamenta, Sabiedrības veselības departamenta un Farmācijas departamenta. Darba grupas sēdēs viedokļa izteikšanai tika pieaicināti pārstāvji no Tieslietu ministrijas, Iekšlietu ministrijas, Valsts policijas Galvenās Kārtības policijas pārvaldes Prevencijas biroja, Valsts policijas Finanšu vadības biroja, Valsts policijas Galvenās Kārtības policijas, Valsts policijas Galvenās Kriminālpolicijas pārvaldes Organizētās noziedzības apkarošanas pārvaldes Narkotiku apkarošanas biroja, Bērnu un ģimenes lietu ministrijas, VSIA „Bērnu klīniskā universitātes slimnīca”, Latvijas Psihologu apvienības un Latvijas Klīnisko psihologu asociācijas. Darba grupas izstrādātie priekšlikumi tika iesniegti veselības ministram.

2008.gada 1.septembrī ar VM rīkojumu Nr.148 „Par Mātes un bērna veselības konsultatīvās padomes personālsastāva apstiprināšanu” un ar Iekšējo normatīvo aktu Nr.IeNa/24 „Mātes un bērna veselības konsultatīvās padomes nolikums” tika izveidota **Mātes un bērna veselības konsultatīvā padome**, kuras sastāvā ir pārstāvji no ārstniecības personu profesionālajām organizācijām un citām nevalstiskajām organizācijām.

Veselības nozares stratēģiskā padome (turpmāk– Padome) darbojas kā konsultatīva un koordinējoša institūcija, kuras darbības mērķis ir iesaistīt veselības nozares biedrības, asociācijas, valsts un pašvaldību institūcijas veselības politikas veidošanā un īstenošanā.

2008.gadā tika sasauktas 11 Padomes sēdes. Jautājumi, kas ir skatīti Padomes sēdēs: MK noteikumu projekts „Noteikumi par obligātajām prasībām ārstniecības iestādēm un to struktūrvienībām”, Padomes priekšlikumi par Gada balvas medicīnā piešķiršanas kārtību un izvirzītajām nominācijām, VM prioritārie uzdevumi, kas īstenojami I.Godmaņa vadītā MK darba pirmajās 100 dienās, MK noteikumu projekts „Kārtību, kādā izstrādā, izvērtē, reģistrē un ievieš klīniskās vadlīnijas”, Veselības aprūpes budžets 2009.gadam, priekšlikumi ārstu specialitāšu sadalījuma pamatspecialitātēs, apakšspecialitātēs un papildspecialitātēs optimizācijai, daudzprofila slimnīcu attīstības virzieni, „Slimnīcu plānošana”.

Veselības aprūpes nozares apakšpadome (VANA) darbojas atbilstoši nolikumam. Apakšpadomē Ministra kabineta pusi pārstāv VM un Veselības obligātās apdrošināšanas valsts aģentūra, Darba devēju pusi pārstāv Latvijas darba devēju konfederācija, Latvijas Slimnīcu biedrība un Veselības aprūpes darba devēju asociācija un Arodbiedrības pusi pārstāv Latvijas Veselības un sociālās aprūpes darbinieku arodbiedrība, Latvijas Ārstniecības un aprūpes darbinieku arodsavienība un Valsts iestāžu, pašvaldību, uzņēmumu un finanšu darbinieku arodbiedrība. 2008.gadā ir notikušas 6 sēdes, kurās skatīti šādi jautājumi: virsstundu uzskaites un apmaksas uzlabošana veselības aprūpes nozarē; jaunās veselības politikas iniciatīvas; 2009.gada budžeta līdzekļu sadalījuma tendences; neatliekamās medicīniskās palīdzības brigāžu darba uzlabošana; 2009. gada budžeta papildpieprasījums; 2009.gada budžeta līdzekļu sadalījuma tendences veselības aprūpē, noteikumu projekts par obligātajām prasībām ārstniecības iestādēm un to struktūrvienībām un pievienotās vērtības nodokļa piemērošana veselības aprūpes pakalpojumiem. Visos izskatāmajos jautājumos tika rasts risinājums VANA ietvaros un uz Nacionālās trīspusējās padomes sēdēm jautājumi netika virzīti.

Nemot vērā straujo informācijas un komunikācijas tehnoloģiju, kuras var izmantot visa veselības aprūpes cikla informācijas plūsmas īstenošanai, sabiedrības izglītošanai un konsultācijām, nodrošinot pietiekamu veselības aprūpes informācijas drošību, attīstību, paveras iespējas ieviest jaunus principus veselības aprūpes speciālistu un veselības aprūpes organizatoru darbā. Šādu jaunu iespēju apzināšanas, ieviešanas un izmantošanas sistēma veselības uzlabošanai un veselības aprūpes veicināšanai, centrā noliekot informāciju par indivīdu (pakalpojumu saņēmēju), tiek saukta par e-veselību.

2008.gadā VM e – **Veselības darba grupā** tika izskatīti un apstiprināti šādi dokumenti: elektroniskās veselības kartes informācijas sistēmas vadlīnijas, integrācijas platformas vadlīnijas, informācijas apmaiņas standarti, Vienotā neatliekamās medicīniskās palīdzības un katastrofu medicīnas dienesta informācijas sistēmas izveides vadlīnijas, datu pārraides tīkla prasību un standartu noteikšana, centrālās vizuālās diagnostikas (radioloģijas) arhīva vadlīnijas, elektronisko recepšu ieviešanas vadlīnijas.

Pārskata periodā noslēgts līgums par projektu „E-veselības sistēmu sadarbības platformas I posma (pilotprojekta) izstrāde. Veselības statistikas un medicīnas tehnoloģiju valsts aģentūras un citu veselības aprūpes administrēšanas iestāžu pārvaldībā esošu datu un informācijas resursu iekļaušana e-veselības informācijas sistēmas izveidē”. Projekta ietvaros tiks ieviesti pilota pakalpojumi „Mans ģimenes ārsts”, „Manu nepilngadīgo bērnu dati”, „Mani dati Veselības obligātās apdrošināšanas valsts aģentūrā”, „Manas potes” un dati par cukura diabēta slimniekiem.

Saskaņā ar *pamatnostādņu „e-Veselības Latvijā” īstenošanas plāna 2008.-2010.gadam*, kas apstiprināts ar MK 2007.gada 24.oktobra rīkojumu Nr.660, pasākumu „*Veselības aprūpē strādājošo izglītības celšana informācijas tehnoloģiju jomā*”, 2008.gadā tika izglītoti 48 informācijas tehnoloģiju instruktori veselības aprūpes iestādēs no dažādiem Latvijas reģioniem, kā arī 83 veselības aprūpē strādājošie, tai skaitā 63 ģimenes ārstu praksēs strādājošie, informācijas tehnoloģiju pamatprasmēs.

2008.gadā VM uzsāka darbu pie **Veselības likumprojekta** izstrādes, kas kalpos kā galvenais jeb „jumta” likums veselības jomā. Likumprojekta mērķis ir noteikt valsts, pašvaldību, juridisko un fizisko personu tiesības un pienākumus, kas vērsti uz cilvēku veselības saglabāšanu un uzlabošanu, risku faktoru, kas iedarbojas uz cilvēku organismu, novēršanu un ierobežošanu.

Farmācija

2008.gada galvenās prioritātes farmācijas jomā bija kvalitatīvas farmaceitiskās aprūpes un **kvalitatīvu, drošu un efektīvu zāļu** pieejamības nodrošināšana iedzīvotājiem.

Primārās veselības aprūpes sistēmas attīstība, tajā skaitā ambulatorajai ārstēšanai paredzēto zāļu nodrošināšana pacientiem, kas slimo ar smagām un hroniskām slimībām, ir viena no VM prioritātēm, tomēr zāļu kompensācijas sistēmas attīstība un iespēja nodrošināt kompensējamās zāles pacientiem, kam tās pamatoti nepieciešamas, ir cieši saistīta ar zāļu kompensācijai piešķirto valsts budžeta finansējumu. 2008.gadā piešķirtais finansējums kompensējamām zālēm bija 66,3 miljoni Ls, bet faktiskais patēriņš sasniedza 77,7 miljonus Ls, līdz ar to zāļu iegādes kompensācijai gada beigās izveidojās ievērojams budžeta līdzekļu deficīts.

2008.gada 12.februārī Ministru kabinetā apstiprināta **Farmācijas nacionālā regulējuma koncepcija**. Tās mērķis bija panākt lēmuma pieņemšanu par turpmāko farmācijas jomas nacionālo regulējumu Latvijā un nodrošināt spēkā esošo likumu pārstrukturēšanu, iekļaujot pašreiz likumu līmenī nereglamentētos, bet būtiskus jautājumus – farmaceitiskās aprūpes veikšanu un zāļu iegādes izdevumu kompensācijas sistēmas funkcionēšanu.

Atbilstoši Farmācijas nacionālā regulējuma koncepcijai, tika sagatavoti divi likumprojekti – **Farmaceutiskās aprūpes likumprojekts** un **Zāļu aprites likumprojekts**, kas nākotnē aizstās esošo Farmācijas likumu. Minēto likumprojektu apspriešanai un viedokļu saskaņošanai 2008.gadā darbojās izveidotas darba grupas, kurās piedalījās valsts institūciju un farmācijas jomas profesionālo asociāciju un nevalstisko organizāciju pārstāvji. Likumprojektu pieņemšana paredzēta 2009.gadā.

Sagatavots un Ministru kabinetā 2008.gada 3.jūnijā akceptēts **Informatīvais ziņojums par iespējām efektīvāk regulēt zāļu iepirkumu izmaksas no valsts budžeta līdzekļiem un pastiprināt zāļu cenu uzraudzību**, kas paredz nodrošināt sabiedrības informētību par zāļu cenām un iespējām saņemt lētākas zāles ar līdzvērtīgu efektivitāti, kā arī par paša pacienta atbildību ārstēšanas procesā, veikt izglītojošu darbu ar ārstiem un farmaceitiem, lai nodrošinātu normatīvajos aktos noteikto pienākumu pildīšanu un veicinātu paralēli importēto zāļu un patentbrīvo (generic) zāļu izrakstīšanu un izsniegšanu, veicināt zāļu paralēlo importu un izplatīšanu, iekļaujot šīs zāles kompensējamo zāļu sarakstā.

2008.gada 2.jūnijā pieņemti MK noteikumi Nr.392 „Grozījumi Ministru kabineta 2005.gada 8.marta noteikumos Nr.175 „Recepšu veidlapu izgatavošanas un uzglabāšanas, kā arī recepšu izrakstīšanas un uzglabāšanas noteikumi”, kas paredz atcelt īpašās receptes otrā eksemplāru izmantošanu, lai atvieglotu ārstu darbu un ļautu netraucēti izmantot datoru receptes veidlapas aizpildīšanā. Šīs prasības atcelšana ir iespējama pateicoties informācijas tehnoloģiju izmantošanas iespēju palielināšanai recepšu aprites kontrolē, kas ļauj kontrolējošām institūcijām veikt īpašo recepšu kontroli, neizmantojot tipogrāfiski iespiesto receptes otro eksemplāru. Līdz 2009.gada 1.jūlijam ir paredzēts pārejas periods, kurā zāļu izrakstīšanai būs atļauts izmantot arī iepriekšējā parauga recepšu veidlapas. Lai atvieglotu ārstu darbu un saīsinātu receptes izrakstīšanas laiku, ar 2009.gada 1.janvāri tiek atcelta izrakstāmo zāļu koda norādīšana receptē. Tāpat ir precizēta vairākkārt izmantojamo recepšu aprites kārtība, kā arī paplašināta iespēja norādīt uz parastās receptes izsniegto zāļu nosaukumu, nosakot to kā alternatīvu izsniegto zāļu koda norādīšanai, kas atvieglos farmaceitu un farmaceita asistentu darbu, izsniedzot zāles pret parasto recepti.

2008.gada 4.augustā pieņemti MK noteikumi Nr.641 ”Grozījumi 2006.g. 18.aprīļa Ministru kabineta noteikumos Nr.304 „Noteikumi par zāļu ražošanas un kontroles kārtību, par zāļu ražošanu atbildīgās amatpersonas kvalifikācijas prasībām un profesionālo pieredzi un kārtību, kādā ražošanas uzņēmumam izsniedz labas ražošanas prakses sertifikātu””, lai noteiktu kompetentās iestādes, kas atbild par no cilvēka asinīm un plazmas iegūtu zāļu ražošanas kontroli no izejvielu ieguves līdz zāļu izgatavošanai.

Pieņemti vairāki normatīvie akti, kas reglamentē narkotisko un psihotropo vielu legālo apriti.

Lai nodrošinātu narkotisko un psihotropo vielu, kuras izmanto zinātniskiem pētījumiem un apmācībai, aprites uzraudzību **2008.gada 21.aprīlī pieņemti MK noteikumi Nr.293 „Atļauju izsniegšanas, apturēšanas un anulēšanas kārtība, kā arī prasības, kuru izpildi nodrošina atļaujas saņēmējs, saņemot, iepērkot, izlietojot, uzglabājot, uzskaitot un iznīcinot I, II un III sarakstā iekļautos augus, vielas un zāles”**.

Izstrādāti un **2008.gada 4.augustā pieņemti MK noteikumi Nr.640 „Grozījumi Ministru kabineta 2002.gada 24.septembra noteikumos Nr.429 „Alkohola, narkotisko, psihotropo un toksisko vielu atkarības slimnieku ārstēšanas kārtība”**”.

Noteikumu projekts ir izstrādāts ar mērķi, lai narkotisko vielu atkarības slimnieku aizvietojošā ārstēšana ar valsts atmaksātajām zālēm

metadons, būtu pieejama ne tikai VSIA „Rīgas Psihiatrijas un narkoloģijas centrs”, bet tuvāk slimnieka pastāvīgajai dzīves vietai. Norma paredz arī iespēju piemērot aizvietojošo ārstēšanu, ja slimnieks ārstējas citā ārstniecības iestādē. Narkotisko vielu atkarības slimnieku aizvietojošās terapijas mērķis ir mazināt narkotisko vielu lietošanas kaitējumu un veicināt narkomānu veselības stāvokļa uzlabošanos un sociālo integrāciju.

2008.gada 17.jūnijā pieņemti MK noteikumi Nr.441 „Narkotisko un psihotropo vielu un zāļu iepirkšanas saņemšanas, uzglabāšanas, izplatīšanas, izsniegšanas, uzskaites un iznīcināšanas kārtība zāļu un veterināro zāļu ražošanā, zāļu un veterināro zāļu lieltirgotavās un aptiekās”. Līdz šim MK noteikumi regulēja tikai cilvēkiem paredzēto narkotisko un psihotropo vielu un zāļu apriti zāļu ražošanā, zāļu lieltirgotavās un aptiekās. Noteikumu projektā no jauna iekļautas normas, kuras regulē narkotisko un psihotropo vielu un veterināro zāļu apriti veterināro zāļu ražošanā un veterināro zāļu lieltirgotavās, kā arī precizētas normas, kas regulē zāļu ražošanu, nosakot arī vielu un produktu uzskaites, glabāšanas un iznīcināšanas kārtību, zāļu, izplatīšanu, izsniegšanu, uzglabāšanu un Veselības inspekcijas, Zāļu valsts aģentūras un Pārtikas un veterinārā dienesta kompetenci II un III sarakstā iekļauto vielu un zāļu aprites uzraudzībā.

Projektu realizācija

2008.gadā veselības nozarē tika turpināts aktīvs darbs pie jaunu investīciju piesaistes un jau piesaistīto investīciju ieviešanas nosacījumu izstrādes un ieviešanas uzraudzības. Kopumā 2008.gadā veselības nozarei piesaistīti 10 finanšu instrumenti, apstiprināti 12 jauni investīciju projekti un pabeigta 45 investīciju projektu īstenošana, tādējādi nodrošinot veselības aprūpes infrastruktūras attīstību. Papildus ievērojams darbs 2008.gadā tika veikts pie ES fondu aktivitāšu un Eiropas Ekonomikas zonas un Norvēģijas valdības divpusējā finanšu instrumenta prioritātes ieviešanas nosacījumu izstrādes, nosakot normas, kas ļauj paaugstināt investīciju efektivitāti.

Valsts budžets

2008.gadā ir turpināts ieviest Ambulatorās un stacionārās veselības aprūpes pakalpojumu sniedzēju attīstības programmas ieviešanas plānu 2005. – 2010.gadam. Tā kā 2008.gadā prioritāšu īstenošanai no valsts

budžeta netika piešķirti līdzekļi, turpinājās 13 projektu realizācija no 2006.gadā piešķirtajiem valsts budžeta līdzekļiem.

Privatizācijas fonds

Atbilstoši 2008.gada 24.oktobra MK rīkojumam Nr.645 „Par privatizācijas ieņēmumu novirzīšanu valsts sabiedrībai ar ierobežotu atbildību „Nacionālais rehabilitācijas centrs „Vaivari”” Reiterapijas nodaļas projekta īstenošanai” tika piešķirts finansējums 478 800 Ls. Projekta realizācijas termiņš ir 2009.gada 31.augusts.

Valsts galvotā aizdevuma projekti un to īstenošana

Papildus, 2008.gadā tika turpināts darbs pie valsts galvotā aizdevuma projektu īstenošanas 10 ārstniecības iestādēs un Rīgas Stradiņa Universitātē par kopējo summu 155,48 milj. Ls. Finansējums projektu realizācijai piešķirts atbilstoši likuma „Par valsts budžetu 2006.gadam” 16.pielikumam „Valsts izsniedzamie galvojumi 2006.gadam” un „Par valsts budžetu 2007.gadam” 15.pielikumam „Valsts izsniedzamie galvojumi 2007.gadam”.

Līdz 2008.gada 31.decembrim divi aizdevumu projekti tika pabeigti un divu projektu ietvaros tika uzsāktas visas aktivitātes. Atbilstoši valsts galvotā aizdevuma projektu aktivitāšu ieviešanai, patreizējais aktivitāšu ieviešanas progress neapdraud projektu ieviešanu plānotajos termiņos. Līdz 2008.gada 31.decembrim ir realizētas 20 aktivitātes, 29 aktivitātes ir realizācijas procesā (laika periods no iepirkuma procedūras uzsākšanas līdz iepirkuma līguma izpildei), un 16 aktivitātes vēl nav uzsāktas. Ņemot vērā, ka aizdevumu projektu īstenošana plānota no 2007.gada līdz 2012.gadam, kopējais progress ir apmierinošs.

ES Pārejas programma (Transition facility)

2008.gadā tika pilnīgi pabeigta pēdējo divu Pārejas programmas Veselības sektora projektu ieviešana. Projekta „Sabiedrības veselības monitoringa un ziņošanas sistēmas attīstīšana” ietvaros pamatojoties uz Nīderlandes ekspertu rekomendācijām tika izstrādāta sabiedrības veselības monitoringa un ziņošanas informācijas sistēma, kas nodrošina datu apkopošanu par sabiedrības veselības stāvokli visā valstī un nodrošina iespēju ātri sagatavot statistiskus datus un grafikus atskaitēm par sabiedrības veselības stāvokli valstī.

Projekta „Tabakas monitoringa sistēma” ietvaros sadarbībā ar vācu ekspertiem tika veikta nacionālās likumdošanas analīze un tika sagatavotas rekomendācijas tās uzlabošanai, kā arī tika izstrādāti indikatori, kas ļauj novērtēt tabakas lietošanu un tā ietekmi, papildus tika apmācīti darbinieki, kas nodarbosies ar tabakas monitoringu Latvijā.

Eiropas Ekonomikas zonas finanšu instruments un Norvēģijas valdības divpusējais finanšu instruments

2008.gadā tika uzsākta Eiropas Ekonomikas zonas un Norvēģijas finanšu instrumentu prioritātes „Veselība” ietvaros apstiprināto projektu īstenošana. Kopumā pirmajā konkursā finansējumu guva pieci projekti, līgumu svinīgā parakstīšana notika 2008.gada 2.oktobrī. Projektu rezultātā paredzēts līdz 2010.gadam ieviest digitālās datu pārraides sistēmas lielākajās Latvijas slimnīcās. Kopējais minēto projektu finansējums ir 3,1 milj. EUR.

2008.gada 10.jūnijā beidzās projektu iesniegšanas termiņš otrā Eiropas Ekonomikas zonas un Norvēģijas finanšu instrumentu atklātā konkursa prioritātē „Veselība” ietvaros. 2008.gada 28.novembrī noslēdzās konkursa vērtēšana Latvijā, kā rezultātā prioritātē „Veselība” tika apstiprināti divi projekti. Projektu mērķis ir veselības aprūpes pakalpojumu kvalitātes, efektivitātes un pieejamības uzlabošana, paaugstinot tehniskās un profesionālās spējas un paaugstinot iedzīvotāju informētības un zināšanu līmeni par piedāvātajiem veselības aprūpes pakalpojumiem un veselības profilakses pasākumiem.

VM sadarbībā ar Publiskās un privātās partnerības asociāciju 2008.gadā sagatavoja divus projektu pieteikumus, lai piedalītos Latvijas Investīciju un attīstības aģentūras izsludinātajā Eiropas Ekonomikas zonas un Norvēģijas finanšu instrumentu atklātajā konkursā „Valsts un privātās partnerības attīstības veicināšana Latvijā”. Konkursa rezultāti tiks paziņoti 2009.gadā un pozitīva rezultāta gadījumā tiks saņemts finansējums ekonomiskā pamatojuma izstrādei par iespējamo valsts un privāto partnerību veselības nozarē.

Eiropas Kopienas iniciatīva Sabiedrības veselības jomā

Eiropas Komisija 2008.gadā organizēja kārtējo Eiropas Kopienas iniciatīvas Sabiedrības veselības jomā projektu konkursu. VM nodrošināja veselības nozares iestāžu informēšanu par finansējuma piesaistes iespējām, sniedza konsultācijas un atbalstu projektu sagatavošanai un virzībai, kā arī nodrošināja iepriekšējos gados apstiprināto projektu īstenošanas uzraudzību. Kopumā 2008.gadā

veselības nozares iestādes kā sadarbības partneri piedalījās trīs projektu realizācijā.

ES struktūrfondu 2004. – 2006.gada programmēšanas periods

2008.gadā tika pabeigta ES struktūrfondu 2004.-2006.gada programmēšanas perioda nacionālās programmas „Nacionālā programma veselības aprūpes jomā 2004.-2006.gadam” 13 projektu īstenošana.

Nacionālā programma „Nacionālā programma veselības aprūpes jomā 2004.-2006.gadam” tiek īstenota Vienotā programmdokumenta jeb Latvijas Attīstības plāna 1.prioritātes „Ilgtspējīgas attīstības veicināšana” 1.4.pasākuma „Izglītības, veselības aprūpes un sociālās infrastruktūras attīstība” šādu aktivitāšu ietvaros:

1.4.1. aktivitāte - Primārās veselības aprūpes infrastruktūras un aprīkojuma uzlabošana. Palīdzība paredzēta primārās veselības aprūpes centru izveidošanai - aprīkojuma nodrošināšanai un telpu remontiem, lai ļautu ārstiem sniegt augstākās kvalitātes pakalpojumus.

- Četri primārās veselības aprūpes infrastruktūras un aprīkojuma uzlabošanas projekti, kuri saņēmuši pilnu Eiropas Reģionālās attīstības struktūrfonda atmaksu, kā arī no iepriekšējos gados pabeigtajiem projektiem 2008.gadā gala atmaksu saņēmuši divi projekti. Uz 2008.gada beigām kopā pabeigti visi deviņi primārās veselības aprūpes infrastruktūras un aprīkojuma uzlabošanas projekti un pilna Eiropas Reģionālās attīstības struktūrfonda atmaksa saņemta deviņu projektu ietvaros. Līdz ar to kopējais 1.4.1.aktivitātes projektu ieviešanas progress sastāda 100%.

1.4.2. aktivitāte - Neatliekamās medicīniskās palīdzības sistēmas infrastruktūras un aprīkojuma uzlabošana, lai paaugstinātu sistēmas darbības efektivitāti pirmsslimnīcas periodā, iegādājoties 20 ātrās medicīniskās palīdzības automašīnas, un slimnīcas periodā daudzprofilu slimnīcu uzņemšanas nodaļās.

- Deviņi neatliekamās medicīniskās palīdzības sistēmas infrastruktūras un aprīkojuma uzlabošanas projekti no kuriem pilnu Eiropas Reģionālās attīstības struktūrfonda atmaksu saņēma septiņi projekti, kā arī no iepriekšējos gados pabeigtajiem projektiem 2007.gadā gala atmaksu saņēma viens projekts. Uz 2008.gada beigām kopumā pabeigti visi 20 neatliekamās medicīniskās palīdzības sistēmas infrastruktūras un aprīkojuma uzlabošanas projekti un pilna Eiropas Reģionālās attīstības

struktūrfonda atmaksa saņemta 17 projektu ietvaros. Līdz ar to kopējais 1.4.2.aktivitātes projektu ieviešanas progress sastāda 100%.

Nacionālās programmas „Nacionālā programma veselības aprūpes jomā 2004.-2006.gadam” ietvaros kopumā tika īstenoti 29 projekti ar kopējo finansējumu 24,06 milj. Ls, tai skaitā Eiropas Reģionālās attīstības fonda finansējums 13,45 milj. Ls un nacionālais finansējums 10,61 milj. Ls.

ES fondu 2007.-2013.gada plānošanas periods

2008.gadā turpinājās 2007.-2013.gada plānošanas perioda darbības programmas „Cilvēkresursi un nodarbinātība” papildinājuma aktivitāšu ieviešana Eiropas Sociālā fonda ietvaros:

- 1.3.2.1.aktivitāte „Veselības uzlabošana darba vietā, veicinot ilgtspējīgu nodarbinātību”. Aktivitātes mērķis ir sekmēt izpratni par veselību darbavietā kā ilgtspējīgās nodarbinātības priekšnosacījumu, tādējādi samazinot darbnespējas risku slimību dēļ (profesionālās slimības u.c.) un atbalstīt ilgtspējīgo nodarbinātību, atgriežot darba tirgū neaizsargātas personu grupas (inficētas (ar HIV/AIDS, tuberkulozi, C hepatītu), personas, kas ir atkarīgas no alkohola un narkotisko vielu lietošanas u.c.). Aktivitātes finansējums ir 11 947 668 Ls. Aktivitātes ieviešanas uzsākšana 2008.gadā ir aizkavējusies, jo saskaņā ar MK 2008.gada 22.decembra sēdes protokollēmuma Nr.94 65.§ 40.punktu aktivitāte tika atlikta.
- 1.3.2.2.aktivitāte „Pētījumi un aptaujas par veselību darbā”. Aktivitātes mērķis ir veikt pētījumus un aptaujas, kas analizē saikni starp veselības apstākļiem darbavietā, darbaspēka vecuma iedzīvotāju veselības stāvokli un veselības pakalpojumiem no vienas puses un nodarbinātības situāciju no otras puses. Pētījumi un aptaujas par veselību darbā nodrošinās iespēju analizēt pašreizējo situāciju, sagatavot prognozes turpmākajiem gadiem un izstrādāt jaunas vadlīnijas un programmas, lai uzlabotu darbaspēka veselības stāvokli. Aktivitātes finansējums 4 919 628 Ls. Aktivitātes ieviešanas uzsākšana 2008.gadā ir aizkavējusies, jo saskaņā ar MK 2008.gada 22.decembra sēdes protokollēmuma Nr.94 65.§ 41.punktu aktivitāte tika atlikta.
- 1.3.2.3.aktivitāte „Veselības aprūpes un veicināšanas procesā iesaistīto institūciju personāla kompetences, prasmju un iemaņu līmeņa paaugstināšana”. Aktivitātes mērķis ir nodrošināt veselības aprūpes un veselības veicināšanas procesā iesaistīto institūciju personāla apmācību un piesaistīšanu darba tirgum, lai panāktu kvalitatīvu veselības aprūpes pakalpojumu sniegšanu, slimību diagnostiku, medicīnisko rehabilitāciju,

profilaktisko darbību, pilnvērtīgu nozares administrēšanu un veicinātu sadarbību starp veselības aprūpes iestādēm un darba devējiem. Aktivitātes finansējums 16 205 833 Ls. 2008.gadā aktivitātes ietvaros tika apstiprināts projekts „Veselības aprūpes un veselības veicināšanas procesā iesaistīto institūciju personāla tālākizglītība nozares ilgtspējīgai attīstībai” un uzsākta projekta īstenošana. Projekta ietvaros 2009.gadā plānots uzsākt pirmās apmācības un apmācību programmu izstrādi.

2008.gadā turpinājās arī 2007.-2013.gada plānošanas perioda darbības programmas „Infrastruktūra un pakalpojumi” papildinājuma aktivitāšu ieviešana Eiropas Reģionālās attīstības fonda ietvaros:

- 3.1.5.1.aktivitāte „Ambulatorās veselības aprūpes attīstība”, kura sadalīta divās apakšaktivitātēs - 3.1.5.1.1.apakšaktivitāte „Ģimenes ārstu tīkla attīstība” un 3.1.5.1.2. apakšaktivitāte „Veselības aprūpes centru palīdzības attīstība”. Aktivitātes mērķis ir sakārtot ambulatorās veselības aprūpes pakalpojumu sniedzēju infrastruktūru, tādējādi materiāltehniski nodrošinot un pilnveidojot ambulatoro veselības aprūpes pakalpojumu, tai skaitā primārās veselības aprūpes sniedzēju tīklu. Aktivitātes finansējums 18 411 811 Ls. Saskaņā ar MK 2008.gada 22.decembra protokollēmuma Nr.94 65.§ 42.punktu 3.1.5.1.1.apakšaktivitātes ieviešana tika atlikta līdz turpmākam lēmumam, savukārt 3.1.5.1.2.apakšaktivitātes ietvaros 2008.gadā tika izstrādāti atbalsta piešķiršanas nosacījumi projektiem un apstiprināti projektu vērtēšanas kritēriji.

- 3.1.5.2.aktivitāte „Neatliekamās medicīniskās palīdzības attīstība”. Aktivitātes mērķis ir sakārtot neatliekamās medicīniskās palīdzības pakalpojumu sniegšanu Latvijā, lai nodrošinātu ātru un efektīvu palīdzības sniegšanu pirmsslimnīcas posmā. Aktivitātes finansējums 7 678 406 Ls. Aktivitātes ietvaros tika apstiprināts projekts “Vienotas neatliekamās medicīniskās palīdzības un katastrofu medicīnas vadības informācijas sistēmas un dispečeru centru izveide” ar mērķi sakārtot un uzlabot neatliekamās medicīniskās palīdzības pakalpojumu sniegšanu ikdienā un ārkārtas medicīniskajās situācijās Latvijā, centralizējot neatliekamās medicīniskās palīdzības un katastrofu medicīnas sistēmas vadību ar mūsdienīgu informācijas tehnoloģiju palīdzību.

- 3.1.5.3.aktivitāte „Stacionārās veselības aprūpes pakalpojumu sniedzēju attīstība”, kura ir sadalīta divās apakšaktivitātēs: 3.1.5.3.1.apakšaktivitāte „Stacionārās veselības aprūpes attīstība” un 3.1.5.3.2.apakšaktivitāte „Onkoloģijas slimnieku radioterapijas ārstēšanas attīstība” Aktivitātes mērķis ir nodrošināt stacionāro veselības aprūpes pakalpojumu sniedzēju tīkla optimizāciju, paaugstinot veselības aprūpes pakalpojumu kvalitāti, un slimnieku ārstēšanai nepieciešamo medicīnisko ierīču izmantošanas uzlabošanu un koncentrāciju. Aktivitātes finansējums 145 288 604 Ls. 3.1.5.3.1.apakšaktivitātes ietvaros tika izstrādāti atbalsta piešķiršanas

nosacījumi projektiem, sagatavoti un iesniegti Ministru kabinetā noteikumi par aktivitāti, kas paredz 2009.gadā apstiprināt 1.kārtas projektus, savukārt 3.1.5.3.2.apakšaktivitātes ietvaros tika apstiprināti četri projekti ar mērķi nodrošināt onkoloģijas slimnieku ārstēšanai nepieciešamās infrastruktūras sakārtošanu un medicīnisko ierīču pilnveidošanu un pakalpojumu sniegšanas koncentrēšanu reģionu centros - Rīgā, Daugavpilī un Liepājā.

2008.gadā tika veikts vadības un kontroles sistēmas atbilstības novērtējums VM kā atbildīgajā iestādē, ko veica SIA "Ernst&Young Baltic" pēc Finanšu ministrijas pasūtījuma ar mērķi noteikt atbildīgās iestādes 2007.-2013.gada plānošanas periodam izveidotās ES fondu vadības un kontroles sistēmas atbilstības novērtējumu. Novērtējuma ietvaros tika sagatavots noslēguma ziņojums un atzinums, kurā minēts, ka izveidotā vadības un kontroles sistēma atbilst Eiropas Komisijas prasībām. Ziņojumā tika arī ietverti ieteikumi vadības un kontroles sistēmas pilnveidošanai VM, kas līdz 2008.gada 1.novembrim tika ieviesti.

Papildus, lai nodrošinātu kvalitatīvu ES fondu administrāciju, 2008.gadā tika noslēgta vienošanās starp VM un Centrālo finanšu un līgumu aģentūru par projekta īstenošanu un ES fondu līdzfinansējuma piešķiršanu projektam „Tehniskā palīdzība Veselības ministrijai kā ES fondu atbildīgajai iestādei”, kā ietvaros VM nodrošina ES fondu ieviešanu un uzraudzību, informatīvos un publicitātes pasākumus veselības nozarē, kā arī apmācības, konferences un seminārus ar mērķi paaugstināt ES fondu ieviešanas efektivitāti. Projekta īstenošana plānota līdz 2010.gada 31.decembrim.

2008.gadā VM piedalījās divu starptautisko projektu īstenošanā.

Viens no projektiem ir „HIV/AIDS profilakses un aprūpe intravenozo narkotiku lietotāju vidū un ieslodzījuma vietās Igaunijā, Latvijā un Lietuvā” un to finansē Apvienoto Nāciju organizācija. Vispārējais projekta uzdevums ir projekta ieviešanas valstīs izveidot piemērotu vidi HIV/AIDS profilakses un aprūpes īstenošanai intravenozo narkotiku lietotāju vidū un ieslodzījuma vietās. Tas ietver darbu ar normatīvajiem aktiem, kapacitātes celšanu un nacionālās HIV/AIDS programmas aspektus. Projektu plānots pabeigt līdz 2010.gada beigām. Projektam piešķirtais finansējums ir 5 000 000 ASV dolāri un budžeta sadalījums pa valstīm nav paredzēts.

Otrais projekts „Medicīnas atkritumu apsaimniekošana” tiek finansēts no Apvienoto Nāciju organizācijas un Globālā vides fonda

līdzekļiem. Projekta vispārīgais mērķis ir demonstrēt un veicināt labākās pieejamās tehnoloģijas un paņēmienus veselības aprūpes atkritumu apsaimniekošanā, ar mērķi samazināt noturīgo organisko piesārņotāju un dzīvsudraba nonākšanu apkārtējā vidē. Projekta ietvaros tiks demonstrētas veselības aprūpes atkritumu apstrādes (nesadedzināšanas) tehnoloģiju priekšrocības un atkritumu apsaimniekošanas prakse astoņās pasaules valstīs – Argentīnā, Indijā, Latvijā, Libānā, Filipīnās, Senegālā, Tanzānijā un Vjetnamā, tādējādi, parādot atšķirīgas veselības aprūpes atkritumu apsaimniekošanas metodes. Projektu finansē ANO Attīstības programma un Pasaules vides fonds. Kopējais globālā projekta budžets ir 24 203 735 ASV dolāri, budžets Latvijas projekta komponentes īstenošanai - 600 000 ASV dolāri. Projekta ieviešanu plānots pabeigt līdz 2010.gada beigām.

Starptautiskā sadarbība

2008. gada 8.aprīlī tika parakstīts Latvijas Republikas Veselības ministrijas un Gruzijas Darba, veselības un sociālo lietu ministrijas līgums par sadarbību veselības nozarē un medicīnas zinātnes jomā un 2008. gada 12. novembrī tika parakstīts sadarbības līgums ar Baltkrievijas Republikas Veselības ministriju.

Abu noslēgto līgumu mērķis ir veicināt sadarbību veselības nozarē un medicīnas zinātnes jomā starp Gruziju un Baltkrievijas Republiku. Līgumi paredz šādas sadarbības jomas: informācijas apmaiņu veselības aprūpes un medicīnas zinātnes jomās saskaņā ar pušu noteiktajām interesēm, veselības aprūpē iesaistītā personāla apmācību (mācības, speciālistu konsultācijas), institucionālu un organizatorisku sadarbību veselības aprūpes un medicīnas zinātnes jomās, informācijas apmaiņu par tehnoloģiju attīstību, kas saistīta ar veselības aprūpi un medicīnas zinātni, citas abām pusēm interesējošas ar veselības aprūpi un medicīnas zinātni saistītas jomas. Sadarbība starp valstīm tiks īstenota, apmainoties ar informāciju par medicīnas zinātni, jaunākajiem medicīnas sasniegumiem, starptautiskiem kongresiem un simpozijiem, kas notiek attiecīgajās valstīs, kā arī apmainoties ar veselības un medicīnas ekspertiem un delegācijām, veicot kopējus pētījumus un sadarbojoties ar atbilstošajām institūcijām.

Divgades sadarbības līguma ar Pasaules Veselības organizācijas Eiropas reģionālo biroju 2008.-2009.gadam ietvaros tika veiktas šādas aktivitātes:

- tika sniegts Pasaules Veselības organizācijas ekspertu vērtējums par VM sagatavotajām pamatnostādņēm „Iedzīvotāju garīgās veselības uzlabošana 2009.-2014.gadam.

- tika izstrādāts programmas „Onkoloģisko slimību kontroles programma 2009.-2015.gadam” projekts.

- sadarbībā ar Pasaules Veselības organizācijas ekspertiem notika darbs pie politikas plānošanas dokumenta „Cilvēka imūndeficīta vīrusa (HIV) infekcijas izplatības ierobežošanas programma (2009.-2013.)” projekta izstrādes.

- angļu valodā sagatavots ziņojums „Vardarbība un veselība”, kas tapis pamatojoties uz veikto pētījumu par situāciju Latvijā saistībā ar vardarbību ģimenē.

- iztulkots un izdots latviešu valodā Eiropas Veselības sistēmu un politikas observatorijas sagatavotais izdevums „Veselības aprūpes sistēmas pārejas periodā: Latvija, Pārskats par veselības aprūpes sistēmu”.

2008.gadā VM tika izveidota darba grupa un uzsākts darbs pie Eiropas Komisijas publicētā priekšlikuma Eiropas Parlamenta un Padomes direktīvai par pacientu tiesību piemērošanu pārrobežu veselības aprūpē.

Tāpat arī 2008.gadā tika uzsākts nopietns darbs pie Eiropas Komisijas apstiprinātās Farmācijas likumdošanas paketes, kas ietver piecu tiesību aktu priekšlikumus farmakovigilances, zāļu viltojumam, kā arī informācijas sniegšanā sabiedrībai par recepšu zālēm, jomās.

BUDŽETA PROGRAMMU UN APAKŠPROGRAMMU REZULTATĪVO RĀDĪTĀJU IZPILDES ANALĪZE

Saskaņā ar MK 2008.gada 18.jūnija rīkojumu Nr.341 „Par iestāžu politikas un darbības rezultātiem un rezultatīvajiem rādītājiem 2008.gadam” VM ir plānojuši un sasniedza šādus politikas un darbības rezultātus un to rezultatīvos rādītājus:

Programmas vai apakšprogrammas kods	Ministrijas vai citas centrālās valsts iestādes budžeta programmu un apakšprogrammu, politikas un darbības rezultātu nosaukums	Plānotais rādītājs	Izpilde	Skaidrojums, ja izpilde neatbilst plānotajam rādītājam
1	2	3	4	5

Budžeta programmas vai apakšprogrammas nosaukums				
01.00.00	Nozares vadība			
	Iestāžu skaits	1		
	Amata vietu skaits	183,0		
	Politikas rezultāts	-	-	-
	Darbības rezultāti			
	Izstrādāto un apstiprināto politikas plānošanas dokumentu skaits	2	3	Papildus plānotajam, tika apstiprinātas pamatnostādnes "Iedzīvotāju garīgās veselības uzlabošana 2009.-2014.gadā", kuru virzīšana iepriekš (sakarā ar nepieciešamo finansējumu) tika apgrūtināta.
	Ieviesto ES fondu aktivitāšu skaits	2	2	
	Izstrādāto MK noteikumu par ES fondu aktivitāšu ieviešanas nosacījumiem skaits	8	4	Atsevišķu MK noteikumu par ES fondu aktivitāšu ieviešanu izstrāde un aktivitāšu ieviešana atlikta sakarā ar ekonomisko situāciju valstī.
	Politikas rezultāts Nodrošināta sabiedrības līdzdalība pozīciju izstrādē par Eiropas Komisijas priekšlikumiem (%)	100%	100%	
	Darbības rezultāti			
	Sagatavoto pozīciju par ES tiesību aktiem skaits	13	14	Pozīciju skaits tika plānots pamatojoties uz Eiropas Komisijas un ES prezidējošās valsts plāniem, taču ES tiesību aktu izstrādes process ir ilglaicīgs process un dažkārt nav paredzams vai konkrētais tiesību akts tiks prezentēts, vai tiks sagatavots izskatīšanai Ministru padomē, kādas būs dalībvalstu pozīcijas,

				līdz ar to nevar precīzi plānot sagatavoto pozīciju skaitu.
Budžeta programmas vai apakšprogrammas nosaukums				
02.00.00	Izglītība			
	Iestāžu skaits	2		
	Amata vietu skaits	1250,0		
	Politikas rezultāts* Nodrošināta konkurētspējīga augstākā medicīniskā izglītība (Rīgas Stradiņa Universitātē īstenoto studiju programmu skaits)	47	48	2008.gadā tika izveidota un licencēta jauna doktora studiju programma „Juridiskās zinātnes”.
	Darbības rezultāti			
	Rīgas Stradiņa Universitātē ārsta grādu ieguvušo absolventu skaits	125	116	Četri Medicīnas fakultātes VI studiju gada studenti paņēmuši akadēmisko atvaļinājumu, savukārt pieci Starptautisko studiju nodaļas studenti Medicīnas studiju absolvēs 2009.gadā.
	No valsts budžeta finansēto rezidentu skaits	497	482	Studējošo rezidentu skaitam ir tendence pastāvīgi mainīties, jo rezidenti izmanto mācību atvaļinājumus, dodas pirmsdzemdību, bērna kopšanas atvaļinājumos vai atgriežas no tiem.
Budžeta programmas vai apakšprogrammas nosaukums				
06.00.00	Kultūra			
	Iestāžu skaits	2		
	Amata vietu skaits	182,25		
	Politikas rezultāts*			
	Elektronisko resursu lietotāju palielinājums salīdzinājumā ar iepriekšējo gadu (%)	2,6	24	Elektronisko resursu lietotāju skaita pieaugums ir saistīts ar pieaugošo elektronisko lietotāju interesi, piedāvātajām apmācībām elektronisko resursu lietošanā un aktīvu datubāzu popularizēšanu.
	Darbības rezultāti			
	Lasītāju skaits	10 625	10633	Pieaug sabiedrības interese

				par preventīvo medicīnu.
	Rīkoto izstāžu skaits	16	19	Pieaug sabiedrības interese par preventīvo medicīnu, kā arī tiek atbalstīta dažādu iestāžu un organizāciju vēlme rīkot izstādes.
	Budžeta programmas vai apakšprogrammas nosaukums			
07.00.00	Eiropas Sociālā fonda (ESF) finansētie sabiedrības veselības pasākumi			
	Iestāžu skaits	0		
	Amata vietu skaits	4,0		
	Politikas rezultāts*			
	Veselības aprūpes un veselības veicināšanas procesā iesaistīto institūciju personāla kompetences, prasmju un iemaņu līmeņa paaugstināšanai piesaistītais finansējums ES struktūrfondu ietvaros (Ls)	463 024	256 949,47	2008.gada 2.oktobrī slēdzot līgumu ar Medicīnas profesionālās izglītības centru par projekta „Veselības aprūpes un veselības veicināšanas procesā iesaistīto institūciju personāla tālākizglītības nozares ilgtspējīgai attīstībai” īstenošanu, tika veikti projekta grozījumi un 2008.gadā plānotā summa tika samazināta līdz 256 950 Ls. Summa tika samazināta, jo līdz 2008.gada beigām bija iespējams izlietot līdzekļus tikai mācību programmu izstrādei.
	Darbības rezultāti			
	ES sociālā fonda atbalstītas veselības aprūpes un veselības veicināšanas profesionāļu apmācības programmas (skaits)	10	0	2008.gada 22.decembrī Medicīnas profesionālās izglītības centrs noslēdza pakalpojumu līgumus par 31 apmācību programmu izstrādi. Lielākajām apmācību programmām izpildes termiņi ir 2009.gada marts un aprīlis.
	Budžeta programmas vai apakšprogrammas nosaukums			
34.00.00	Sabiedrības veselības veicināšana			
	Iestāžu skaits	1		

	Amata vietu skaits	544,5		
	Politikas rezultāts*			
	Līdz 2010.gadam Latvijā jaundzimušo vidējam paredzamajam mūža ilgumam jātuvinās vismaz 95% no ES dalībvalstu vidējiem rādītājiem (%)	90,9	90,1	Jaundzimušo vidējā paredzamā mūža ilguma rādītāju ietekmē ne tikai veselības aprūpe, bet arī daudzi citi faktori- vides veselība, sociālā vide, ekonomiskā situācija valstī, tādēļ plānotais rādītājs netika sasniegts.
	Darbības rezultāti			
	Mirstība no sirds un asinsvadu slimībām uz 100 000 iedzīvotājiem (iedzīvotāju skaits)	794,1	707,1	Pieaug sabiedrības zināšanu līmenis par slimību profilaksi un veselīgu dzīvesveidu, tiek īstenoti dažādi pasākumi, lai veicinātu sirds veselību.
	Mirstība ar onkoloģiskām slimībām uz 100 000 iedzīvotājiem (iedzīvotāju skaits)	263,8	250,3	Pieaug sabiedrības zināšanu līmenis par slimību profilaksi.
	Budžeta programmas vai apakšprogrammas nosaukums			
33.00.00	Veselības aprūpes nodrošināšana			
	Iestāžu skaits	5		
	Amata vietu skaits	2284,25		
	Politikas rezultāts*			
	Latvijas Zāļu reģistrā iekļautās zāles atbilst noteiktām zāļu efektivitātes, drošības un kvalitātes prasībām (%)	100	100	
	Darbības rezultāti			
	Veikto ekspertīžu zāļu iekļaušanai kompensējamo zāļu sarakstā skaits	635	651	Salīdzinot ar plānoto, ražotāji 2008.gadā iesniedza vairāk iesniegumus jaunu medikamentu un medicīnisko ierīču ar zemākām vai līdzvērtīgām

				lietošanas izmaksām iekļaušanai Kompensējamo zāļu sarakstā.
	Politikas rezultāts*			
	Kompensējamo medikamentu plānotais naudas līdzekļu apjoms (uz 1 iedzīvotāju gadā, Ls)	28,7	33,6	2008.gada faktiskie izdevumi kompensējamo medikamentu apmaksāšanai bija 71 074 046 Ls apmērā. Ar 2008.gada 23.decembra MK rīkojumu Nr.830 „Par pamatbudžeta un speciālā budžeta apropriācijas pārdali starp programmām, apakšprogrammām un budžeta kodiem atbilstoši ekonomiskajām kategorijām” tika palielināta apakšprogrammas 33.03.00 „Medikamentu apmaksāšana” dotācija par 4,8 milj.Ls.
	Darbības rezultāti			
	Zāļu nosaukumu kompensējamo zāļu sarakstā skaits	1 094	1108	Salīdzinot ar plānoto, ražotāji 2008.gadā iesniedza vairāk iesniegumus jaunu medikamentu ar jaunu zāļu vispārīgo nosaukumu un zemākām vai līdzvērtīgām lietošanas izmaksām iekļaušanai Kompensējamo zāļu sarakstā.
	Politikas rezultāts*			
	Visos reģistrētajos infekcijas slimību perēkļos veikta epidemioloģiskā izmeklēšana un nodrošināta savlaicīga un labākai epidemioloģiskajai praksei atbilstoša	100	100	

	rīcība infekcijas slimību izplatības ierobežošanai (%)			
	Darbības rezultāti			
	Epidemioloģiskās izmeklēšanas laikā pretepidēmijas pasākumu organizēšanas nolūkā veikto infekcijas slimību perēkļu (objektu) apmeklējumu skaits	24700	24 821	2008.gadā epidemioloģiskās izmeklēšanas laikā apmeklēto perēkļu skaits bija lielāks nekā plānots sakarā ar A hepatīta uzliesmojumu un saslimstības ar salmonelozi pieaugumu Latvijā.
	Infekcijas slimību perēkļos veikto dezinfekcijas, dezinfekcijas un deratizācijas pasākumu skaits	3700	756	Sakarā ar VM 2008.gada 25.janvāra rīkojuma Nr.11 apstiprināšanu „Par infekcijas slimību sarakstu, kuru gadījumos valsts aģentūra „Sabiedrības veselības aģentūra” veic noslēguma dezinfekciju, dezinfekciju un deratizāciju” samazinātas indikācijas dezinfekcijas veikšanai infekcijas slimību perēkļos.
	Politikas rezultāts			
	Vidējais ārstēšanās ilgums stacionārā (dienu skaits)	9,6	9,5	Vidējam ārstēšanās ilgumam stacionārā ir tendence samazināties, jo ārstēšana ir arvien intensīvāka un pacientam tiek nodrošināti pieejamāki ambulatorās veselības aprūpes pakalpojumi.
	Darbības rezultāti			
	Vidējais primārās veselības aprūpes ārstu epizožu skaits uz 100 reģistrētajiem pacientiem	210	236	Ambulatoras pakalpojumu pieejamība iedzīvotājiem ir uzlabota, ņemot vērā profilaktisko apmeklējumu skaits pieaugumu un Ģimenes ārstu reģistratoru nodrošinājumu. Līdz ar to vidējais primārās veselības aprūpes ārstu epizožu skaits ir pieaudzis.

	Budžeta programmas vai apakšprogrammas nosaukums			
34.00.00	Kvalitātes atbilstības un ekonomiskais novērtējums, tirgus uzraudzība			
	Iestāžu skaits	6		
	Amata vietu skaits	1005,5		
	Politikas rezultāts			
	No valsts veselības budžeta līdzekļiem apmaksātos veselības aprūpes pakalpojumus iedzīvotājiem sniedz tikai tās ārstniecības iestādes, kuru atbilstība ir novērtēta (% no līguma attiecībās ar Veselības obligātās apdrošināšanas valsts aģentūru esošajām iestādēm)	100	100	
	Darbības rezultāti			
	Novērtēta ārstniecības iestāžu atbilstība (iestāžu skaits)	568	812	Izpilde pārsniedz plānoto rādītāju šādu iemeslu dēļ: - plānojums veikts saskaņā ar datu analīzi par novērtējamām ārstniecības iestādēm 2003.gadā un klīniski diagnostiskām laboratorijām 2005.gadā, ņemot vērā sertifikātu derīguma termiņu 5 gadi ārstniecības iestādēm un 3 gadi klīniski diagnostiskām laboratorijām; - papildus plānotajam iesniegti pieteikumi un veikts atbilstības novērtējums izglītības iestāžu un interešu izglītības iestāžu veselības punktiem, ģimenes ārstu pamatdarbības paplašināšanai pievienotajām prakses vietām papildus plānotajam iesniegti pieteikumi un veikts atbilstības novērtējums ārstniecības

				iestāžu darbības jomu paplašināšanai spēkā esoša sertifikātā norādītajā adresē un darbības jomām, jo šo darbību saskaņā ar izmaiņām normatīvos dokumentos vairāk nebija iespējams veikt ārstniecības iestāžu uzraudzības procedūras ietvaros.
	Veikta novērtēto ārstniecības iestāžu uzraudzība (iestāžu skaits)	56	84	Papildus veikta ārstniecības iestāžu pamatdarbības uzraudzība spēkā esošā sertifikāta norādītajā adresē un darbības jomās, pievienojot jaunas darbības jomas.
	Apstiprināto medicīnisko tehnoloģiju skaits	37	50	Vairāk tehnoloģiju iesūtīts apstiprināšanai, nekā bija plānots.
Budžeta programmas vai apakšprogrammas nosaukums				
35.00.00	Uzskaitē			
	Iestāžu skaits	0		
	Amata vietu skaits	39,0		
	Politikas rezultāts*			
	Nodrošināta Veselības statistikas informācijas pieejamība Veselības statistikas un medicīnas tehnoloģiju valsts aģentūras mājas lapā, ES sabiedrības veselības portālā, Pasaules Veselības organizācijas datu bāzē (%)	100	100	
	Darbības rezultāti			
	Sagatavoto bezmaksas statistisko publikāciju skaits	212	212	
	Sagatavoto statistisko kopsavilkumu un analīžu skaits	52	52	

	Budžeta programmas vai apakšprogrammas nosaukums			
36.00.00	Ārvalstu finanšu palīdzības finansēto projektu īstenošana			
	Iestāžu skaits	0		
	Amata vietu skaits	3,0		
	Politikas rezultāts*			
	Latvijas iestāžu gatavība piedalīties ES darbībā veselības nozarē (%)	90	100	Projekta „Tabakas monitoringa sistēma” aktivitāšu ieviešana tika pabeigta 2008.gadā, līdz ar to iestāžu sagatavošanas pasākumi ir izpildīti par 100% un pārsniedz plānoto rādītāju.
	Darbības rezultāti			
	Izveidoto sabiedrības veselības uzraudzības sistēmu, kuras atbilst ES prasībām un standartiem, skaits Latvijā	3	3	
	Budžeta programmas vai apakšprogrammas nosaukums			
37.00.00	Starptautisko saistību un līgumu izpildes nodrošināšana			
	Iestāžu skaits	0		
	Amata vietu skaits	0		
	Politikas rezultāts*			
	Nodrošināta Latvijas interešu pārstāvība starptautiskajās organizācijās (%)	100	100	
	Darbības rezultāts:			
	Noslēgto starptautisko līgumu veselības aprūpes jomā skaits	1	2	Nemot vērā 2008.gada nogalē neplānoto Baltkrievijas Republikas Ministru prezidenta un Baltkrievijas Republikas veselības ministra vizīti, tika izstrādāti un 2008.gada 11.novembrī pieņemti MK noteikumi Nr.934 „Par Latvijas Republikas Veselības ministrijas un Baltkrievijas Republikas Veselības ministrijas līgumu par sadarbību veselības un medicīnas zinātnes jomā”.

Informācija par īstenotajām jaunajām politikas iniciatīvām

Likumā „Par valsts budžetu 2008.gadam” VM apstiprināti finanšu līdzekļi **574 658 426** Ls apjomā, tai skaitā 2008.gada prioritārajiem pasākumiem papildus tika piešķirti līdzekļi **51 106 390** Ls apmērā šādiem pasākumiem:

1. I prioritāte – Cilvēkresursu attīstība veselības aprūpē – 38 777 000 Ls, tai skaitā šādiem pasākumiem:
 - 1.1. Darba samaksas nodrošināšana, atbilstoši spēkā esošajiem tiesību aktiem – 38 777 000 Ls.
 2. II prioritāte – NMP autovadītāju un pārējo strādājošo darba samaksas pieaugumam un rezidentūras finansējuma nodrošināšanai atbilstoši tiesību aktos noteiktajam – 8 565 921 Ls, tai skaitā šādiem pasākumiem:
 - 2.1. Pārējiem strādājošajiem – 6 658 094 Ls;
 - 2.2. NMP autovadītājiem – 17 877 Ls;
 - 2.3. Rezidentūras finansējumam – 1 889 950 Ls.
3. III prioritāte – Minimālās mēneša darba algas paaugstināšanai no 120 Ls uz 160 Ls ar 2008.gada 1.janvāri saskaņā ar MK 2007.gada 28.augusta noteikumiem Nr.592 „Noteikumi par minimālo mēneša darba algu un minimālo stundas tarifa likmi” – 408 008 Ls, tai skaitā:
 - 3.1. Programmā 02.00.00 „Izglītība” – 68 675 Ls;
 - 3.2. Programmā 06.00.00 „Kultūra” – 140 123 Ls;
 - 3.3. Programmā 32.00.00 „Vides veselības un epidemioloģiskās uzraudzības nodrošināšana” - 42 313 Ls;
 - 3.4. Programmā 33.00.00 „Veselības aprūpes nodrošināšana” – 128 432 Ls;
 - 3.5. Programmā 34.00.00 „Kvalitātes atbilstības un ekonomiskais novērtējums, tirgus uzraudzība” - 20 737 Ls;
 - 3.6. Programmā 35.00.00 „Uzskaitē” – 7 728 Ls.
4. IV Prioritāte - Ambulatoro pakalpojumu pieejamības uzlabošanai iedzīvotājiem (pēc MK 2007.gada 3.septembra ārkārtas sēdes) – 1 646 040 Ls, tai skaitā šādiem pasākumiem:
 - 4.1. Ģimenes ārstu reģistratoru nodrošinājumam – 648 000 Ls;
 - 4.2. Tarifu palielinājumam ambulatorajā aprūpē – 900 000 Ls;
 - 4.3. Rindu samazināšanai ambulatorajā aprūpē – 98 040 Ls.
5. V Prioritāte - Kompensējamiem medikamentiem - daļējai deficīta segšanai saskaņā ar Ministru kabinetā 2004.gada 14.decembrī akceptēto „Konceptiju par finanšu resursiem zāļu pieejamības nodrošināšanai pacientu ambulatorai ārstēšanai Latvijā nākamo 5-10

- gadu laikā, valsts lomu un atbildību šajā procesā” (pēc MK 2007.gada 3.septembra ārkārtas sēdes) – 500 000 Ls.
6. VI Prioritāte - Darba samaksas nodrošināšanai 2008.-2010.gadā atbilstoši 2005.gada 20.decembra MK noteikumiem Nr.995 „Noteikumi par tiešās pārvaldes iestāžu ierēdņu, darbinieku un amatpersonu un Centrālās vēlēšanu komisijas un Centrālās zemes komisijas darbinieku darba samaksas sistēmu un kvalifikācijas pakāpēm, kā arī ierēdņu pabalstiem un kompensāciju” - pēc Finanšu ministrijas aprēķina (pēc MK 2007.gada 3.septembra ārkārtas sēdes, un ņemot vērā MK 2007.gada 27.septembra sēdes lēmumu (protokols Nr.53, 63.§) par izdevumu samazinājumu atalgojumiem) – 1 112 905 Ls.
 7. VII Prioritāte - No 2007.gada 1.septembra uzsāktajai vispārējās pamatizglītības un vidējās izglītības, kā arī profesionālās izglītības iestāžu pedagogu darba samaksai (saskaņā ar MK 2007.gada 7.augusta noteikumiem Nr.545 „Grozījumi Ministru kabineta 2004.gada 24.augusta noteikumos Nr.746 „Pedagogu darba samaksas noteikumi””) – 11 361 Ls.
 8. VIII Prioritāte - Neatliekamās medicīniskās palīdzības nodrošināšanai XXIV Vispārējo latviešu dziesmu un XIV Deju svētku pasākumu norises laikā atbilstoši MK 2007.gada 13.augusta rīkojumam Nr.510 – 85 155 Ls.

Iestādes vadība un darbības uzlabošanas sistēmas

Lai sekmētu VM procesu vadības, iekšējā audita un kontroles mijiedarbību, un ieguldījumu iestādes vadības uzlabošanā, veikta par šīm funkcijām atbildīgo struktūrvienību apvienošana Audita un kvalitātes departamentā.

Kvalitātes vadība

Efektīvas kvalitātes vadības sistēmas izveidošanā un tās nepārtrauktības nodrošināšanā sadarbībā ar Kvalitātes vadības nodaļu ir iesaistījušās visas VM struktūrvienības. 2008.gadā izstrādātas 28 procedūras un 50 formas, kas tiek uzturētas aktuālas dokumentu vadības sistēmas sadaļā „Kvalitātes dokumenti”.

Iekšējais audits

Saskaņā ar apstiprināto audita stratēģiju 2008. gadā Iekšējā audita nodaļa veica iestādes vadības un iekšējās kontroles sistēmas novērtējumus, realizējot 15 plānotos auditus VM un divās tās padotībā esošajās valsts pārvaldes iestādēs. No 53 auditu ieteikumiem līdz gada beigām ieviesti 49 ieteikumi (92%). Vairāki ļoti būtiski ieteikumi tika sniegti Fizisko personu datu apstrādes auditā, tai skaitā tādi, kuru ievērošana noteikta ārējos normatīvajos aktos. Auditēto padotības iestāžu iekšējās kontroles sistēmas kopumā vērtējamas kā funkcionējošas, bet nav visaptveroši pārvaldītas.

Pastāvīgi uzraugot iepriekšējo gadu auditu ieteikumu ieviešanu, panākta pozitīva dinamika - no 135 ieteikumiem palikuši neieviesti 17 ieteikumi.

Pamatojoties uz auditu atklājumiem jāsecina, ka kopumā VM un padotības iestāžu iekšējās kontroles sistēma darbojas, tomēr nepieciešams veikt vairākus nozīmīgus pasākumus sistēmas pilnveidošanai.

Audita darbības kvalitātes uzlabošanai izstrādātas iekšējā audita plānošanas un pārskatu procedūras un veidlapas.

Iekšējā kontrole

VM ir radīta vide, kas mazina korupcijas riskus un veicina ētisku rīcību. Likuma „Par interešu konflikta novēršanu valsts amatpersonu darbībā” prasību izpildes nodrošināšanai izskatīti VM, tās padotības iestāžu un kapitālsabiedrību, kurās VM ir valsts kapitāla daļu turētāja, valsts amatpersonu iesniegumi amatu savienošanai un sagatavots ziņojums par VM valsts amatpersonu un institūciju vadītāju valsts amatpersonu deklarāciju pārbaudi par 2007.gadu.

Gada laikā veiktas 5 dienesta pārbaudes un izmeklēšana 1 disciplinārlietas ietvaros.

Pārskata periodā VM aktualizēti Darba kārtības noteikumi, tajos iekļaujot sadaļu „Veselības ministrijas darbinieku ētiskas uzvedības noteikumi komunikācijā ar lobētājiem”. Sadarbībā ar KNAB noorganizēts mācību seminārs iestāžu vadītājiem par dāvanu pieņemšanas ierobežojumiem.

Iekšējās kontroles nodaļa veikusi plānveida pārbaudes VM padotībā esošajās trīs valsts aģentūrās un trīs valsts sabiedrībās ar ierobežotu atbildību par 2007.gadā veikto iepirkumu atbilstību normatīvo aktu prasībām, kuru rezultātā izteikti 10 ieteikumi procesa pilnveidošanai, kas ņemti vērā.

2008.gadā Valsts kontrole VM sistēmā veikusi 2 revīzijas un sniegusi ieteikumus darbības uzlabošanai. Pārskata periodā VM ieviesusi visus 103 Valsts kontroles ieteikumus no 2006. un 2007.gadā veiktajām revīzijām, kuru ieviešanas termiņš bija noteikts 2008.gads.

BUDŽETA INFORMĀCIJA

Valsts budžeta finansējums un tā izlietojums

Veselības nozares finansējumu veido valsts pamatbudžeta līdzekļi, kas ir dotācija no vispārējiem ieņēmumiem, ieņēmumi no maksas pakalpojumiem un citiem pašu ieņēmumiem un ārvalstu finansiālā palīdzība.

VM sākotnēji 2008.gadam bija apstiprināti finanšu līdzekļi **567 413 329** Ls apjomā, atbilstoši likumam „Par valsts budžetu 2008.gadam”.

Saskaņā ar grozījumiem likumā „Par valsts budžetu 2008.gadam” VM finanšu līdzekļi palielinājās līdz **573 690 053** Ls. 2008.gada noslēgumā VM resursi izdevumu segšanai sasniedza **574 658 426** Ls.

Valsts pamatbudžeta ieņēmumi

2008.gadā VM valsts pamatbudžeta ieņēmumi tika plānoti 574 658 426 Ls, faktiski tie tika izpildīti 573 952 982 Ls apmērā. Ieņēmumu plāns tika izpildīts par 99,9%. Ieņēmumu neizpildi 705 444 Ls veidoja:

- maksas pakalpojumu un citu pašu ieņēmumu neizpilde 617 797 Ls;

- ārvalstu finanšu palīdzības neizpilde 87 647 Ls.

Valsts pamatbudžeta izdevumi

2008.gadā VM valsts pamatbudžeta izdevumi tika plānoti 576 590 828 Ls, bet faktiski izpildīti 570 391 571 Ls apmērā. Izdevumu plāns tika izpildīts par 98,9 %.

Veselības nozares valsts budžeta finansējums un tā izlietojums:

Nr. p.k.	Finanšu līdzekļi	2007.gadā (faktiskā izpilde) (Ls)	2008. gadā	
			plāns (Ls)	faktiskā izpilde (Ls)
1.	Finanšu resursi izdevumu segšanai (kopā)	517 208 966	574 658 426	573 952 982
1.1.	Maksas pakalpojumi un citi pašu ieņēmumi	12 605 418	17 028 222	16 410 425
1.2.	Ārvalstu finanšu palīdzība	338 664	361 831	274 184
1.3.	Valsts pamatbudžeta savstarpējie transferti	865 323	1 038 762	1 038 762
1.4.	Dotācija no vispārējiem ieņēmumiem	503 399 561	556 229 611	556 229 611
2.	Izdevumi (kopā)	514 478 830	576 590 828	570 391 571
2.1.	Uzturēšanas izdevumi kopā	508 789 889	567 208 630	564 841 759
2.1.1.	Kārtējie izdevumi	73 848 382	85 608 876	83 476 145
	t.sk. atlīdzība	49 488 410	59 623 688	58 528 860
2.1.2.	Procentu izdevumi	0	64 350	30 959
2.1.3.	Subsīdijas un dotācijas, soc. pabalsti	434 913 575	481 461 042	481 260 293
2.1.4.	Iemaksas starptautiskajās	27 932	74 362	74 362

	organizācijās			
2.2.	Izdevumi pamatkapitāla veidošanai	5 688 941	9 382 198	5 549 812

Veselības ministrijas valsts budžeta finansējums un tā izlietojums:*

Nr. p.k.	Finanšu līdzekļi	2007.gadā (faktiskā izpilde) (Ls)	2008. gadā	
			apstiprināts likumā (Ls)	faktiskā izpilde (Ls)
1.	Finanšu resursi izdevumu segšanai (kopā)	2 818 358	7 596 245	7 596 245
	t.sk. 01.01.00	2 694 020	3 258 241	3 258 241
1.1.	dotācijas	2 818 358	7 596 245	7 596 245
	t.sk. 01.01.00	2 694 020	3 258 241	3 258 241
2.	Izdevumi (kopā)	2 810 410	7 617 121	7 415 046
	t.sk. 01.01.00	2 694 020	3 258 241	3 184 821
2.1.	uzturēšanas izdevumi kopā	2 696 324	7 460 020	7 281 185
	t.sk. 01.01.00	2 579 934	3 169 840	3 096 421
2.1.1.	Subsīdijas un dotācijas, tai skaitā iemaksas starptautiskajās organizācijās	5 000	3 873 774	3 873 773
	t.sk. 01.01.00	5 000	5 000	5 000
2.1.2.	pārējie uzturēšanas izdevumi	2 691 324	3 586 246	3 407 412
	t.sk. 01.01.00	2 574 934	3 164 840	3 091 421

2.2.	Izdevumi kapitālieguldījumiem	114 086	157 101	133 861
	t.sk. 01.01.00	114 086	88 401	88 400

*Veselības ministrija veic maksājumus programmas **01.00.00 „Nozares vadība”** apakšprogrammās – 01.01.00 „Veselības lietu pārvalde”, 01.02.00 „Atbalsts Eiropas Reģionālās attīstības fonda (ERAF) projektu īstenošanai”, 01.03.00 „Atbalsts Eiropas Ekonomikas zonas finanšu instrumenta un Norvēģijas valdības divpusējā finanšu instrumenta koordinēšanai”, 01.04.00 „Atbalsts Eiropas Reģionālās attīstības fonda (ERAF) un Eiropas Sociālā fonda (ESF) projektu īstenošanai (2007-2013); **programmā 08.00.00 „Eiropas Ekonomikas zonas finanšu instrumenta un Norvēģijas valdības divpusējā finanšu instrumenta projektu īstenošana”**; programmas **33.00.00 „Veselības aprūpes nodrošināšana”** apakšprogrammā 33.10.00 „E-veselības pamatnostādņu ieviešana”; **37.00.00 „Starptautisko saistību un līgumu izpildes nodrošināšana”** apakšprogrammā 37.04.00 „Maksājumi starptautiskajās organizācijās”.

Iestādes veiktie un pasūtītie pētījumi un to galvenie rezultāti

2008.gadā VM sadarbībā ar Veselības obligātās apdrošināšanas valsts aģentūru un pētniecības firmām veica trīs pētījumus veselības aprūpes jomā:

Pētījuma par Latvijas iedzīvotāju motivāciju un attieksmi pret neoficiāliem maksājumiem ārstniecības personām (Kvalitatīvo pētījumu studija) mērķis bija noskaidrot Latvijas iedzīvotāju motivāciju un attieksmi pret neoficiāliem maksājumiem ārstniecības personām, saņemot gan ambulatoro, gan stacionāro veselības aprūpi. Pētījuma ietvaros tika apskatīti vairāki jautājumu bloki: iedzīvotāju attieksme pret neoficiālo maksājumu sniegšanu ārstniecības personām, iemesli, kāpēc tie tiek maksāti, kāds ir labprātīgi doto neoficiāli doto maksājumu apjoms un, kādi faktori varētu kavēt neoficiālo maksājumu došanu.

Izmantojot kvalitatīvu pētījuma metodi (padziļinātās intervijas) tika secināts, ka sabiedrībā viskritiskāk tiek pieņemtais maksājumu veids ir piespiedu neoficiālie maksājumi, kurus medicīnas darbinieki pieprasa, izspiež no pacienta un viņu tuviniekiem. Pētījumā tika secināts, ka ļoti bieži sabiedrībā spekulācijas par neoficiālo maksājumu veikšanu ir saistītas ar to, ka pacienti neizprot medicīniskās aprūpes sistēmas finansēšanas kārtību un savu līdzdalību - gan tiesības, gan pienākumus tajā. Arī medicīnas darbinieki, ierobežotā laika dēļ, neatrod par vajadzīgu pilnībā izskaidrot precīzas pakalpojuma izmaksas, tādējādi pacientiem rodas aizdomas par to vai šāds maksājums ir legāls, kas savukārt veido baumas un nostāstus par naudas maksājumu gaidīšanu vai pieprasījumu.

Lai mazinātu un novērstu medicīnas darbiniekiem sniegto neoficiālo maksājumu problēmu pētījuma autori norādījuši, ka jārada ārstiem

finansiāla stabilitāte, jāceļ ārstniecības personāla prestižs sabiedrībā, jāpadara vienkāršāka un pacientiem pieejamāka dažādu izmeklēšanas un manipulāciju veikšana, jāskaidro iedzīvotājiem sistēma, kā tiek organizēta medicīnisko pakalpojumu sniegšana un finansēšanas kārtība, pacientu tiesības un pienākumi, kā arī publiskajā telpā jādiskutē un jāapspriež atklātie medicīnas personu korupcijas un izspiešanas gadījumus, mazinot ārstu vēlmi pieprasīt un pieņemt tos.

Socioloģisko pētījumu institūts veica pētījumu „**Iedzīvotāju gatavība un iespējas papildus maksāt par veselības aprūpi**”. Pētījuma mērķis bija izvērtēt iespēju palielināt maksu par veselības aprūpes pakalpojumiem (piemēram, paaugstinot pacientu iemaksu apmēru, ieviešot obligāto veselības apdrošināšanu, palielinot nodokļu likmi), tādējādi iegūtos papildus finanšu līdzekļus ieguldot veselības aprūpes sistēmas uzlabošanā.

Kā liecina pētījuma dati, tikai 54% iedzīvotāju vienmēr var atļauties visus viņiem nepieciešamos veselības aprūpes pakalpojumus, 16% tos lielākajā daļā gadījumu var atļauties, 20% iedzīvotāju var atļauties tikai nepieciešamākos veselības aprūpes pakalpojumus, bet 11% pat tos nevar atļauties. Analizējot ārstu apmeklēšanas paradumus, pētījumā secināts, ka ģimenes ārstu apmeklējumu mākslīgi palielina nepieciešamība dabūt nosūtījumu, lai apmeklētu ārstu-speciālistu. Pēdējā gada laikā ģimenes ārstu apmeklējuši 68% iedzīvotāju, taču gandrīz katrs trešais iedzīvotājs to apmeklējis vairāk kā divas reizes. 40% iedzīvotāju gada laikā apmeklēja ārstu-speciālistu ar nosūtījumu un 13% - bez nosūtījuma

Pētījumā secināts, ka tikai 29% respondentu ir veselības apdrošināšanas polise, ko 81% to pilnībā apmaksā kāds cits – parasti darba devējs. Pētījumā secināts, kopumā sabiedrībā ir pozitīva vai neitrāla attieksme (56%) pret obligātās veselības apdrošināšanas ieviešanu. Lai gan vairums respondentu izsaka savu atbalstu obligātās veselības apdrošināšanas ieviešanai Latvijā, vairāk kā 100 Ls gadā par to būtu gatavs maksāt reti kurš iedzīvotājs, un vairāk kā 200 Ls gadā – gandrīz neviens. 53% iedzīvotāju noteikti nebūtu un 24% drīzāk nebūtu gatavi maksāt par polisi arī 100 Ls gadā. Tas savā ziņā liecina par šādas polises vērtīgumu iedzīvotāju acīs, kā arī izskaidro, kādēļ šobrīd daudzi neiegādājas polisi.

Pētījumā secināts, ka 80% respondentu atbalsts pacienta iemaksu palielināšanu ģimenes ārsta apmeklējumam, 73% iedzīvotāju uzskata pašreizējos 2 Ls par ārsta-speciālista apmeklējumu par pārāk lētu cenu, un domā, ka optimāla būtu augstāka summa, savukārt 52% iedzīvotāju uzskata par pārāk lētu pašreizējo cenu par diennakts uzturēšanos reģionālajā daudzprofilu slimnīcā (5 Ls).

Pētījumā „**Ārstniecības personu noslogojums un darba organizācijas principi**” („Latvijas reitingi”), secināts, ka ārstniecības personu darba laika lielāko daļu (52%) visās ārstniecības iestādēs aizņem pacientu pieņemšana, bet otrajā vietā pēc darba laika patēriņa ārstniecības personas velta dokumentācijas aizpildīšanai (21,6%). Lielākā daļa ārstniecības personu darba slodzi vērtē kā pārāk lielu, ko saista ar darbu vairākās ārstniecības iestādēs vienlaicīgi, ar virsstundu darbu, kā arī ar personāla trūkumu. Pētījuma rezultāti apliecina, ka ārstniecības iestādēs 14,8% ārstu ir ar 40 gadu darba stāžu, savukārt, darbu pēc 2000.gada ārstniecības iestādēs uzsākuši tikai 7,4% jauno ārstu.

PERSONĀLS

Personāla analīze

VM uz 2008.gada 31.decembri bija izveidotas 155 štata vienības, strādāja 115 ierēdņi un 33 darbinieki (13 sievietes izmantoja bērna kopšanas atvaļinājumu). No strādājošo kopskaita 120 bija sievietes, 28 vīrieši. 134 nodarbinātajiem ir iegūta augstākā izglītība. Iedalījumā pēc vecuma VM strādā 76 jauniešu vecumā līdz 30 gadiem, 54 strādājošie ietilpst vecuma grupā no 30 – 50 gadiem, un 18 strādājošie ir vecāki par 50 gadiem.

Pārskata gadā VM darbu valsts civildienestā ir uzsākuši 51, bet darbu un valsts civildienesta attiecības pārtraukuši 30 darbinieki. VM nepastāv šķēršļi strādāt cilvēkiem ar kustību traucējumiem – pārskata gadā kolektīvā darbu turpināja viens darbinieks.

Lai nodrošinātu personāla izvēli, 2008.gadā tika izsludināti 44 konkursi, deviņi no tiem beidzās bez rezultātiem, pārējo 35 konkursu uzvarētāji tika iecelti vakantajos amatos. Tika veicināta strādājošo karjeras izaugsme un atbalstīta nodarbināto pārcelšana uz citu amatu, kas sekmējusi profesionālās izaugsmes iespējas gan horizontālā, gan vertikālā līmenī – 28 darbinieki tika pārcelti citos amatos, no tiem 12 – uz augstāku amatu.

Personāla darba kvalitātes paaugstināšana

Galvenie pasākumi personāla darba kvalitātes paaugstināšanai VM ir ierēdņu un darbinieku darbības un tās rezultātu ikgadējās vērtēšanas un mācību organizēšana.

VM ierēdņu un darbinieku darbības un tās rezultātu novērtēšanā 2008.gadā noteicošais vērtējums ir „B”, kas norāda, ka nodarbināto darba izpilde atsevišķās jomās pārsniedz prasības attiecīgajā nozarē, bet pārējās noris saskaņā ar tām. Novērtējumu „A” 2008.gadā saņēma 12 ierēdņi, un tas nozīmē, ka viņu darba izpilde visās jomās pārsniedz prasības attiecīgajā nozarē.

Ierēdņu un darbinieku ikgadējās vērtēšanas laikā, ņemot vērā ierēdņu un darbinieku izglītību, apgūtās un darba veikšanai nepieciešamās zināšanas, tika apzinātas un noteiktas mācību vajadzības.

Saskaņā ar mācību plāniem VM ierēdņi apmeklēja mācību kursus Valsts administrācijas skolā un citās mācību iestādēs. Valsts administrācijas skolasursos 2008.gadā piedalījās 62 ierēdņi, - lielākais apmācāmo skaits apguva tēmas – Projektu vadība, Administratīvais process iestādē, Rezultāti un rezultatīvo rādītāju sistēma, savukārt 34 VM nodarbinātie ir nosūtīti uz apmaksātiem kursiem mācību firmās un centros.

VM ierēdņi ir piedalījušies arī starptautisko mācību institūciju rīkotajos semināros unursos - Eiropas publiskās administrācijas institūta seminārā „Eiropas struktūrfondu izvērtējums un uzraudzība”, Eiropas nodokļu, ekonomikas un likumdošanas akadēmijas seminārā „Eiropas Savienības fondu finanšu kontrole 2007. – 2013.gadā”, Eiropas publiskās administrācijas institūta seminārā „Līderības pamatnosacījumi publiskajā sektorā”, Taivānas starptautiskā apmācību centraursos „Veselības aprūpes menedžmenta apmācības programma 2008” u.c.

2008.gadā VM darbinieki devušies 18 komandējumos un darba braucienos pa Latviju, un 302 komandējumos uz ārvalstīm, piedaloties konferencēs, ekspertu sanāksmēs, semināros, ES Komisijas darba grupās un komitejās, kā arī ES Ministru Padomes sēdēs, darba grupās un komitejās, apgūstot citu valstu pieredzi un iesaistoties diskusijās par aktuālajām problēmām.

Īpašu ieguldījumu personāla darba rezultātu novērtēšanā un personāla motivācijas pasākumu pilnveidošanā nodrošināja 2008.gada 22.jūlijā apstiprinātā Darba samaksas un personāla motivācijas sistēma VM.

KOMUNIKĀCIJA AR SABIEDRĪBU

Aktivitātes sabiedrības informēšanā un izglītošanā

2008.gadā galvenie komunikācijas ar sabiedrību uzdevumi bija informēšana par izmaiņām veselības aprūpē ar mērķi maksimāli informēt iedzīvotājus par valsts veselības aprūpes politikā notiekošajiem procesiem. Situācijai nepārtraukti un strauji mainoties, bija nepieciešams operatīvi sagatavot un mainīt aktuālos vēstījumus, strādāt gan ar mediķu, gan pacientu auditorijām.

Finanšu un nozares strukturālo izmaiņu jautājumi

Lai skaidrotu plānotās finanšu un strukturālās izmaiņas veselības aprūpē, VM piesaistīja gan mediķu (Slimnīcu biedrība, Veselības nozares stratēģiskā padome, Latvijas ārstu profesionālās asociācijas), gan arī pacientu organizāciju (Latvijas cilvēku ar īpašām vajadzībām sadarbības organizācija „Sustento”, Latvijas Pensionāru federācija, Latvijas Ģimenes un seksuālās veselības asociācija „Papardes zieds”) pārstāvjus. Regulāri notika sarunas ar sociālajiem partneriem – Latvijas Veselības un sociālās aprūpes darbinieku arodbiedrību, lai pārrunātu un skaidrotu budžeta un līdz ar to arī atalgojuma perspektīvas 2009.gada budžeta kontekstā. Budžeta situācijai strauji mainoties, vairs nenotika diskusijas par atalgojuma pieaugumu, bet par budžeta samazināšanas variantiem ar secīgām pacientu iemaksu paaugstināšanas perspektīvām. Vienlaikus ar finanšu jautājumiem, bija nepieciešams sabiedrībai skaidrot arī veselības nozares strukturālās izmaiņas, kas saistītas gan ar birokrātijas dokumentu mazināšanu valsts pārvaldē, gan arī cilvēkresursu attīstību nozarē – medicīnas studentu un rezidentu ātrāku iekļaušanos praktiskajā veselības aprūpē (praktizēšanās iespējas studiju laikā, rezidentūras ilgumu, kvalitāti, finansējumu, kā arī iespēju rezidentūras studijas veikt kādā no reģionālajām ārstniecības iestādēm). Saistībā ar veselības aprūpes struktūrplāna realizāciju un secīgu iestāžu apvienošanu, skaidrojām slimnīcas „Gaiļezers” iekļaušanas nepieciešamību SIA „Rīgas Austrumu klīniskā universitātes slimnīca” sastāvā un vienota Neatliekamās medicīniskās palīdzības dienesta izveides ieguvumus.

Veselības veicināšanas pasākumi

Ar gandarījumu varējām informēt sabiedrību par izmaiņām MK 2006.gada 19.decembra noteikumos Nr.1046 „Veselības aprūpes

organizēšanas un finansēšanas kārtība”, kas paredz, ka pie ginekologa sievietes var doties bez ģimenes ārsta nosūtījuma. Tādējādi izdevās atrisināt gadiem ilgušās diskusijas par iespēju sievietēm bez nosūtījuma doties pie ginekologa, jo viens no svarīgākajiem VM mērķiem ir uzlabot ārsta pieejamību pacientiem un samazināt ārstiem birokrātisko dokumentu slogu. Ginekologa apmeklēšana, nesēžot rindā pie ģimenes ārsta pēc nosūtījuma, atvieglos gan ārstu darbu, gan arī palīdzēs savlaicīgāk atklāt dažādas ginekoloģiska rakstura onkoloģiskās saslimšanas, piemēram, krūšu vai dzemdes kakla vēzi.

Paralēli aktivitātēm medijos, tika organizētas arī profilaktisko pasākumu kampaņas, lai informētu sabiedrību par profilaktisko programmu lielo nozīmi un nepieciešamību. Tās realizācijai tika plānota telefonakcijas rīkošana plašsaziņas līdzekļos, informatīvo materiālu ievietošana laikrakstos un televīzijas raidījumos.

Dalība valsts nozīmes pasākumos

Nemot vērā, ka 2008.gads bija Latvijas Republikas 90.gadadienas gads, VM aktīvi iesaistījās svinībām veltītajos pasākumos – tika rīkota atvērto durvju diena, kuras laikā, sadarbībā ar vairākām padotības iestādēm, informējām interesentus par savu darbības jomu. VM šajā dienā apmeklēja ap 150 skolēnu, kuri piedalījās „Veselības olimpiādē” – konkursā, kura uzvarētāji saņēma biļetes uz valsts aģentūru „Paula Stradiņa Medicīnas vēstures muzejs”. Tāpat varēja saņemt arī Eiropas Veselības apdrošināšanas kartes.

Atsaucoties Latvijas inteligences aicinājumam un sakopjot Lilastes ezera apkaimi, VM darbinieki piedalījās Lielajā talkā, kas septembrī tika organizēta visā valstī.

Lai palīdzētu glābt nelaimē nonākušu līdzcilvēku dzīvības un popularizētu asinsdonoru kustību, oktobrī VM darbinieki piedalījās ikgadējā valsts pārvaldes darbinieku akcijā “**Palīdzi palīdzēt!**” un ziedoja asinis.

Piedalījāmies arī Ginesa Pasaules rekorda labošanas mēģinājumā kategorijā "Vislielākais dalībnieku skaits, kas 24 stundās piedalās 100 m stafetes skrējienā”. *Dalība akcijā „Skrien! par Latviju”* bija arī simboliska, lai pievērstu sabiedrības uzmanību veselīgam dzīvesveidam, jo neatkarīgi no tā, vai izdotos labot Ginesa Pasaules rekordu, ieguvēji būtu visi dalībnieki. Sportiskas aktivitātes svaigā gaisā un no tām gūtās pozitīvās emocijas bija laba dāvana mums pašiem, gaidot Latvijas jubileju.

Akcijas un kampaņas

Nemot vērā to, ka lielākā daļa mediķu bez lielas publicitātes katru dienu pēc vislabākās sirdsapziņas dara savu darbu un palīdz mums visiem ātrāk tapt veselīgiem, un, vēloties godināt šādus cilvēkus, 2008.gada martā tika uzsākta tradīcija ar „**Gada balvas medicīnā**” iedibināšanu un pasniegšanu.



Mēneša laikā iedzīvotāji tika aicināti pieteikt savus kandidātus gada mediķa un gada kolektīva veselības aprūpē balvai. Iedzīvotāji izrādīja lielu aktivitāti un VM saņēma 2870 pieteikumus gada balvai, kas apliecina, ka Latvijā ir ļoti daudz profesionālu un pašreizējā medicīnā un cilvēku, kuri vēlas viņus godināt. Saņēmām 390 vēstules un 2480 elektroniskus pieteikumus. Nominācijā „Gada mediķis” 1616 vēstulēs tika pieteikti ārsti speciālisti, 698 – ģimenes ārsti un 198 – vidējais ārstniecības personāls. Nominācijā „Gada kolektīvs veselības aprūpē” VM saņēma 358 pieteikumus. Speciālbundai par mūža ieguldījumu medicīnā pieteikt kandidātus bija aicinātas veselības aprūpes speciālistu organizācijas. Kopā tika pasniegtas sešas balvas – četras nominācijā „Gada mediķis”, viena nominācijā „Gada kolektīvs veselības aprūpē” un viena speciālbuda par mūža ieguldījumu medicīnā, kuru pasniedza valsts prezidents Valdis Zatlers.

Turpinot sadarbību ar telekompāniju LNT veselības veicināšanas jomā, 2008.gadā tika izveidoti 20 klipī „**Atkarībām NĒ!**”, kas tika pārraidīti raidījumā „Degpunktā” ar mērķi informēt iedzīvotājus, tai skaitā jauniešus, par atkarību (smēķēšana, alkohols, narkotikas) kaitējumu cilvēkam.

Sadarbībā ar Medicīnas profesionālās izglītības centru atkārtoti tika realizēta kampaņa „**Izvēlies mediķa profesiju**”, kuras laikā klipos radio un televīzijā tika uzrunāta jauniešu mērķauditorija par iespējām un priekšrocībām, izvēloties mediķa profesiju.

2008.gada nogalē jau trešo reizi turpinājām veiksmīgi uzsāktu akciju „**Veselīgas dāvanas**” ar mērķi popularizēt un rosināt sabiedrībā diskusiju par veselīgām dāvanām ikgadējo saldumu paciņu vietā. Akcijas mērķis bija popularizēt sabiedrībā, īpaši bērnu vidū, fiziskās aktivitātes,

veselīgu dzīves veidu un uzturu. Arī šogad akcijā dāvanas tika nogādātas speciālo internātskolu bērniem.

Sadarbība ar nevalstiskajām organizācijām

Notikusi regulāra Latvijas Republikas nacionālo pozīciju saskaņošana ar nozares nevalstiskajām organizācijām un sociālajiem partneriem par ES sabiedrības veselības, vides veselības, farmācijas politikas, veselības aprūpes un citiem VM kompetences jautājumiem.

2008.gada 2.jūlijā Eiropas Komisija publicēja priekšlikumu Eiropas Parlamenta un Padomes direktīvai par pacientu tiesību piemērošanu pārrobežu veselības aprūpei. Šī priekšlikuma galvenie mērķi ir nodrošināt skaidru un pārredzamu pārrobežu veselības aprūpes regulējumu, ja pacientam nepieciešamo veselības aprūpi sniedz cita ES dalībvalstī, kas nav tā mītnes valsts, nodrošināt veselības aprūpes pakalpojumu brīvu apriti, vienlaicīgi pilnībā ievērojot dalībvalstu tiesības organizēt un sniegt veselības aprūpes pakalpojumus un medicīnisko aprūpi. Lai izvērtētu šīs direktīvas ietekmi uz veselības aprūpes sistēmas organizāciju un tās nacionālo regulējumu nākotnē, kā arī lai sagatavotu Latvijas pozīciju, VM izveidoja darba grupu, kurā tika iekļauti pārstāvji arī no Latvijas Ārstu biedrības, Latvijas Slimnīcu biedrības un Latvijas Farmaceitu biedrības.

Tāpat arī sociālie partneri tika iesaistīti nacionālo pozīciju gatavošanā par 2008.gada 10.decembrī Eiropas Komisijā apstiprināto Farmācijas likumdošanas paketi, kas ietver piecus tiesību aktu priekšlikumus farmakovigilances, zāļu viltojumu, kā arī informācijas sniegšana sabiedrībai par recepšu zālēm, jomās.

Tādējādi nozares nevalstiskajām organizācijām un sociālajiem partneriem tiek dota iespēja piedalīties Latvijas Republikas oficiālā viedokļa izstrādē jau ES tiesību akta izstrādes sākumstadijā, lai veiksmīgi tiktu pārstāvētas Latvijas nacionālās intereses ES institūcijās.

Veselības nozares politikas veidošanas procesā VM sadarbojās ar dažādām veselības nozares sabiedriskajām organizācijām, tādējādi nodrošinot pilsoniskās sabiedrības līdzdalību valsts pārvaldē. Nevalstisko organizāciju pārstāvji tika aicināti iesaistīties dažādu normatīvo aktu izstrādē, kā arī darboties VM darba grupās un konsultatīvajās padomēs atsevišķu jautājumu un veselības apakšnozaru problēmu risināšanai.

Lai īstenotu iespēju ikvienam sabiedrības pārstāvim iesaistīties veselības aprūpes politikas veidošanas procesā, VM Uztura padomē līdzdarbojās vairākas uztura un diētas speciālistu asociācijas un citas ar

veselības aprūpi saistītās biedrības, lai izstrādātu ieteikumus un ierosinājumus lietošanai pārtikas preču marķējumā un reklāmā.

Notika sadarbība arī ar Apvienoto Nāciju Noziedzības un narkotiku biroju (UNODC) projekta „HIV/AIDS profilakse un aprūpe injicējamo narkotiku lietotāju vidū un ieslodzījuma vietās Igaunijā, Latvijā un Lietuvā” ietvaros.

Ar Pasaules Veselības organizācijas pārstāvniecības Latvijā biroju, atbalsta grupu inficētajiem ar HIV un AIDS slimniekiem (AGIHAS), apvienību „HIV.LV”, DIA+LOGS, Jaunatne pret AIDS, Latvijas Pašvaldību savienību notika sadarbība, lai ierobežotu HIV infekcijas, tuberkulozes un seksuālās transmisijas infekciju izplatību.

Notika informācijas apmaiņa sabiedrības un uzņēmēju informēšanai par sabiedrības veselības – ķīmisko vielu aprites uzraudzības, peldūdeņu kvalitātes uzraudzības, medicīnisko atkritumu apsaimniekošanas un vides veselības jautājumiem.

Sabiedrības izglītošana sabiedrības veselības jautājumos, īpaši jautājumos par reproduktīvo veselību jauniešiem notika sadarbība ar Latvijas Ģimenes un seksuālās veselības asociāciju „Papardes zieds”.

Sadarbībā ar Latvijas cilvēku ar īpašām vajadzībām sadarbības organizāciju „Sustento” notika sabiedrības izglītošana par pacientu tiesībām un pakalpojumu pieejamību pacientiem ar īpašām vajadzībām.

Lai paaugstinātu narkotiku lietotāju un komercseksā iesaistīto jauniešu informētību un zināšanu līmeni par HIV/AIDS, STS, hepatītiem un veselīgu dzīvesveidu notika sadarbība ar biedrību „DIA+LOGS”.

Lai informētu sabiedrību par zāļu kompensācijas sistēmas izmaiņām un pieejamības nodrošinājumu veselības aprūpes pakalpojumiem notika sadarbība ar Latvijas Diabēta federāciju un Leikēmijas slimnieku asociāciju.

Veselības aprūpes jautājumos sadarbībā ar Latvijas Ārstu biedrību tika sagatavoti priekšlikumi ārstu jaunu specialitāšu klasifikācijai un ārstu specialitāšu sadalījumam pamatspecialitātēs, apakšspecialitātēs un papildspecialitātēs. Notika līdzdalība priekšlikumu sagatavošanā to ārstniecības iestāžu un ārstu sarakstiem, kuri noteiktā kārtībā ir tiesīgi veikt ārstniecības personu apmācību. Sadarbība jautājumos, kas skar ārvalstīs iegūtās ārsta profesionālās kvalifikācijas atzīšanu un nepieciešamo dokumentu izsniegšanu Latvijas Republikas ārstiem viņu profesionālās kvalifikācijas atzīšanai ārvalstīs.

Sadarbībā ar Resursu centru sievietēm "Marta", Latvijas Neatliekamās medicīniskās palīdzības un katastrofu medicīnas asociāciju,

„Asociāciju Ģimene”, Latvijas Slimnīcu biedrību, Latvijas Māsu asociācijas Bērnu māsu apvienību notika sadarbība Mātes un bērna veselības konsultatīvas padomes ietvaros.

PLĀNI NĀKAMAJAM GADAM

Sabiedrības veselības jomā 2009.gadā turpināsies darbs pie veselīga uztura ieteikumu izstrādes dažādām iedzīvotāju grupām un „*Diētas ieteikumiem ārstniecības iestāžu pacientiem ar dažādām slimību diagnozēm*”.

Tiks uzsākta Tabakas uzraudzības valsts programmas 2011.-2016.gadam projekta izstrāde, kuras ieviešana uzlabos Latvijas iedzīvotāju veselību, būtiski samazinot tabakas lietošanu un pasargājot no tabakas dūmu kaitējošās ietekmes, kā arī tiks izstrādāts likumprojekts, kas noteiks prasības augu cigarešu izplatīšanai un marķēšanai.

Paredzēts veikt grozījumus Alkoholisko dzērienu aprites likumā, paredzot aizliegumus jauniešiem vecumā līdz 19 gadiem iegādāties alkoholiskos dzērienus.

Plānots veikt uzņēmējdarbības vides uzlabošanas pasākumus, lai mazinātu administratīvo slogu dezinfekcijas, dezinsekcijas, deratizācijas līdzekļu licencēšanas kārtībā, kā arī būvniecībā.

Turpināsies darbs vadlīniju izstrādē ārstniecības personām darbā ar cietušajiem ģimenes vardarbībā (Divgades sadarbības līguma ar Pasaules Veselības organizācijas Eiropas reģionālo biroju 2008.-2009.gadam ietvaros).

Paredzēti grozījumi 1997.gada 11.decembra likumā „Epidemioloģiskās drošības likums”, kā arī grozījumu sagatavošana vairākos tiesību aktos, kas regulē infekcijas slimību izplatības ierobežošanu un higiēnas prasības pirmskolas izglītības iestādēm.

Turpināsies darbs pie Starptautisko veselības aizsardzības noteikumu prasību ieviešanas valstī, kā arī pie gripas pandēmijas plāna ikgadējās aktualizācijas.

Lai atvieglotu ūdens apgādes uzņēmumiem administratīvo slogu, tiks veikta VM un valsts aģentūras „Sabiedrības veselības aģentūra” funkciju optimizācija, izveidojot „vienas pieturas aģentūru” (valsts aģentūra „Sabiedrības veselības aģentūra”).

Plānots virzīt apstiprināšanai Ministru kabinetā *Cilvēka imūndeficīta vīrusa (HIV) un AIDS izplatības ierobežošanas programmu 2009.-2013.gadam.*

Lai uzlabotu Latvijas iedzīvotāju veselības stāvokli, tuvinot to labākajiem Eiropas valstu rādītājiem, tiks virzītas apstiprināšanai Ministru kabinetā „Sabiedrības veselības pamatnostādnes 2011.-2020.gadam”.

Veselības aprūpes jomā 2009.gadā plānots pieņemt programmu „Onkoloģisko slimību kontroles programma 2009.-2015.gadam” un veikt tās ieviešanas, realizācijas un uzraudzības pasākumus.

Tāpat 2009.gadā plānots turpināt darbu pie vienotā Neatliekamās medicīniskās palīdzības dienesta veidošanas (pēc vienošanās ar pašvaldībām un lēmumu pieņemšanas tiks pievienotas pašvaldības Neatliekamās medicīniskās palīdzības institūcijas valsts pārvaldes iestādei „Neatliekamās medicīniskās palīdzības dienests”), kā arī grozīti vai izstrādāti normatīvie akti saistībā ar neatliekamās medicīniskās palīdzības jomu. Apstiprināšanai Ministru kabinetā tiks virzīti Katastrofu medicīnas sistēmas organizācijas noteikumi.

Plānots veikt veselības aprūpes pakalpojumu tarifu izmaiņas, kas saistītas ar ārstniecības personu darba samaksas izmaiņām 2009.gadā, kā arī radīti priekšnosacījumi veselības aprūpes pakalpojumu apmaksai un izmaksu efektīviem apmaksas modeļiem.

2009.gadā plānots izstrādāt un iesniegt apstiprināšanai Ministru kabinetā Ambulatoro un stacionāro veselības aprūpes pakalpojumu sniedzēju attīstības programmu 2010.-2013.gadam, kurā, pamatojoties uz saslimstības un demogrāfijas tendencēm, būs noteikts nepieciešamais veselības aprūpes pakalpojumu sniedzēju skaits un izvietojums. Tāpat plānots izstrādāt Veselības aprūpes sistēmas reformas ieviešanas plānu 2009.-2013.gadā, kā arī izstrādāt pamatnostādņu „Iedzīvotāju garīgās veselības uzlabošana 2009.-2014.gadā” ieviešanas plānu.

2009.gadā turpināsies darbs pie Veselības likumprojekta izstrādes, kas kalpos kā galvenais jeb „jumta” likums veselības jomā.

E – veselības jomā 2009.gadā plānota projekta īstenošana „E-veselības sistēmu sadarbības platformas I posma (pilotprojekta) izstrāde. Veselības statistikas un medicīnas tehnoloģiju valsts aģentūras un citu veselības aprūpes administrēšanas iestāžu pārvaldībā esošu datu un informācijas resursu iekļaušana e-Veselības informācijas sistēmas izveidē” (ieviesti pilota pakalpojumi „Mans ģimenes ārsts”, „Manu

nepilngadīgo bērnu dati”, „Mani dati Veselības obligātās apdrošināšanas valsts aģentūrā”, "Manas potes" un dati par cukura diabēta slimniekiem). Tāpat tiek plānota šādu pasākumu īstenošana:

- „Centrālā vizuālās diagnostikas un klīniskās diagnostikas arhīva izveide (1.posms), veselības aprūpes komunikāciju tīkla izveide”.
- „Veselības aprūpes sniedzēju IS izveide, izveides veicināšana, citu iestāžu IS attīstība (1.posms)”.
- „Elektroniskās veselības kartes un integrācijas platformas IS izveide (1.posms)”.
- „Radioloģijas IS attīstības veicināšana un telemedicīnas centru izveide (1.posms)”.
- „Vienotā NMP dienesta IS izveide”.
- „Nozares vienotās uzraudzības IS izstrāde (1.posms)”.
- „Elektronisko recepšu ieviešana (1.posms)”.
- „Elektroniska apmeklējumu rezervēšanas izveide (e-booking), veselības aprūpes darba plūsmu elektronizēšana (e-referrals), 1.posms, sabiedrības veselības portāla izveide, informācijas drošības un personas datu aizsardzības nodrošināšana”.

Farmācijas jomā 2009.gadā turpināsies darbs pie Farmaceutiskās aprūpes likuma un Zāļu likuma izstrādes, saskaņošanas un pieņemšanas, lai nodrošinātu priekšnoteikumus aptieku attīstībai un stabilitātei, farmaceitiskās aprūpes un zāļu pieejamībai.

Veselības nozares ieguldījumu politikā 2009.gadā turpināsies valsts galvotā aizdevuma projektu realizācija, nodrošinot būtiskus ieguldījumus kopējās pacientu un darbinieku darba vides uzlabošanā ārstniecības iestādēs un Rīgas Stradiņa Universitātē. Turpināsies VSIA „Nacionālais rehabilitācijas centrs „Vaivari”” projekta „VSIA „Nacionālais rehabilitācijas centrs „Vaivari”” Reitterapijas nodaļas izveide” realizācija, pēc kura realizācijas pacientiem būs iespējams saņemt reitterapiju jaunā nodaļā.

2009.gadā plānots turpināt Eiropas Ekonomikas zonas un Norvēģijas finanšu instrumentu projektu ieviešanas uzraudzību, tai skaitā veicināt 2.konkursa projektu apstiprināšanu. Papildus tiks meklētas iespējas piesaistīt jaunu finansējumu veselības nozarei citu finanšu instrumentu un programmu ietvaros, kā arī sniegt sabiedrībai informāciju par pašlaik pieejamiem līdzfinansēšanas avotiem, tādiem, kā Eiropas Teritoriālās programmas un Eiropas Kopienas Sabiedrības veselības programma.

2009.gadā ES fondu ietvaros veselības nozarē plānots turpināt uzsāktu aktivitāšu ieviešanu. Eiropas Sociālā fonda ietvaros pēc MK lēmuma pieņemšanas par aktivitāšu „Veselības uzlabošana darba vietā, veicinot ilgtspējīgu nodarbinātību” un „Pētījumi un aptaujas par veselību darbā” ieviešanas turpināšanu plānots apstiprināt MK noteikumus par aktivitāti un nodrošināt projektu atlasī. Tāpat plānots turpināt uzraudzīt aktivitātes „Veselības aprūpes un veicināšanas procesā iesaistīto institūciju personāla kompetences, prasmju un iemaņu līmeņa paaugstināšana” ieviešanu. Savukārt Eiropas Reģionālās attīstības fonda ietvaros plānots nodrošināt aktivitātes „Ambulatorās veselības aprūpes attīstība” MK noteikumu par apakšaktivitātēm apstiprināšanu, kā arī projektu atlasī. Tiks turpināta aktivitātes „Neatliekamās medicīniskās palīdzības attīstība” ieviešanas uzraudzība, kā arī aktivitātes „Stacionārās veselības aprūpes pakalpojumu sniedzēju attīstība” ieviešana, kā ietvaros plānots, ka tiks apstiprināti apakšaktivitātes „Stacionārās veselības aprūpes attīstība” ieviešanas nosacījumi un īstenota projektu atlase. 2009.gadā paredzēts arī pabeigt četrus projektus apakšaktivitātes „Onkoloģijas slimnieku radioterapijas ārstēšanas attīstība” ietvaros.

Starptautiskās sadarbības jomā 2009.gadā plānots noslēgt Divgades sadarbības līgumu ar Pasaules Veselības organizācijas Eiropas Reģionālo biroju 2010.–2011.gadam, tāpat plānots pieņemt MK noteikumus „Par līgumu par Ziemeļu dimensijas sabiedrības veselības un labklājības partnerības sekretariāta izveidi”.

Latvijas Republikas Veselības ministrijas grafiskā struktūra

