



LATVIJAS REPUBLIKAS
VESELĪBAS MINISTRIJA

**2006.GADA
PUBLISKAIS PĀRSKATS**

Rīga, 2007

SATURA RĀDĪTĀJS

VESELĪBAS MINISTRIJAS JURIDISKAIS STATUSS UN STRUKTŪRA	4
VESELĪBAS MINISTRIJAS DARBĪBAS REZULTĀTI	6
PĀRSKATA GADA GALVENĀS PRIORITĀTES UN INFORMĀCIJA PAR TO ĪSTENOŠANU	6
Sabiedrības veselība	6
Farmācija	15
Projektu realizācija	16
Starptautiskā sadarbība	17
BUDŽETA PROGRAMMU UN APAKŠPROGRAMMU REZULTATĪVO RĀDĪTĀJU IZPILDES ANALĪZE	18
Valsts pamatbudžeta rezultātīvo rādītāju izpilde	24
INFORMĀCIJA PAR PAKALPOJUMIEM	32
Informācija par maksas pakalpojumiem	32
INFORMĀCIJA PAR PĀRSKATA GADĀ ĪSTENOTAJĀM JAUNAJĀM POLITIKAS INICIATĪVĀM	33
PĀRSKATS PAR IESTĀDES VADĪBAS UN DARBĪBAS UZLABOŠANAS SISTĒMĀM EFEKTĪVAS DARBĪBAS NODROŠINĀŠANAI	35
Risku vadība	36
Iespējamās korupcijas novēršana	38
Iekšējais audits	39
BUDŽETA INFORMĀCIJA	40
VALSTS BUDŽETA FINANSĒJUMS UN TĀ IZLIETOJUMS	40
Valsts pamatbudžeta izpilde	43
VM valsts budžeta finansējums un tā līdzekļu izlietojums (latos)	52
VALSTS BUDŽETA FINANSĒTIE PROJEKTI UN TO ĪSTENOŠANAS REZULTĀTI	53
IESTĀDES VEIKTIE UN PASŪTĪTIE PĒTĪJUMI	58
SADARBĪBAS PARTNERU FINANSĒTO PROGRAMMU UN ĀRVALSTU IEGULDĪJUMU PROGRAMMU IETVAROS ĪSTENOTO PROJEKTU SASNIEGTIE REZULTĀTI UN LĪDZEKĻU IZLIETOJUMS	59
ES struktūrfondu nacionālās programmas veselības aprūpes jomā projektu īstenošana	59
PERSONĀLS	65
VESELĪBAS MINISTRIJAS PERSONĀLA ANALĪZE	65
PERSONĀLA DARBA KVALITĀTES PAAUGSTINĀŠANA	65
DARBA AIZSARDZĪBA	66
KOMUNIKĀCIJA AR SABIEDRĪBU	66
AKTIVITĀTES SABIEDRĪBAS INFORMĒŠANĀ UN IZGLĪTOŠANĀ	66
SADARBĪBA AR NEVALSTISKO SEKTORU	67
NĀKAMĀ GADA PLĀNI	74
NĀKAMĀ GADA PRIORITĀTES	74
PLĀNOTIE PĒTĪJUMI	77



Veselības ministrijas gada publiskais pārskats atspoguļo ne tikai Veselības ministrijas, bet visas nozares attīstību 2006.gadā, un ir gandarījums, ka attīstība bijusi sekmīga un prognozējama. Tas sakāms gan par kopējo finanšu resursu apjoma palielinājumu, kas ļauj realizēt gan medicīnu atalgojuma pieaugumu, gan slimnīcu infrastruktūras sakārtošanu, gan arī par veiksmīgi uzsāktajiem Eiropas Savienības struktūrfondu apgūšanas projektiem ārstniecības iestādēs. Pakāpeniski tiek realizēta Ambulatorās un stacionārās aprūpes pakalpojumu sniedzēju attīstības programmas ieviešana, zāļu kompensācijas sistēmas sakārtošana, neatliekamās palīdzības dienesta sistēmas pilnveidošana visā valstī. Iepriekšējais veselības ministrs Guntars Bērziņš ir ielicis ļoti labu pamatu nozares atveseļošanai – 2007.gada

budžeta pieaugums – 84 miljoni latu papildus medicīnu atalgojumiem, 43 miljoni latu tarifu paaugstinājumam, 16 miljoni latu papildus valsts apmaksātajām zālēm! Nav šaubu, ka medicīnai jāsaņem adekvāts atalgojums un pacientiem jāatveseļojas piemērotās un modernās telpās, bet tagad ir jāuzliek jauni akcenti un izaicinājumi.

Mēs sākam runāt ar pacientiem par veselības profilakses nozīmi savlaicīgā slimību atklāšanā, aicinām medicīnus uzsākt diskusiju par attieksmes maiņu pret pacientiem, jo visu vienmēr neizšķir nauda. Mēs uzrunāsim jauniešus ar aicinājumu izvēlēties profesiju Nr.1 – medicīna profesiju.

Veselības ministrijas speciālisti jau ilgāku laiku strādā pie veselības aprūpes sistēmas „jumta” likuma un ārstu civiltiesiskās apdrošināšanas ieviešanas jautājumiem, kā arī jautājumiem, kas skar publisko un privāto partnerību. Veselības ministrija veic izvērtēšanu par obligāto veselības apdrošināšanas ieviešanu valstī. Paredzēts pārskatīt jautājumus par pacientu iemaksām, atbrīvotajām grupām un tarifiem. No pakalpojumu maksām pilnībā vai daļēji varētu atbrīvot bērnus, kas valstī ir prioritāte, pensionārus, kā arī I grupas invalīdus un mazturīgos, pārējiem par medicīnas pakalpojumiem būtu jāmaksā vairāk, nosedzot šo maksu pašiem vai arī ar apdrošināšanu. Veselības ministrijas mērķis ir panākt, lai par valsts naudu iegādātās iekārtas tiktu pilnībā noslogotas un izmantotas arī brīvdienās, turklāt tas palīdzētu atrisināt arī pacientu rindu jautājumu.

Lai sakārtotu ārstu „aploksņu atlīdzību” jautājumu, plānots izveidot Veselības ministrijas un Finanšu ministrijas, kā arī Valsts ieņēmumu dienesta speciālistu darba grupu. Veselības ministrija rosinās noteikt, ka ārstiem, kas vēlas sniegt pacientiem papildus pakalpojumus, būs jāslēdz līgumi ar veselības aprūpes iestādēm par individuālā darba veikšanu, jāvienojas par iekārtu un telpu īri, kā arī šo pakalpojumu tarifiem. 2007.gada vasaras vidū valdībai tiks ziņots par situāciju un priekšlikumiem tās risināšanai.

Vēlos aicināt visus sistēmā strādājošos uz kopīgu sadarbību mūsu visu kopīgi izvirzīto mērķu sasniegšanai! Esmu gatavs pieņemt arī nepopulārus lēmumus, jo bieži vien tie dod rezultātu ilgtermiņā.

Veselības ministrs

Vinets Veldre

VESELĪBAS MINISTRIJAS JURIDISKAIS STATUSS UN STRUKTŪRA

Saskaņā ar Ministru kabineta (MK) 2004.gada 13.aprīļa noteikumiem Nr.286 „Veselības ministrijas nolikums” Veselības ministrija (VM) ir vadošā valsts pārvaldes iestāde veselības nozarē, kas ietver sabiedrības veselības, veselības aprūpes, farmācijas un narkotiku legālās aprītes apakšnozares.

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 padotības iestāžu darbību, kā arī atbild par nacionālo pozīciju izstrādi un aizstāvēšanu veselības jomā Eiropas Savienībā (ES).

VM darbības jomu raksturo pastāvīgi pieaugošs funkciju apjoms, ko nosaka gan pievienošanās ES, gan arī sabiedrības interese par veselības jautājumiem, kas kļūst arvien lielāka.

No 2006.gada 1.novembra tika veiktas strukturālas izmaiņas VM centrālajā aparātā. VM šobrīd ir astoņi departamenti – Komunikācijas departaments, Revīzijas un iekšējā audita departaments, Juridisko lietu un starptautiskās sadarbības departaments, Budžeta departaments, Investīciju departaments, Administratīvais departaments, Sabiedrības veselības departaments un Farmācijas departaments, un viena patstāvīga nodaļa – Personāla nodaļa.

Pamatojoties uz Korupcijas novēršanas un apkarošanas valsts programmu, lai veicinātu VM un iestāžu darbības uzlabošanu, koordinētu finanšu, uzskaites un atbilstības normatīvajiem aktiem revīzijas un audita, kā arī kontroles procesus un nodrošinātu to efektivitāti, novērtētu resursu izmantošanas lietderīgumu un efektivitāti ministrijā un iestādēs, tika izveidots **Revīzijas un iekšējā audita departaments**.

Lai informētu Latvijas sabiedrību par VM izstrādāto veselības politiku un izmaiņām tajā, skaidrotu tās nepieciešamību un ietekmi uz sabiedrību, informētu par plānotajām aktivitātēm veselības aprūpes sistēmas uzlabošanā, realizētu akcijas, kuru mērķauditorija ir iedzīvotāji, un lai iesaistītu viņus veselības veicināšanas procesā, ar 2006.gada 1.novembri tika likvidēta Komunikācijas nodaļa un izveidots **Komunikācijas departaments**, kas sastāv no Preses centra un Sabiedrisko attiecību nodaļas.

Pieaugot darba apjomam starptautiskajā sadarbībā, starptautiskās sadarbības jautājumu risināšanā un koordinēšanā, vienotas veselības politikas koordinēšanā, Eiropas Kopienas tiesību aktu ieviešanas koordinēšanā veselības nozarē, lai stiprinātu Juridisko dienestu, tika likvidēts Stratēģiskās plānošanas departaments, reorganizēts Administratīvi juridiskais departaments un izveidots **Juridisko lietu un starptautiskās sadarbības departaments**.

Lai efektīvāk veiktu valsts un ārvalstu finanšu līdzekļu piesaistīšanu ieguldījumiem veselības nozares politikas ieviešanai, piešķirto līdzekļu lietderīgas izmantošanas pārraudzību, ES struktūrfondu plānošanu un ieviešanu veselības nozarē, Budžeta un finanšu departaments tika reorganizēts un izveidoti divi departamenti – **Investīciju departaments un Budžeta departaments**.

Lai efektīvāk vadītu veselības aprūpes un veselības veicināšanas sistēmas, kā arī lai izvērtētu veselības aprūpes organizācijas ieviešanas procesu, Sabiedrības veselības departamentā tika palielināts personāla skaits un izveidotas jaunas nodaļas – **Atkarību uzraudzības nodaļa, E-veselības nodaļa, Ārkārtas situāciju koordinācijas nodaļa un Prognozēšanas un statistikas analīzes nodaļa**.

VM ir augstākā iestāde ministrijas padotības valsts pārvaldes iestādēm un tā ir tieši pakļauta veselības ministram. VM padotības iestādes un kapitālsabiedrības, kurās VM ir kapitāla daļu turētāja, realizē valsts politiku un normatīvo aktu prasības visās VM nolikumā noteiktajās kompetences jomās.

VESELĪBAS MINISTRIJA	
<i>Padotībā esošās institūcijas 2006.gadā</i>	<i>Kapitālsabiedrības, kurās VM ir kapitāla daļu turētāja, 2006.gadā</i>
Valsts asinsdonoru centrs	VSIA „Aknīstes psihoneiroloģiskā slimnīca”
Medicīniskās aprūpes un darbaspējas ekspertīzes kvalitātes kontroles inspekcija	SIA „Baltijas Terapeitiskais serviss”
Katastrofu medicīnas centrs	VSIA „Bērnu klīniskā universitātes slimnīca”
Valsts farmācijas inspekcija	VSIA „Bērnu psihoneiroloģiskā slimnīca „Ainaži””
Valsts aģentūra „Sabiedrības veselības aģentūra”	VSIA „Daugavas slimnīca””
Medicīnas profesionālās izglītības centrs	VSIA „Daugavpils psihoneiroloģiskā slimnīca””
Valsts rezervju centrālā medicīnas iekārtu bāze	VSIA „Diagnostikas centrs”
Valsts slimnīca „Leprozorijs”	VSIA „Latgales novada rehabilitācijas centrs „Rāzna””
Rīgas Stradiņa Universitāte	VSIA „Latvijas Sertifikācijas centrs”
Valsts aģentūra „Latvijas Medicīnas bibliotēka”	VSIA „Nacionālais rehabilitācijas centrs „Vaivari””
Valsts aģentūra „Paula Stradiņa medicīnas vēstures muzejs”	VSIA „Patoloģijas centrs”
Valsts tiesu medicīnas ekspertīzes centrs	VAS „Paula Stradiņa klīniskā universitātes slimnīca”
Veselības obligātās apdrošināšanas valsts aģentūra	VSIA „Piejūras slimnīca”
Valsts aģentūra „Latvijas Infektoloģijas centrs”	VSIA „Rehabilitācijas centrs „Tērvete””
Narkoloģijas valsts aģentūra	VSIA „Slimnīca “Ģintermuiža””
Garīgās veselības valsts aģentūra	VSIA „Rīgas Austrumu slimnīca”
Sporta medicīnas valsts aģentūra	VSIA „Rīgas Narkomānijas slimnieku rehabilitācijas centrs”
Tuberkulozes un plaušu slimību valsts aģentūra	VSIA „Straupes narkoloģiskā slimnīca”
Seksuāli transmisīvo un ādas slimību valsts aģentūra	VSIA “Strenču psihoneiroloģiskā slimnīca”
Veselības veicināšanas valsts aģentūra	VSIA „Traumatoloģijas un ortopēdijas slimnīca”
AIDS profilakses centrs	VSIA „Valsts zobārstniecības un sejas ķirurģijas centrs”
Veselības statistikas un medicīnas tehnoloģiju valsts aģentūra	VSIA „Vecpiebalgas psihoneiroloģiskā slimnīca”
Zāļu valsts aģentūra	VSIA „Vidzemes novada rehabilitācijas centrs „Līgatne””
Zāļu cenu valsts aģentūra	

VESELĪBAS MINISTRIJAS DARBĪBAS REZULTĀTI

PĀRSKATA GADA GALVENĀS PRIORITĀTES UN INFORMĀCIJA PAR TO ĪSTENOŠANU

Sabiedrības veselība

2006.gadā ir pieņemti vairāki nozīmīgi normatīvie akti, lai pilnveidotu veselības aprūpes sistēmas organizāciju un iedzīvotājiem sniegto pakalpojumu kvalitāti.

Ar 2006.gada 6.novembra Ministru kabineta rīkojumu Nr.870 tika apstiprināta programma „**Cilvēkresursu attīstība veselības aprūpē 2006.–2015.gadam**”. Minētās programmas mērķis ir veselības aprūpes nozares nodrošināšana ar cilvēkresursiem un to attīstību ilgtermiņa posmā. Programmas ietvaros tiks pilnveidota darba samaksas sistēma un izveidota sociālo garantiju un ārstniecības personu profesionālā riska apdrošināšanas sistēma, attīstīta izglītības (augstākās, profesionālās, tālākizglītības) sistēma veselības aprūpes nozarē atbilstoši pieprasījumam darba tirgū, kā arī nodrošināta veselības aprūpes nozare ar cilvēkresursiem nepieciešamajā skaitā, izvietojumā un pieprasījumam atbilstošā kvalifikācijā.

Ievērojot Pasaules Veselības organizācijas un Eiropas Komisijas piešķirto augsti prioritāro statusu gripas pandēmijas gatavības pasākumu plānošanai, 2006.gada 7.jūnijā ar Veselības ministrijas rīkojumu Nr.83 „Par darba grupas izveidošanu” izveidotā darba grupa gripas pandēmijas plāna izstrādei un turpmākai aktualizācijai papildināja **Gripas pandēmijas gatavības plānu**, paredzot aktivitātes un rīcību atbilstoši gripas pandēmijas attīstības fāzei un periodam. Plānu izvērtējuši Eiropas slimību kontroles un profilakses centra (ECDC) eksperti.

2006.gada 8.jūnijā Saeima pieņēma **likumu „Grozījumi Ārstniecības likumā”**, kurā tika iestrādāta norma, kas paredz, ka ar 2007.gada 1.janvāri ārsti, kuri ir reģistrēti ārstniecības personu reģistrā, bet nav sertificēti noteiktā specialitātē, drīkst patstāvīgi nodarboties ar ārstniecību atbilstoši noteiktajai kompetencei. Šie likuma grozījumi veicina jauno ārstu un rezidentu integrāciju veselības aprūpes sistēmā, lai viņi pēc iespējas ātrāk varētu uzsākt patstāvīgu darbību ārstniecības iestādēs, kas ir būtiski, pastāvot cilvēkresursu trūķumam veselības aprūpē.

2006.gadā 8 ārstniecību personu specialitātēs tika ieviesta prakse, ka augstskolas rezidentūras beigšanas un sertifikācijas eksāmeni tiek apvienoti vienā eksāmenā, tādējādi nodrošinot, ka pēc rezidentūras beigšanas eksāmena nokārtošanas augstskolā jaunais ārsts vienlaikus iegūst arī ārsta - speciālista sertifikātu, kuru izsniedz Latvijas Ārstu biedrība. Līdz ar to jaunie ārsti - speciālisti pēc iespējas ātrāk sāk patstāvīgu darbību ārstniecības iestādēs.

2006.gada galvenā prioritāte atkarību uzraudzības jomā bijusi **likumprojekta „Grozījumi likumā „Par tabakas izstrādājumu realizācijas, reklāmas un lietošanas ierobežošanu””** izstrāde. Likumprojekts nosaka stingrākus smēķēšanas ierobežojumus augstskolās, kā arī citās publiskās ēkās, būvēs, telpās un teritorijās, svītrojot normu, kas atļāva smēķēt tikai smēķēšanai speciāli ierādītās telpās. Likumprojekts paredz arī smēķēšanas ierobežojumus parkos, skvēros, peldvietās un smēķēšanas aizliegumu bērnu atpūtas un rotaļu laukumos, tas ir, vietās, kur cilvēki atpūšas. Šādi aizliegumi paredzēti, lai pasargātu bērnus, nepilngadīgos, grūtnieces un citas iedzīvotāju grupas no tabakas dūmu ietekmes. Lai samazinātu valstī smēķējošo

jauniešu īpatsvaru un sekotu Eiropas Komisijas aktivitātēm, likumprojektā ietverta norma, kas paredz tabakas izstrādājumu iepakojuma vienības papildināt ar krāsainiem fotoattēliem vai citām ilustrācijām.

Lai noteiktu pasākumus, kas jāveic, ja sieviete ambulatorā apmeklējuma laikā izteikusi vēlēšanos pārtraukt grūtniecību, tika izstrādāti un 2006.gada 10.janvārī apstiprināti **grozījumi Ministru kabineta 2003.gada 28.oktobra noteikumos Nr.590 „Grūtniecības pārtraukšanas organizatoriskā kārtība”**.

Lai noteiktu vienotu kārtību, kādā veic sportistu un bērnu ar paaugstinātu fizisko slodzi veselības aprūpi un medicīnisko uzraudzību, izstrādāti un 2006.gada 14.martā pieņemti **Ministru kabineta noteikumi Nr.195 „Sportistu un bērnu ar paaugstinātu fizisko slodzi veselības aprūpes un medicīniskās uzraudzības kārtība”**.

Lai analizētu ar uzturu saistītās sabiedrības veselības problēmas, kā arī sniegtu priekšlikumus šo problēmu risināšanai, ar 2006.gada 21.marta **Ministru kabineta noteikumiem Nr.229 „Uztura padomes nolikums”**, izveidota Uztura padome, iesaistot speciālistus no vairākām nozarēm un institūcijām.

Lai noteiktu vienotu kārtību, kādā diagnosticē neauglību un medicīniski izmeklē potenciālo dzimumšūnu donoru, 2006.gada 4.aprīlī pieņemti **Ministru kabineta noteikumi Nr.261 „Neauglības diagnosticēšanas un potenciālā dzimumšūnu donora izmeklēšanas kārtība”**.

Izstrādājot 2006.gada 4.aprīlī pieņemtos **Ministru kabineta noteikumus Nr.260 „Grozījumi Ministru kabineta 1999.gada 5.janvāra noteikumos Nr.7 “Infekcijas slimību reģistrācijas kārtība”**”, uzlabota informācijas vākšana un apkopošana par Latvijā cirkulējošiem infekcijas slimību ierosinātājiem, kā arī pilnveidota infekcijas slimību epidemioloģiskā uzraudzība atbilstoši Eiropas Savienības prasībām un veiktas izmaiņas infekcijas slimību sarakstā.

Lai pasargātu sabiedrību no ķīmisko un citu kaitīgo vides faktoru ietekmes, 2006.gadā izstrādāti būtiski normatīvie akti vides veselības jomā.

Ministru kabineta 2006.gada 16.maija noteikumos Nr.399 „Kārtība, kādā izsniedzama licence dezinfekcijas, dezinfekcijas un deratizācijas pakalpojumu sniegšanai un maksājama valsts nodeva par tās saņemšanu” noteikta kārtība, kādā izsniedzamas, apturamas, pārreģistrējamas un anulējamas licences profesionālai, iedzīvotājiem drošai un nekaitīgai dezinfekcijas, dezinfekcijas un deratizācijas pakalpojumu sniegšanai, kā arī noteikta par licenci maksājamās valsts nodevas samaksas kārtība.

Pieņemti 2006.gada 23.maija **Ministru kabineta noteikumi Nr.420 „Grozījumi Ministru kabineta 2004.gada 25.aprīļa noteikumos Nr.354 „Noteikumi par būtiskajām prasībām kosmētikas līdzekļiem un to uzraudzības kārtību”**”, ar ko pārņemta 2005.gada 21.novembra Komisijas Direktīva 2005/80/EK, kas groza Padomes Direktīvu 76/768/EEK attiecībā uz kosmētikas līdzekļiem, prasības, kuras saskaņā ar Patēriņa preču zinātniskās komitejas jaunākajiem novērtējumiem iekļauj vairākas kancerogēnās, mutagēnās vai reprotoksiskās vielas kosmētikas līdzekļu sastāvā aizliegtu sastāvdaļu sarakstā. Noteikumu 8.pielikumā ir iestrādātas astoņu direktīvu prasības par analīzes metodēm, kas izmantojamas, lai pārbaudītu kosmētikas līdzekļu sastāvu.

Ar **Ministru kabineta 2006.gada 27.jūnija noteikumiem Nr.528 „Grozījumi Ministru kabineta 2000.gada 4.aprīļa noteikumos Nr.128 „Rotāļlietu drošuma noteikumi”**” noteikta prasība, kas paredz, ka ar 2007.gada 16.janvārī ierobežojumu un aizliegumu izmantot ftalātu rotāļlietu ražošanā noteiks saskaņā ar normatīvajiem aktiem par bīstamo ķīmisko vielu un bīstamo ķīmisko produktu lietošanas un tirdzniecības ierobežojumiem, paplašinot līdzšinējo ierobežojumu loku.

2006.gada 27.jūnijā tika pieņemti **Ministru kabineta noteikumi Nr.526 „Kārtība, kādā pasākuma organizators nodrošina neatliekamo medicīnisko palīdzību publiskā pasākumā”**, kas paredz, ka pasākuma organizators slēdz līgumu ar ārstniecības iestādi, kas atbilst normatīvajos aktos noteiktajām obligātajām prasībām ārstniecības iestādēm un to struktūrvienībām un kas sniedz neatliekamās medicīniskās palīdzības pakalpojumus.

Ar 2006.gada 11.jūlija **Ministru kabineta noteikumiem Nr.754 „Noteikumi par higiēniskā un pretepidēmiskā režīma pamatprasībām ārstniecības iestādē”** noteiktas higiēniskā un pretepidēmiskā režīma pamatprasības ārstniecības iestādēs.

Ministru kabineta 2006.gada 11.jūlija noteikumi Nr.583 „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” samazina adhezīvu un smidzināmo krāsu, kurās toluols sasniedz vai pārsniedz noteikto 0,1 masas %, lietotāju loku, nosaka prasības policiklisko aromātisko ogļūdeņražu lietošanai pildelļās un riepās, kā arī ierobežo 6 ftalātu izmantošanu rotaļlietās un bērnu aprūpes precēs.

Vienotas kārtības noteikšanai reprodūktīvās veselības jomā 2006.gada 25.jūlijā pieņemti **Ministru kabineta noteikumi Nr.611 „Dzemdību palīdzības nodrošināšanas kārtība”**, kuri nosaka kārtību, kādā ikviena sieviete var saņemt dzemdību palīdzību grūtniecības periodā, dzemdībās un pēcdzemdību periodā.

Pārskata gada prioritāte **veselības veicināšanas jomā** bijusi uztura politikas attīstības veicināšana. 2006.gadā spēkā stājušies **Ministru kabineta 2006.gada 22.augusta noteikumi Nr.692 „Grozījums 2002.gada 27.decembra noteikumos Nr.596 „Higiēnas prasības izglītības iestādēm, kas īsteno pirmsskolas izglītības programmas”** un **Ministru kabineta 2006.gada 22.augusta noteikumi Nr.693 „Grozījums 2002.gada 27.decembra noteikumos Nr.610 „Higiēnas prasības vispārējās pamatizglītības, vispārējās vidējās izglītības un profesionālās izglītības iestādēm”**. Noteikumi izstrādāti ar mērķi ierobežot tādu pārtikas produktu, kas nav nepieciešami bērnu ikdienas uzturā, pieejamību izglītības iestādēs. Saskaņā ar noteikumiem, izglītības iestādēs tiks ierobežota dzērienu, cukura konditorejas izstrādājumu un košļājamo gumiju, kurām pievienotas konkrētas pārtikas piedevas – krāsvielas, saldinātāji, konservanti un citas vielas, kā arī pārtikas produktu, kuri satur daudz sāls, izplatīšana. Ir sagatavoti ieteikumi par pārtikas produktiem, kurus ir atļauts izplatīt izglītības iestādēs.

Ar **Ministru kabineta 2006.gada 29.augusta noteikumiem Nr.728 „Grozījumi Ministru kabineta 2004.gada 25.aprīļa noteikumos Nr.354 „Noteikumi par būtiskajām prasībām kosmētikas līdzekļiem un to uzraudzības kārtību”** tiek aizliegtas 22 permanentās matu krāsvielas, kā arī tiek pagarināta atļauja 56 matu krāsām uz noteiktu laiku, līdz Patēriņa preču zinātniskajā komitejā tiks izskatīta atbilstoši matu krāsu stratēģijai iesniegtā papildu informācija vai pieņemti galīgie noteikumi par tām matu krāsām, par kurām iepriekš minētā informācija netika iesniegta.

Kontaktpersonu primārās medicīniskās pārbaudes, laboratoriskās pārbaudes un medicīniskās novērošanas kārtība noteikta **Ministru kabineta 2006.gada 19.septembra noteikumos Nr.774 „Kontaktpersonu primārās medicīniskās pārbaudes, laboratoriskās pārbaudes un medicīniskās novērošanas kārtība”**.

Ministru kabinets 2000.gada 26.septembrī pieņēma **noteikumus Nr.330 „Vakcinācijas noteikumi”**, kas ar **Ministru kabineta 2006.gada 23.maija noteikumiem Nr.417 „Grozījumi Ministru kabineta 2000.gada 26.septembra noteikumos Nr.330 „Vakcinācijas noteikumi”** un **Ministru kabineta 2006.gada 21.novembra noteikumiem Nr.957 „Grozījumi Ministru kabineta 2000.gada**

26.septembra noteikumos Nr.330 „Vakcinācijas noteikumi”” papildināti ar vakcinācijas kalendāru, kas paplašināts, paredzot vakcināciju pret B hepatītu pusaudžiem 14 gadu vecumā un aizstājot perorālo vakcīnu pret poliomiēlītu (OPV) ar inaktivētu poliomiēlīta vīrusu saturošu vakcīnu (IPV).

2006.gada 3.oktobrī tika pieņemti **Ministru kabineta noteikumi Nr.825 „Veselības traucējumi un slimības, kuru dēļ ārzemniekam atsaka uzturēšanās atļaujas izsniegšanu vai reģistrēšanu”**, kuri nosaka, ka uzturēšanās atļaujas izsniegšanu vai reģistrēšanu atsaka, ja ārzemniekam ir tāds veselības traucējums vai slimība, kas apdraud sabiedrības drošību un tās locekļu veselību, vai ir pamats uzskatīt, ka ārzemnieks varētu radīt draudus sabiedrības veselībai. Veselības traucējumu un slimību sarakstā ietverta tuberkuloze aktīvā fāzē - slimība, kas apdraud sabiedrības drošību un tās locekļu veselību.

Veselības ministrija ir izstrādājusi grozījumus **Ministru kabineta 2005.gada 27.decembra noteikumos Nr.1037 „Noteikumi par cilvēka asiņu un asins komponentu savākšanas, testēšanas, apstrādes, uzglabāšanas un izplatīšanas kvalitātes un drošības standartiem, un kompensāciju par izdevumiem zaudētā asins apjoma atjaunošanai”**, kuri nosaka kompensācijas izmaksu asins donoriem, retas asinsgrupas asins donoriem, imūnam vai aloimunizētam donoram, plazmoferēzes procedūras donoriem un citiem asins donoriem. Grozījumi tika pieņemti Ministru kabinetā 2006.gada 10.oktobrī.

Precizēti **cilvēka asiņu un asins komponentu savākšanas, testēšanas, apstrādes, uzglabāšanas un izplatīšanas kvalitātes un drošības standarti**¹, nosakot, ka saskaņā ar abpusējo vienošanos Valsts asinsdonoru centra vai asins sagatavošanas nodaļas pienākums ir informēt donoru, ja donora asiņu testēšanas rezultāti liecina par novirzi no normas. Lai nekļūdīgi identificētu sagatavotās asinis un nodrošinātu to izsekojamību, precizēta dokumentēšanas kārtība un noteikta informācija, kas nodrošina cilvēka asiņu un asins komponentu izsekojamību un kas glabājama 30 gadus.

Vakcinācija pret gripu starppandēmijas periodā ir viena no būtiskākajām Gripas pandēmijas gatavības plāna aktivitātēm. Ievērojot Pasaules Veselības organizācijas ieteikumus, ikgadējā vakcinācija pret gripu, sākot ar 2006.gada 15.novembri, ir iekļauta **Ministru kabineta 2006.gada 31.oktobra noteikumos Nr.899 „Ambulatorajai ārstēšanai paredzēto zāļu un medicīnisko ierīču iegādes izdevumu kompensācijas kārtība”**, kas paredz vakcināciju pret gripu ar 50% kompensāciju šādām iedzīvotāju riska grupām:

- bērniem vecumā no 6 - 23 mēnešiem;
- personām, kuras ir vecākas par 65 gadiem;
- personām, kuras pieder šādām veselības riska grupām:
 - personas ar hroniskām plaušu slimībām;
 - personas ar hroniskām kardiovaskulārām slimībām, neatkarīgi no to cēloņa;
 - personas ar hroniskām vielmaiņas slimībām;
 - personas ar hroniskām nieru slimībām;
 - personas ar imūndeficītu;
 - personas, kuras saņem imūnsupresīvu terapiju;
 - personas vecumā līdz 18 gadiem, kuras ilgstoši saņem terapiju ar acetylsalicylicum.

¹ Ministru kabineta 2006.gada 10.oktobra noteikumi Nr.841 „Grozījumi Ministru kabineta 2005.gada 27.decembra noteikumos Nr.1037 "Noteikumi par cilvēka asiņu un asins komponentu savākšanas, testēšanas, apstrādes, uzglabāšanas un izplatīšanas kvalitātes un drošības standartiem".

2006.gada 21.novembra **Ministru kabineta noteikumos Nr.948 „Noteikumi par gripas pretepidēmijas pasākumiem”** noteikti gripas pretepidēmijas pasākumi, kas jāveic ārstniecības personām, ja pacientam ir konstatēta gripa; kā arī noteikta kārtība, kādā tiek veikts ikgadējais gripas monitorings. Noteikumi uzliek par pienākumu katrai ārstniecības iestādei izstrādāt rīcības plānu gripas epidēmijas vai tās draudu gadījumā.

Veselības aprūpes organizēšanas un finansēšanas jomā 2006.gada 19.decembrī tika pieņemti **Ministru kabineta noteikumi Nr.1046 „Veselības aprūpes organizēšanas un finansēšanas noteikumi”**. Jaunā veselības aprūpes organizēšanas un finansēšanas kārtība ir papildināta ar šādām normām:

- iekļautas tiesību normas, kas paredz paaugstināt ģimenes ārstu praksēm maksājamo ikmēneša piemaksu par 80.00 latiem, lai uzsāktu e-veselības attīstību ģimenes ārstu praksēs un nodrošinātu to uzturēšanu;
- lai veicinātu ģimenes ārstu prakšu attīstību, ir paredzēts ikmēneša fiksētais maksājums 100.00 latu apmērā par ģimenes ārsta prakses otru un katru nākamo pacientu pieņemšanas vietu, kura atbilst normatīvajos aktos noteiktajām ārstniecības iestāžu un to struktūrvienību obligātajām prasībām un ir reģistrēta ārstniecības iestāžu reģistrā;
- noteikts, ka no valsts budžeta personai, kura nav reģistrējusies ģimenes ārsta pacientu sarakstā, apmaksā neatliekamo medicīnisko palīdzību, primārās veselības aprūpes pakalpojumus, profilaktiskās apskates un izmeklējumus;
- paplašināts no valsts budžeta apmaksāto pakalpojumu apjoms, piemēram, noteikts, ka personām, kurām nepieciešama paliatīvā aprūpe, ģimenes ārsta mājas vizīte tiek apmaksāta no valsts budžeta, savukārt pacients veic pacienta iemaksu 2.00 latu apmērā;
- precizēta kārtība, kādā notiek pacientu reģistrācija ģimenes ārsta pacientu sarakstā;
- precizēts ģimenes ārstu kontrolēto sekundārās ambulatorās veselības aprūpes pakalpojumu apjoms;
- noteikta jaunatvērto ģimenes ārstu prakšu finansēšanas kārtība;
- noteikts dienas stacionāra darba režīms;
- precizēta stacionārās veselības aprūpes pakalpojumu apmaksā, palielinot to diagnožu skaitu, kurus apmaksā pēc gadījuma;
- precizēta profilaktisko apskatu programma, nosakot, ka bērnu profilaktiskās apskates bērnu pirmajā dzīves mēnesī veicamas arī ārpusstacionāra dzimušiem bērniem, kā arī precizētas pieaugušo profilaktiskās apskates, nosakot profilaktiskās apskates apjomu;
- noteikta fiksēta maksa ģimenes ārstam par katru pacientu, kurš saņēmis profilaktisko apskati, lai palielinātu profilaktisko apskati saņēmušo pacientu aptveri un laicīgi nodrošinātu slimību diagnosticēšanu;
- noteikts ģimenes ārsta praksē strādājošas māsas un ārsta palīga darba apjoms.

2006.gadā tika izstrādāts **Ministru kabineta noteikumu projekts „Kārtība, kādā veicama smadzeņu un bioloģiskās nāves fakta konstatēšana un miruša cilvēka nodošana apbedīšanai”** (2007.gada 27.martā pieņemti Ministru kabinetā). Noteikumi nosaka kārtību, kādā konstatē smadzeņu un bioloģisko nāvi, kā arī paredz kārtību, kādā mirušu cilvēku, kura audi vai orgāni tikuši izņemti, uzglabāti vai izmantoti, vai arī mirušajam veikta tiesu medicīniskā izmeklēšana vai obligātā

patologanatomiskā izmeklēšana, nodod apbedīšanai. Ministru kabineta noteikumi nosaka arī simptomus, kas liecina par cilvēka smadzeņu nāves iestāšanos, kā arī nosaka personas, kuras veic pacienta izmeklēšanu un konstatē smadzeņu un bioloģisko nāvi. Noteikumi tika izstrādāti ciešā sadarbībā ar Iekšlietu ministriju un Reģionālās attīstības un pašvaldību lietu ministriju, kā arī ar ārstiem speciālistiem no ārstu profesionālajām asociācijām - neatliekamās medicīniskās palīdzības ārstiem un ārstiem - transplantologiem.

Veselības ministrija sagatavoja Ministru kabineta noteikumu projektu par **cilvēka audu un orgānu uzkrāšanas, uzglabāšanas un izmantošanas kārtību**², kurā noteiktas prasības izvērtēt katra potenciālā miruša audu un šūnu donora atbilstību konkrēto audu un šūnu ieguves un izmantošanas mērķim. Noteikti kritēriji, saskaņā ar kuriem personai nav atļauts kļūt par donoru. Pirms audu un šūnu ieguves potenciālajam audu un šūnu donoram (tai skaitā dzimumšūnu donoram) veic laboratorisko pārbaudi, nosakot antivielas pret HIV (anti-HIV 1/2).

Plānojot pasākumus gatavībai gripas pandēmijas gadījumā, veiktas sarunas ar ārstniecības līdzekļu ražotājiem par pretvīrusu līdzekļu, antibiotiku un respiratoro masku iespējamo piegādi gripas pandēmijas gadījumā. **Informatīvais ziņojums „Par Veselības obligātās apdrošināšanas valsts aģentūras sarunu rezultātiem ar ārstniecības līdzekļu ražotājiem par pretvīrusu līdzekļu, antibiotiku un respiratoro masku garantētu piegādi gripas pandēmijas gadījumā”** tika izskatīts 2006.gada 24.oktobra Ministru kabineta sēdē.

2006.gadā sagatavots **informatīvais ziņojums par Alkohola patēriņa mazināšanas un alkoholisma ierobežošanas programmas 2005.-2008.gadam īstenošanu 2005.gadā**, kurā sniegts pārskats par 2005.gadā veiktajām darbībām budžeta līdzekļu ietvaros, kā arī iespēju robežās novērtēti sasniegtie rezultāti. Informatīvā ziņojuma ietvaros sniegta informācija par alkoholisko dzērienu pieprasījuma samazināšanas un piedāvājuma ierobežošanas jomā veiktajām aktivitātēm, kā arī darbībām, kas veiktas, lai mazinātu kaitējošas un riskantas alkohola lietošanas izplatību gan populācijā kopumā, gan visvairāk apdraudētajās sociālajās grupās un vecumgrupās.

Atskaites periodā turpināta valsts politikas realizēšana HIV/AIDS izplatības ierobežošanā. Ministru kabinetā iesniegts kārtējais **Informatīvais ziņojums par Cilvēka imūndeficīta vīrusa (HIV) un AIDS izplatības ierobežošanas programmas izpildi 2006.gadā**, kurā akcentēta valsts politika HIV/AIDS jautājumu risināšanā un veikta HIV/AIDS epidemioloģiskās situācijas analīze. Vērojama HIV infekcijas gadījumu skaita stabilizēšanās, salīdzinot ar iepriekšējo gadu.

Veiktas arī darbības normatīvo dokumentu pilnveidošanā, kas tieši vai netieši saistīti ar HIV prevencijas un ārstēšanas jautājumiem:

- Lai veiktu nepieciešamos ārstniecības un pretepidēmijas pasākumus, noteikta kārtība kontaktpersonu primārai medicīniskai pārbaudei, laboratoriskai pārbaudei un medicīniskai novērošanai HIV infekcijas gadījumā³.
- Nosakot dzemdību palīdzības nodrošināšanas kārtību⁴, iekļauta tiesību norma veikt grūtnieču pirmreizējās aprūpes laikā laboratorisko-sijājošo (skrīnings) izmeklēšanu uz HIV ar imūnfermentatīvo metodi.

² Ministru kabineta noteikumu projekts „Cilvēka audu un orgānu uzkrāšanas, uzglabāšanas un izmantošanas kārtība” izsludināts Valsts sekretāru 2006.gada 31.augusta sanāksmē Nr.33, 27.§, VSS-1202.

³ Ministru kabineta 2006.gada 19.septembra noteikumi Nr.774 „Kontaktpersonu primārās medicīniskās pārbaudes, laboratoriskās pārbaudes un medicīniskās novērošanas kārtība”;

⁴ Ministru kabineta 2006.gada 25.jūlija noteikumi Nr.611 „Dzemdību palīdzības nodrošināšanas kārtība”.

Saskaņā ar **Narkotisko un psihotropo vielu atkarības un izplatības ierobežošanas un kontroles valsts programmu (2005.–2008.gads)**⁵ aktualizēti HIV infekcijas izplatības ierobežošanas pasākumi intravenozo narkotisko vielu lietotāju vidū un ieslodzījuma vietās.

Saskaņā ar neatkarīgā pētījuma „Apvienoto Nāciju Asamblejas Speciālā sesija (UNGASS): Pilsoniskās sabiedrības uzraudzības perspektīvas. Latvija”⁶ ieteikumiem, precizēts **Seksuāli transmisīvo slimību un HIV infekcijas izplatības ierobežošanas koordinācijas komisijas** sastāvs⁷, kā arī apstiprināts koordinācijas komisijas darba plāns.

Seksuāli transmisīvo slimību un HIV infekcijas izplatības ierobežošanas koordinācijas komisijā risināti Veselības ministrijas un citu ministriju kompetencē esošie jautājumi:

- par HIV vertikālās transmisijas profilaksi un veselības aprūpi;
- par pētījumu „Narkotiku lietošanas tendences un paradumi Latvijā”;
- par seksuāli transmisīvo infekcijas slimību gadījumu reģistrāciju un ar to saistītās problēmas;
- par Latvijas ziņojumu par ANO Ģenerālās Asamblejas 26.speciālās sesijas Deklarācijas par HIV/AIDS saistību izpildi;
- par Iekšlietu ministrijas institūcijās nodarbināto iespējamu inficēšanos nelaimes gadījumā darbā vai dienestā (Iekšlietu ministrija);
- par HIV profilakses pasākumiem Nacionālajos bruņotajos spēkos (Aizsardzības ministrija);
- par Pasaules Veselības organizācijas un Starptautiskās Darba organizācijas izstrādātajām vadlīnijām par veselības aprūpes pakalpojumiem un HIV/AIDS (Latvijas Veselības un sociālās aprūpes darbinieku arodbiedrība).
- Par projekta “Paplašinātas ārstēšanas un aprūpes iespējas HIV/AIDS un tuberkulozes pacientiem un profilakses veicināšana veselības aprūpes sistēmā Baltijas valstīs”⁸ realizēšanu. Projekta ietvaros tiek izstrādāti priekšlikumi politikas dokumentiem – programmu projekti par HIV/AIDS un par tuberkulozes izplatības ierobežošanu.

Veselības ministrijas institūciju pārstāvji turpināja darbu Eiropas Komisijas **ekspertu darba grupā par HIV/AIDS “Think Tank”**, kurā tika pārspriesti jautājumi par cilvēktiesībām un diskrimināciju, par Eiropas Savienības stratēģiju un aktivitātēm attiecībā uz intravenozo narkotisko vielu lietotājiem, par HIV jautājumu integrāciju Sabiedrības veselības programmā, par dalībvalstu politiku HIV/AIDS un intravenozo narkotiku lietotāju jomā.

ANO Ģenerālās Asamblejas sanāksmē par HIV/AIDS, kas notika no 2006.gada 31.maija līdz 2.jūnijam Ņujorkā un kurā piedalījās 185 valstu pārstāvji, Latvija bija to valstu vidū, kas publiski sniedza ziņojumu par HIV/AIDS situāciju, prioritātēm izplatības ierobežošanā un pasākumiem valstī.

⁵ Apstiprināta ar MK 2005.gada 17.augusta rīkojumu Nr.559 „Par Narkotisko un psihotropo vielu atkarības un izplatības ierobežošanas un kontroles valsts programmu 2005.–2008.gadam”.

⁶R.Drew. Preliminary findings. “UNGASS: Monitoring Civil Society Perspectives. Latvia”. December, 2005, www.panos.org (Globālā AIDS programma; Apvienotā Karaliste).

⁷ Veselības ministrijas 2006.gada 16.marta rīkojums Nr.47 „Par grozījumiem Veselības ministrijas 2004.gada 26.jūlija rīkojumā Nr.128 „Par Seksuāli transmisīvo slimību un HIV infekcijas izplatības ierobežošanas koordinācijas komisijas izveidi”.

⁸ Scaling up treatment and care for HIV/AIDS and TB and accelerating prevention within the health system in the Baltic States (Estonia, Latvia, Lithuania); Francijas valdības finansējums (VM un Pasaules Veselības organizācijas Eiropas reģionālā biroja sadarbības līguma (2006.-2007.) 3.prioritātes pasākums.

Lai profesionāli izvērtētu jautājumus, kas saistīti ar imunizāciju, 2006.gadā atjaunots **Imunizācijas valsts padomes (IVP)** sastāvs. Imunizācijas valsts padomes funkcija ir piedalīties imunizācijas valsts programmas mērķu noteikšanā un īstenošanā, jautājumu izvērtēšanā, kas saistīti ar imunizācijas politikas izstrādi un realizāciju, kā arī izskatīt ar imunizācijas jomu saistīto jautājumu risināšanu. IVP ierosinājusi vairākus svarīgus priekšlikumus, piemēram, izmaiņu veikšanu vakcinācijas kalendārā.

Pacientu tiesību aizsardzības jomā 2006.gadā aktīvi darbojās **Pacientu konsultatīvā padome**, kuras sanāksmēs ir piedalījušies arī Veselības ministrijas pārstāvji, lai atbildētu uz pacientu pārstāvju neskaidrajiem jautājumiem par veselības aprūpi. Pacientu konsultatīvā padome tika izveidota, lai veicinātu sabiedrības iesaistīšanu lēmumu pieņemšanas procesā pacientu tiesību jomā, kā arī sniegtu priekšlikumus par Veselības ministrijas pacientu tiesību jomā izstrādātajiem normatīvajiem aktiem.

Darbu turpināja **Nacionālā poliomiēlīta uzraudzības komisija**, ar kuras līdzdalību aizsākta **Ministru kabineta noteikumu projekta „Noteikumi par poliomiēlīta pretepidēmijas pasākumiem”** sagatavošana. Noteikumu projekta mērķis ir novērst poliomiēlīta izplatīšanās iespējas valsts teritorijā savvaļas poliomiēlīta vīrusa ieviešanas gadījumā, kā arī uzturēt no poliomiēlīta brīvas valsts statusu atbilstoši Pasaules Veselības organizācijas poliomiēlīta likvidācijas stratēģijai. Latvija no poliomiēlīta brīvas valsts statusu ir ieguvusi 2002.gadā.

Veselības ministrija aktīvi iesaistījās **Labklājības ministrijas izveidotajā darba grupā**, kuras uzdevums bija izstrādāt grozījumus **Ministru kabineta 2001.gada 3.aprīļa noteikumos Nr.152 „Darbnespējas lapu izsniegšanas kārtība”**, lai ierobežotu nepamatoti izsniegto darbnespējas labu skaitu. Darba grupas izstrādāto priekšlikumu rezultātā tika stiprināta Medicīniskās aprūpes un darbnespējas ekspertīzes kvalitātes kontroles inspekcijas kapacitāte, lai tā varētu izvērtēt darbnespējas lapu izsniegšanas pamatotību.

Atbilstoši Ministru prezidenta 2005.gada 26.septembrī pieņemtajai rezolūcijai, **konceptijas projekts „Jauniešiem draudzīgi veselības aprūpes pakalpojumi”** tika skatīts Jaunatnes politikas koordinācijas padomes ārkārtas sēdē, kura nolēma lūgt Veselības ministriju organizēt darba grupu ar mērķi izstrādāt koncepcijai jaunu risinājuma variantu, paredzot tajā starpinstitucionālu sadarbību jauniešiem draudzīgas veselības aprūpes nodrošināšanā. Ar Veselības ministrijas 2006.gada 15.februāra rīkojumu Nr.34 tika izveidota darba grupa, kurā piedalījās pārstāvji no Bērnu un ģimenes lietu ministrijas, Izglītības un zinātnes ministrijas, Labklājības ministrijas, Kultūras ministrijas, Ekonomikas ministrijas, Iekšlietu ministrijas, Īpašu uzdevumu ministra sabiedrības integrācijas lietās sekretariāta, Latvijas Lauku ģimenes ārstu asociācijas, Latvijas Pašvaldību savienības, Latvijas Ģimenes plānošanas un seksuālās veselības asociācijas „Papardes zieds”, Latvijas Jaunatnes padomes un Veselības veicināšanas valsts aģentūras. Darba grupa vienojās par to, ka valstī nav nepieciešams veidot jaunas ārstniecības iestādes, bet ir jāizglīto ārstniecības personas un jauniešiem draudzīgi veselības aprūpes pakalpojumi (JDVAP) jāsniiedz esošajā ārstniecības iestāžu tīklā, paralēli nodrošinot informācijas pieejamību valstī jau esošajos jauniešu iniciatīvu centros par valsts garantētajiem veselības aprūpes pakalpojumiem, apmācītajām ārstniecības personām JDVAP sniegšanā un nepieciešamību veikt profilaktisko aprūpi.

Bērnu veselīgu attīstību veicinošās iniciatīvas 2006.gadā Latvijā galvenokārt organizēja un nodrošināja Veselības veicināšanas valsts aģentūra. Minēto iniciatīvu ietvaros 2006.gadā tika veikti šādi veselību veicinošie pasākumi mātes un bērna veselības jomā:

- Projekts „Ģimenes veselības ABC” („Māmiņas dienasgrāmata”) – izveidots materiāla vizuālais noformējums, veikta tekstuālās daļas korektūra un materiāla maketēšana;
- Iniciatīva „Mazulim draudzīgas slimnīcas” – iztulkota un adaptēta Latvijai PVO/UNICEF izstrādātā „Mazulim draudzīgas slimnīcas” iniciatīvas novērtēšanas, uzraudzības un elektroniskās datu apkopošanas sistēma;
- Atzīmējot PVO/UNICEF Krūts piena aizstājēju aprites Starptautiskā Kodeksa 25 gadus un Kodeksa darbības 15 gadus Latvijā, Veselības ministrijas Zīdīšanas veicināšanas komisija sadarbībā ar Pasaules Veselības organizācijas pārstāvniecību Latvijā un Apvienoto Nāciju Bērnu Fonda (UNICEF) Latvijas Republikas Nacionālo komiteju, Latvijas Krūts ēdināšanas veicināšanas un aizsardzības biedrību un Veselības veicināšanas valsts aģentūru organizēja Zīdīšanas veicināšanai, atbalstam un aizsardzībai veltītu konferenci un apaļā galda diskusiju;
- Veikta aptauja par Latvijas sieviešu zīdīšanas pieredzi – aptaujā piedalījās mātes, kuru bērni aptaujas veikšanas brīdī bija ne vecāki par 18 mēnešiem;
- Realizēts projekts „Mācītītiesīgu zīdīšanas konsultantu apmācības kurss”;
- Organizēti māšu atbalsta grupu konsultanšu kursi par tematu „Zīdīšanas fizioloģija, psiholoģija, vadīšana un veicināšana”;
- Projekts „Zīdīšana ABC” – zīdīšanas veicināšanas atbalsta un aizsardzības pasākumu organizēšana (izstāde un semināri), zīdīšanas materiālu izplatīšana;
- Zīdīšanas veicināšanas programmas realizācija – zīdīšanas veicināšanas pasākumu organizēšana jaunajām māmiņām par krūts ēdināšanas veicināšanu;
- Izstāde „Balta patiesība par dzīvību”, kas tika veltīta ģimenei, mātes un bērna veselībai, abortu profilaksei.

2006.gadā uzsākts Eiropas Kopienas finansētais **projekts “Koordinēta un visaptveroša HIV/AIDS profilakses tīkla paplašināšana intravenozo narkotiku lietotājiem (INL) un pārejas grupām”**⁹. Vadošais projekta ieviesējs – valsts aģentūra „Sabiedrības veselības aģentūra”, partneri Lietuva (AIDS centrs), Igaunija (Veselības attīstības institūts), Somija (Sabiedrības veselības institūts) un Bulgārija (*Dose of Love*). Projekta ietvaros uzsākts darbs pie pētījuma paaugstināta HIV inficēšanās riska uzvedības izplatības un HIV un TB prevalences noteikšanai INL un to seksa partneru vidū.

2006.gadā tika aizsākts darbs pie **politikas plānošanas dokumentu projektiem par HIV/AIDS un par tuberkulozes izplatības ierobežošanu**.

Pasaules Veselības organizācijas Eiropas valstu ministru samita laikā, Stambulā, 2006.gada 16.novembrī, kurā piedalījās arī Latvijas veselības ministrs, parakstīta **harta „Cīņai pret aptaukošanos”**. Hartas mērķis ir izveidot vienotu stratēģiju cīņā pret aptaukošanos Eiropas reģionā un nodrošināt koordinētu uzdevumu izpildi.

Saskaņā ar 2003.gada 29.aprīļa **Ministru kabineta noteikumiem Nr.235 „Dzeramā ūdens obligātās nekaitīguma un kvalitātes prasības, monitoringa un**

⁹ “Expanding Network for Coordinated and Comprehensive Actions on HIV/AIDS Prevention among IDUs and Bridging Population”, Nr. 2005305; Finansējums Latvijai 1,3milj.EURO.

kontroles kārtība”, valstī tiek veikta dzeramā ūdens kvalitātes uzraudzība. Ņemot vērā, ka lielākajā daļā valsts teritorijas ir paaugstināts dzelzs saturs augsnē un gruntsūdeņos, neveicot ūdensapgādes sistēmas modernizāciju un atdzelžošanas sistēmu uzstādīšanu, ūdensapgādes uzņēmumi nespēj nodrošināt atbilstību noteikumu un Eiropas Savienības prasībām. Kopumā izvērtējot dzeramā ūdens kvalitāti valstī, vērojama pakāpeniska piegādātā dzeramā ūdens kvalitātes uzlabošanās. Saskaņā ar valsts aģentūras „Sabiedrības veselības aģentūra” veiktā auditmonitoringa datiem, 2006.gadā iedzīvotājiem piegādātā dzeramā ūdens paraugu neatbilstība noteikumu prasībām konstatēta 36,5% gadījumu pēc ķīmiskajiem rādītājiem un 3,1% gadījumu pēc mikrobioloģiskajiem rādītājiem. Savukārt, pārtikas uzņēmumos ūdens paraugu neatbilstība noteikumu prasībām konstatēta 31,8% gadījumu pēc ķīmiskajiem rādītājiem un 3,6% gadījumu pēc mikrobioloģiskajiem rādītājiem. Izvērtējot auditmonitoringa rezultātus, nekaitīguma un kvalitātes prasībām neatbilstošu ūdeni pēc ķīmiskajiem rādītājiem saņem 25% iedzīvotāju (2005.gadā – 37%) un 1,2% iedzīvotāju saņem pēc mikrobioloģiskajiem rādītājiem neatbilstošu dzeramo ūdeni (2005.gadā – 1,3%). Lai atbalstītu ūdens piegādātājus un veicinātu dzeramā ūdens apgādes sistēmas sakārtošanu, Veselības ministrija 2006.gadā ir noteikusi dzeramajam ūdenim īpašas normas vairāk nekā 100 ūdensapgādes uzņēmumiem.

Farmācija

2006.gada galvenās prioritātes farmācijas jomā bija kvalitatīvas farmaceitiskās aprūpes un nepieciešamo medikamentu pieejamības nodrošināšana iedzīvotājiem.

2006.gada 17. janvārī pieņemti **Ministru kabineta noteikumi Nr.57 „Noteikumi par zāļu marķēšanas kārtību un zāļu lietošanas instrukcijai izvirzāmām prasībām”**, kas nodrošina, lai informācija zāļu marķējumā un lietošanas instrukcijā būtu pacientiem vieglāk uztverama un saprotama, tajā skaitā arī neredzīgiem un vājredzīgiem pacientiem, jo ieviesta prasība marķējumā zāļu nosaukumu un stiprumu norādīt Braila rakstā. Normatīvais akts veicina zāļu pareizu lietošanu un nodrošina maksimālu patērētāju aizsardzību, kā arī vides kvalitātes uzlabošanu, jo paredz prasību rūpēties par neizlietoto zāļu, kurām nepieciešami īpaši iznīcināšanas apstākļi, savākšanu un iznīcināšanu videi draudzīgā veidā.

2006.gada 28.februārī pieņemti **Ministru kabineta noteikumi Nr.172 „Zāļu klīniskās izpētes un lietošanas novērojumu veikšanas kārtība”**, kas uzlabo klīniskās izpētes uzraudzības sistēmu.

2006.gada 9.maijā pieņemti **Ministru kabineta noteikumi Nr.376 „Zāļu reģistrēšanas kārtība”**, kas atvieglo reģistrācijas procedūras tradicionāli lietotu augu izcelsmes zāļu reģistrēšanai un kopumā uzlabo zāļu pieejamību.

2006.gada 18.aprīlī pieņemti **Ministru kabineta noteikumi Nr.304 „Zāļu ražošanas un kontroles noteikumi un kārtība, kādā zāļu ražošanas uzņēmumam tiek izsniegts labas ražošanas prakses sertifikāts”**, kas nosaka labas ražošanas prakses prasības aktīvo vielu ražošanai, precizē zāļu ražošanas un kontroles prasības, kā arī zāļu ražotāja pienākumus. Lai garantētu klīniskajā izpētē lietoto pētāmo zāļu kvalitāti, tiek ieviesta prasība, ka pētāmo zāļu ražošanai ir nepieciešama speciāla atļauja (licence), kā arī to ražošanā jāievēro labas ražošanas prakses principi. Normatīvā akta prasību ieviešana zāļu ražošanā un kontrolē, pētāmo zāļu un aktīvo vielu ražošanā kopumā nodrošina zāļu un pētāmo zāļu kvalitātes un drošuma līmeņa celšanos.

2006.gada 31.oktobrī Ministru kabinets pieņēma jaunus **Ministru kabineta noteikumus Nr.899 „Ambulatorajai ārstēšanai paredzēto zāļu un medicīnisko ierīču iegādes izdevumu kompensācijas kārtība”**, kas pilnveido zāļu iegādes kompensācijas sistēmu.

2006.gadā farmācijas jomā tika veiktas darbības un pieņemti tiesību akti ar mērķi uzlabot zāļu pieejamību lielākam pacientu skaitam, kas slimo ar smagām un hroniskām slimībām. Atbilstoši **„Konceptijai par finanšu resursiem zāļu pieejamības nodrošināšanai pacientu ambulatorajai ārstēšanai Latvijā nākamo piecu līdz desmit gadu laikā, valsts lomu un atbildību šajā procesā”**, 2006.gadā piešķirtais finansējums kompensējamām zālēm sasniedza 42,7 miljonus latu, kas ļāvis būtiski papildināt kompensējamo zāļu sarakstu, iekļaujot tajā vairākas jaunas diagnozes.

No 2006.gada 1.janvāra uzsākta **zāļu kompensācija** vairākām jaunām diagnozēm (piemēram, hronisks vīrushepatīts C), kā arī paplašināts kompensējamo zāļu saraksts. Uzsākta inkontinences līdzekļu (autiņbikšu) kompensācija 50% apmērā pacientiem ar multiplo sklerozi, bērnu cerebrālo trieku, spināliem slimniekiem un pacientiem ar muguras smadzeņu bojājumu.

2006. gada 1.jūlijā stājās spēkā kompensējamo zāļu saraksts, kas papildināts ar vairāk nekā 100 jauniem zāļu nosaukumiem (vairāk nekā 40 zāļu vispārīgie nosaukumi). Kompensācija tika uzsākta medikamentiem, ko lieto vairāku ginekoloģisku slimību ārstēšanai, kā arī komplikāciju un sarežģītumu gadījumos grūtniecības, dzemdību un pēcdzemdību periodā, neiropātisko sāpju, hroniska vīrushepatīta B ārstēšanai.

Projektu realizācija

2006.gadā ir turpināts ieviest Ambulatorās un stacionārās veselības aprūpes pakalpojumu sniedzēju attīstības programmas ieviešanas plānu 2005. – 2010.gadam. 2006.gadā prioritāšu īstenošanai no valsts budžeta līdzekļiem piesaistīts 89 949 383 lati 162 projektu realizācijai.

Tika nodrošināta ES Phare 2003.gada Nacionālās programmas projektu koordinācija, vadība un uzraudzība saskaņā ar Finanšu memoranda nosacījumiem. 2006.gadā Veselības ministrija nodrošināja divu Phare programmas projektu ieviešanu. Projektu ieviešana tika veiksmīgi pabeigta atbilstoši Finanšu memoranda nosacījumiem - līdz 2006.gada 30.novembrim, sasniedzot visus paredzētos mērķus.

Papildus 2006.gadā tika nodrošināta ES programmas “Pārejas līdzekļi administratīvās spējas stiprināšanai” projektu sagatavošana, ieviešanas koordinācija, vadība un uzraudzība saskaņā ar Finanšu instrumentu nosacījumiem. 2006.gadā Veselības ministrija piedalījās divu Pārejas programmas projektu ieviešanā, kuros palīdzības saņēmēji ir Veselības ministrijas padotības iestādes. Vēl diviem Pārejas programmas projektiem veikti sagatavošanas darbi, lai nodrošinātu priekšnosacījumus projektu uzsākšanai un veiksmīgai realizēšanai. Pārejas programmas projektu ieviešana turpināsies arī turpmākajos gados.

Tāpat tika nodrošināta Eiropas Ekonomiskās zonas (EEZ) un Norvēģijas valdības finanšu instrumentu ieviešana veselības sektorā. 2006.gadā Veselības ministrijas administrētajā prioritātē „Veselība” tika sagatavots un izsludināts pirmais atklātais projektu iesniegumu konkurss par ārvalstu līdzfinansējuma summu

2 368 335 EUR. Papildus Veselības ministrija kā kompetentā institūcija piedalījās arī prioritātes „Bērni ar īpašam vajadzībām” projektu iesniegumu konkursa sagatavošanā.

2006.gadā turpinājās programmas „Eiropas Kopienas iniciatīva sabiedrības veselības jomā 2003-2008” koordinācija. 2006.gadā tika uzsākta divu projektu ieviešana, kuros galvenais partneris ir Veselības ministrijas padotības iestādes. Šo projektu ieviešana turpināsies arī nākamajos gados. 2006.gadā Veselības ministrija organizēja informatīvus seminārus par jaunu projektu pieteikumu konkursu programmas ietvaros un sniedza nepieciešamu informāciju projektu sagatavošanai un sadarbības partneru piesaistei.

2006.gadā turpinājās arī Eiropas Reģionālās attīstības fonda (ERAF) līdzfinansētās nacionālās programmas veselības aprūpes jomā 2004.-2006.gadam ieviešana, piesaistot papildu finansējumu 6 500 000 latu apjomā. Līdz ar to kopējais minētās nacionālās programmas finansējums uz 2006.gada beigām bija 20 109 844 latu apjomā, tai skaitā 11 825 288 latu – ERAF līdzfinansējums, no kura finansējuma saņēmējiem tika atmaksāti 3 674 246 latu jeb 31%. Finansējumu jāizmanto maksājumiem līdz 2008.gada 30.augustam.



ERAF projekts “Neatliekamās palīdzības pieejamības nodrošināšana Jēkabpils rajona centrālās slimnīcas uzņemšanas nodaļā”

Veselības ministrija 2006.gadā aktīvi piedalījās ES fondu 2007.-2013.gada plānošanas perioda sagatavošanas procesā. Tika panākts, ka sabiedrības veselības nozares sakārtošanai iezīmēti 247 272 580 eiro no ES fondiem, tai skaitā 40 000 000 eiro no Eiropas Sociālā fonda (ESF) veselības veicināšanas pasākumiem, pētījumiem un izvērtējumiem sabiedrības veselības nozarē, veselības aprūpē un veselības veicināšanā iesaistīto institūciju personāla kompetences, prasmju un iemaņu līmeņa paaugstināšanai, kā arī infekciju slimības izplatības ierobežošanas pasākumiem un 207 272 580 eiro no ERAF ambulatorās un stacionārās veselības aprūpes infrastruktūras uzlabošanai un neatliekamās medicīniskās palīdzības attīstībai.

Starptautiskā sadarbība

2006.gada 4.oktobrī starp Latvijas Republikas Veselības ministriju un Azerbaidžānas Republikas Veselības aizsardzības ministriju tika noslēgts sadarbības līgums veselības nozarē un medicīnas zinātnes jomā. Saskaņā ar šo līgumu, puses savas kompetences ietvaros, kā arī ievērojot nacionālās un starptautiskās saistības, veicinās sadarbību veselības nozarē un medicīnas zinātnes jomā. Ir paredzēts, ka puses sadarbosies informācijas apmaiņā par mūsdienīgām medicīnas tehnoloģijām un

inovācijām veselības aprūpes un farmācijas jomās, par farmaceitisko produkciju, tās blakus parādībām, kā arī par to sertifikācijas, kontroles un kvalitātes nodrošināšanu, par vispārējo veselības stāvokli valstī un bīstamo slimību izplatīšanās gadījumā.

Līgums veicinās tiešu kontaktu nodibināšanu starp speciālajām medicīnas izglītības iestādēm, atbalstot dažādu nozaru speciālistu apmaiņu, zinātniski pētniecisko materiālu un specializētās literatūras apmaiņu. Līdz ar to, tiks nodrošināta ciešāku sakaru veidošana starp sadarbībā ieinteresētajām pusēm, kas ļaus attīstīt zināšanas un uzkrāt starptautisko pieredzi noteiktajā jomā.

Šis līgums dos iespēju pušu padotības iestādēm realizēt savstarpējus projektus un dalīties pieredzē, organizējot un piedaloties pušu valstu teritorijās rīkotajās konferencēs un mācību semināros.

BUDŽETA PROGRAMMU UN APAKŠPROGRAMMU REZULTATĪVO RĀDĪTĀJU IZPILDES ANALĪZE

Rezultatīvo rādītāju mērķis ir parādīt programmas (apakšprogrammas) lietderību un sabiedrībai gūstamo labumu. Šie rezultāti atspoguļo finanšu resursu ieguldījumu un izlietojumu, īstenojot Veselības ministrijas politiku. Rezultatīvie rādītāji parāda, kādā veidā, izmantojot piešķirto finansējumu, Veselības ministrija īsteno savus mērķus – veselības veicināšanu, veselības aprūpi, cilvēkresursu saglabāšanu un attīstību, kā arī ambulatorās un stacionārās veselības aprūpes struktūras uzlabošanu.

Rezultatīvie rādītāji ir apstiprināti ar Ministru kabineta 2006.gada 26.aprīļa noteikumiem Nr.314 „Noteikumi par ministriju un citu centrālo valsts iestāžu programmu un apakšprogrammu rezultatīvajiem rādītājiem 2006.gadam”.

Valsts pamatbudžeta rezultatīvo rādītāju plānotā un faktiskā izpilde atspoguļota tabulā „Valsts pamatbudžeta rezultatīvo rādītāju izpilde”.

Programmas 02.00.00 „Izglītība” apakšprogrammā 02.03.00 „Augstākā izglītība” par rezultatīvo rādītāju izpildi jāatzīmē, ka studējošo vidējais skaits, t.sk., par budžeta līdzekļiem studējošo skaits izpildīts tikai par 94% (vai mazāks par 240 studējošajiem). Studējošo skaita plānoto rādītāju atšķirība no faktiskajiem rādītājiem skaidrojama ar to, ka plānošana tika veikta 2005.gada septembrī, kad nebija zināmi faktiskie dati par studējošo skaitu uz 2006.gada 1.janvāri, kas ir viens no pamatrādītājiem vidējā studējošo skaita aprēķinam.

Bez tam jāņem vērā, ka samērā lielu daļu veido no augstskolas izstājušos studējošo skaits pirms mācību termiņa beigām, kas 2006.gadā faktiski bija 14% no visu studējošo vidējā skaita. Daļa studējošo nespēja izpildīt Rīgas Stradiņa Universitātes (turpmāk – RSU) studiju programmu prasības, citi – uz laiku pārtrauca mācības dzemdību atvaļinājuma vai slimības dēļ.

Rādītājs – uzņemto studentu, maģistrantu, rezidentu, doktorantu skaits palielinājies par 280, jo RSU tika licencētas un akreditētas jaunas studiju programmas – „Uzturs”, „Mākslas terapija”, „Starptautiskās attiecības” u.c. kā rezultātā bija iespējams piesaistīt papildus jaunus studējošos, galvenokārt maksas studijās bakalaura programmās – 94 studējošos, maģistratūrā – 130 studējošos, kā arī rezidentūrā – 34 rezidentus.

Uzņemto studējošo skaita ziņā par budžeta līdzekļiem plāns pamatā ir izpildīts par 100.5%, t.i., par 3 studiju vietām vairāk nekā plānots.

Rezultatīvais rādītājs – absolventu skaits ir par 169 absolventiem mazāks kā plānots, jo daļai studējošo netika ļauts aizstāvēt bakalaura darbu vajadzīgo

kredītpunktu trūkuma dēļ (nenokārtotas ieskaites, eksāmeni). Maģistranti laikus neiesniedza darbus un pētniecības projektus. Daļa studējošo uz laiku pārtrauca mācības (akadēmiskie atvaļinājumi, t. sk., dzemdību atvaļinājumi). Absolventu skaits daļēji ir mazāks arī tāpēc, ka 2006.gadā augstskolu beidza mazāk rezidentu un doktorantu.

Rezultatīvais rādītājs – izmaksas (bez investīcijām) uz vienu studējošo gadā (faktiski) ir palielinājušās no 1790 līdz 2222 latiem vai par 14%. Jāņem vērā, ka plānotie rādītāji bija apstiprināti pirms 2006.gada budžeta grozījumiem, bet faktiskajos rādītājos papildus piešķirtie finanšu līdzekļi, galvenokārt pedagoģu algām, jau ir ietverti.

Ņemot vērā to, ka faktiskais vidējais studējošo skaits gadā ir mazāks nekā plānots, tad arī attiecīgi mazāks ir studējošo skaits uz vienu pedagoģisko likmi.

Pārējie rezultatīvie rādītāji (štatu vienību skaits, pedagoģiskās likmes un pedagoģu štata vienības) atbilst plānotajiem rādītājiem.

Programmas 03.00.00 „Veselības aprūpe” – rezultatīvais rādītājs „Veselības obligātās apdrošināšanas dalībnieku skaits” samazinājies no 2 309 692 līdz 2 287 237 sakarā ar Latvijas iedzīvotāju skaita samazināšanos (VOAVA reģistra dati uz 2006. gada 31. decembri).

Apakšprogrammas 03.01.00 „Medikamentu apmaksāšana” – rezultatīvais rādītājs „Plānotie medikamenti ar diferencētu apmaksu uz vienu veselības obligātās apdrošināšanas dalībnieku vidēji gadā palielinājies no 18,48 līdz 18,66. Tā kā rādītājs iegūts aprēķina ceļā, tad to ietekmē Latvijas iedzīvotāju skaita samazināšanās.

Apakšprogrammas 03.02.00 „Pakalpojumu apmaksāšana” – rezultatīvie rādītāji „neatliekamās medicīniskās palīdzības brigāžu apmaksā – 6,4%”, „stacionārā veselības aprūpe – 61,6%”, „ambulatorā veselības aprūpe – 32%”, tai skaitā „primārā veselības aprūpe – 20%” plānoti atbilstoši Ministru kabineta 2004.gada 21.decembra noteikumiem Nr.1036 „Veselības aprūpes organizēšanas un finansēšanas noteikumi”. Likumā „Par valsts budžetu 2006.gadam” tika apstiprināts finanšu līdzekļu apjoms. Grozījumos likumā „Par valsts budžetu 2006.gadam” tika veikta līdzekļu pārdale, palielinot apakšprogrammas finansējumu. Tā kā rādītāji iegūti aprēķina ceļā, tad to izpildi ietekmēja noslēgto līgumu apjomi un Latvijas iedzīvotāju skaita samazināšanās.

Apakšprogrammas 03.03.00 „Centralizēta medikamentu iegāde” – rezultatīvais rādītājs „Centralizēti iepirktie ārstniecības līdzekļi uz vienu veselības obligātās apdrošināšanas dalībnieku” vidēji gadā samazinājies no 1,86 līdz 1,49 latiem. Grozījumos likumā „Par valsts budžetu 2006.gadam” tika veikta līdzekļu pārdale, samazinot apakšprogrammas finansējumu un to novirzot apakšprogrammai „Pakalpojumu apmaksāšana”, jo bija samazinājies pieprasījums pēc produktiem bērniem ar ģenētiskām vielmaiņas slimībām, kā arī atsevišķiem medikamentiem iepirkumu konkursu rezultātā panākta cenu samazināšanās.

Apakšprogrammas 03.04.00 „Terciārās aprūpes medicīnas pakalpojumu apmaksāšana” – rezultatīvais rādītājs „Specializēta un augsti kvalificēta medicīniskā palīdzība uz vienu veselības obligātās apdrošināšanas dalībnieku” vidēji gadā samazinājies no 2,93 līdz 2,53 latiem. Grozījumos likumā „Par valsts budžetu 2006.gadam” tika veikta līdzekļu pārdale, samazinot apakšprogrammas finansējumu (sakarā ar mazāku pacientu skaitu nekā iepriekš plānots), to novirzot apakšprogrammai „Pakalpojumu apmaksāšana”.

Apakšprogrammas 03.06.00 „Veselības obligātās apdrošināšanas valsts aģentūras uzturēšana” – rezultatīvais rādītājs „štata vienību skaits” – 327, izpildīts – 318,25, kas ir vidējais rādītājs, atbilstoši faktiski aizpildītajām štata vienībām pārskata periodā.

Rezultatīvais rādītājs „Administrēšanas izdevumi uz vienu veselības obligātās apdrošināšanas dalībnieku vidēji gadā pieaudzis no 1,43 līdz 1,72 latiem, jo saskaņā ar grozījumiem likumā „Par valsts budžetu 2006.gadam” palielināta dotācija aģentūras funkciju izpildes nodrošināšanai un Zemgales nodaļas pārcelšanai uz jaunām telpām.

Apakšprogrammas 03.07.00 „Veselības statistikas un medicīnas tehnoloģiju valsts aģentūras uzturēšana” – rezultatīvais rādītājs „analītisko materiālu, publikāciju sagatavošana un izdošana (grāmatu nosaukumu skaits)” palielinājies no 7 līdz 9, jo saskaņā ar atsevišķu nozares statistisko pārskatu izmaiņām tika papildus sagatavota veselības statistikas rādītāju grāmata un papildus izdota publikācija „Public health analysis in Latvia, 2004”.

Apakšprogrammas 03.10.00 „Katastrofu medicīnas programma” – rezultatīvais rādītājs „štata vienību skaits” tika plānots - 755,75, bet izpildīts – 618,25, kas ir vidējais rādītājs, atbilstoši faktiski aizpildītajām štata vienībām pārskata periodā. Štata vienību skaits samazinājās, jo notika Valsts asinsdonoru centra reorganizācija, iekļaujot tā sastāvā Rēzeknes filiāli.

Rezultatīvais rādītājs „Apmācītas vai eksaminētas personas (instruktori, pasniedzēji) pirmās palīdzības, neatliekamās palīdzības un katastrofu medicīnasursos” pārpildīts par 50% vai 431personām, jo ar katru gadu pieaug ikgadējo ieskaiti kārtojošo ārstniecības personu skaits neatliekamajā medicīniskajā palīdzībā.

Izsaukumu skaits uz ārstniecības iestādēm pārpildīts par 1260 izsaukumiem, tai skaitā izsaukumi perinatālai aprūpei par 52 izsaukumiem (vispārējs dzemdību skaita pieaugums rada arī objektīvu perinatālo izsaukumu skaita pieaugumu jaundzimušajiem ar smagām patoloģijām).

Nepietiekams donoru skaits Latgales zonā ir ietekmējis rādītāja „Sagatavotas asinis ar konservantu (litros)” izpildi. Nav sagatavoti 586,75 litri asiņu ar konservantu, jo arvien lielākam skaitam cilvēku veselības pārbaudes testu rezultāti neatbilst asins nodošanas prasībām.

Rādītājs „Sagatavotas asinis ar antikoagulantu (litros)” pārpildīts par 668,65 litriem, tai skaitā Valsts asinsdonoru centrā par 420.66 litriem un ārstniecības iestāžu asins sagatavošanas nodaļās (ASN) par 247.98 litriem.

Apakšprogrammā 03.13.00 „Lepras slimnieku ārstēšana” bija plānoti 11 ambulatorie apmeklējumi, bet faktiskā izpilde – 10, jo pacients ārstējās stacionārā, tāpēc arī plānoto ārstēto slimnieku skaits stacionārā (12) ir palielinājies par 1. Plānoto regulārām pārbaudēm pakļauto kontaktpersonu skaits samazinājies no 125 uz 108 sakarā ar kontaktpersonu nepieejamību dzīves vietas maiņas rezultātā.

Apakšprogrammā 03.15.00 „Veselības aprūpes valsts aģentūru finansēšana” apvienoti Seksuāli transmisīvo un ādas slimību valsts aģentūras, Sporta medicīnas valsts aģentūras, Tuberkulozes un plaušu slimību valsts aģentūras, Garīgās veselības valsts aģentūras, valsts aģentūras „Latvijas infektoloģijas centrs”, Narkoloģijas valsts aģentūras rezultatīvie rādītāji.

Seksuāli transmisīvo un ādas slimību valsts aģentūras rezultatīvie rādītāji attēlo, ka, salīdzinot ar 2005.gadu, 2006.gadā pacientu plūsma palielinājās par 9,5%, palielinoties ambulatoro apmeklējumu skaitam (par 3343) un līdz ar to palielinoties veikto analīžu skaitam par 16 363.

Sporta medicīnas valsts aģentūras rezultatīvie rādītāji - plānotais pacientu skaits pārpildīts par 25,8% un plānotais ambulatoro apmeklējumu skaits par 8,9%, jo 2006.gada 14.martā MK pieņēma noteikumus Nr.195 „Sportistu un bērnu ar paaugstinātu fizisko slodzi veselības aprūpes un medicīniskās uzraudzības kārtība”, kas nosaka sporta organizācijas vadības atbildību par sportistu un bērnu ar paaugstinātu fizisko slodzi veselības aprūpē, sporta ārsta funkcijas atbilstoši sporta

treniņu procesam un sportistu un bērnu ar paaugstinātu fizisko slodzi medicīnisko uzraudzību.

2006.gadā tika veiktas 305 dopinga kontroles, papildus plānotajām veicot vēl 14 dopinga kontroles. No tām 200 dopinga kontroles tika veiktas par valsts budžeta līdzekļiem (saskaņā ar 2005.gada 14.decembrī Veselības ministrijas Antidopinga komitejas apstiprināto 2006.gada dopinga kontroļu plānu par valsts budžeta līdzekļiem veicamo 200 dopinga kontroļu sadali pa sporta veidiem), pārējās 105 dopinga kontroles – pēc sporta organizāciju pieprasījuma kā publisks maksas pakalpojums, tai skaitā 84 dopinga kontroles Pasaules hokeja čempionātā pēc Starptautiskās hokeja federācijas un Latvijas Hokeja federācijas pieteikuma. Lielā darba apjoma veikšanai tālākizglītoti par 7 dopinga kontrolieriem vairāk nekā plānots 2006.gadā.

2006.gadā Sporta medicīnas valsts aģentūra turpināja sadarbību ar Izglītības un zinātnes ministrijas Izglītības satura un eksaminācijas centru, kā rezultātā tika nodrošināta antidopinga jautājumu iekļaušana vidusskolas sporta stundas standartā un aģentūras speciālisti (par 4 vairāk nekā plānots) vadīja seminārus sporta skolotājiem par vispārīzglītojošo skolu izglītojošo programmu „Dopings – godīga sporta ienaidnieks”.

Tuberkulozes un plaušu slimību valsts aģentūras plānotais rezultatīvais rādītājs „štata vienību skaits” – 1057, izpildīts – 834 (vidējais rādītājs, atbilstoši faktiski aizpildītajām štata vienībām pārskata periodā). Saskaņā ar Tuberkulozes un plaušu slimību valsts aģentūras rīkojumu par Tuberkulozes un plaušu slimību valsts aģentūras Cēsu filiāles slēgšanu, samazinājās štata vienību skaits.

Tā kā tika slēgta Tuberkulozes un plaušu slimību valsts aģentūras Cēsu filiāle, tad netika izpildīti plānotie rezultatīvie rādītāji – stacionārā ārstēto slimnieku skaits (par 82), kā arī vidējais gultu dienas noslogojums samazinājās no 339 uz 283,34, plānoto ambulatoro apmeklējumu skaits no 42243 uz 37710. Pēdējos gados notiek ātrāka tuberkulozes un multirezistentas tuberkulozes atklāšana, līdz ar to par 50 tika samazināts atvērto gultu skaits stacionārā. Starptautiskajā mācību centrā palielinājies apmācīto personu skaits līdz 297, kas ir 2,8 reizes vairāk nekā bija plānots (105). Starptautiskā mācību centra kursu skaits palielinājies no 7 līdz 25. Starptautiskā mācību centra kursi tiek organizēti atbilstoši pieaugošajam pieprasījumam sadarbības projektu ietvaros ar ārvalstu organizācijām un ir maksas pakalpojums.

Garīgās veselības valsts aģentūras plānotais rezultatīvais rādītājs „štata vienību skaits” – 1150, izpildīts – 909 (vidējais rādītājs, atbilstoši faktiski aizpildītajām štata vienībām pārskata periodā).

Garīgās veselības valsts aģentūras rezultatīvie rādītāji parāda, ka palielinājies ārstēto slimnieku skaits: ambulatori - 6,5% un stacionārā - 2,6%. Palielinoties ambulatoro apmeklējumu skaitam no 50000 līdz 53262, samazinājās pacientu plūsma stacionārā, plānotās gultasdienas stacionārā samazinājās no 5400 līdz 4896. Samazinājies ambulatoro tiesu psihiatrisko ekspertīžu skaits par 45, jo ekspertīžu skaits ir atkarīgs no tiesu norīkojuma uz ambulatoro tiesu psihiatrisko ekspertīzi.

Valsts aģentūrai „Latvijas Infektoloģijas centrs” (LIC) vidējais gultu noslogojums samazinājies no 255,5 uz 230 dienām. Faktiskā gultas noslodze samazinājusies sakarā ar vidējā ārstēšanas ilguma (dienās) saīsināšanos no 8 uz 7,30. Finansējuma palielinājums deva iespēju palielināt plānoto stacionārā ārstēto slimnieku skaitu par 9,1% un plānoto ambulatoro apmeklējumu skaitu par 5,1%. Plānotās vakcinācijas izpildītas par 97%, jo sakarā ar vakcīnas pret gripu iekļaušanu valsts ambulatori kompensējamo zāļu sistēmā, noteiktas pacientu grupas ar ģimenes ārsta izrakstītu recepti var iegādāties vakcīnu ar 50% kompensācijas atlaidi, tādējādi pacientu plūsma LIC vakcinācijas kabinetā ir nedaudz samazinājusies.

Narkoloģijas valsts aģentūras rezultatīvie rādītāji attēlo, ka pieaudzis stacionārā ārstēto slimnieku skaits par 12,5%. Stacionārā slimnieki tiek ārstēti īsāku laiku (vidējais ārstēšanas laiks – 5,7 dienas), kas norāda, ka operatīvāk un intensīvāk tiek nodrošināts diagnostikas un ārstēšanas darbs stacionārās nodaļās. Vidējais gultu noslogojums dienās samazinājies no 316,89 uz 309,70. Rādītāja krišanos ir ietekmējis vidējais ārstēšanās ilguma dienās samazinājums. 2006.gada 16.maijā tika slēgts dienas stacionārs Aptiekas ielā 7/9, tas ietekmēja rādītāja – dienas stacionārā ārstēto slimnieku skaita samazināšanos par 516.

Ambulatoro apmeklējumu samazinājumu par 6,98% ietekmēja grozījumi Ministru kabineta 2004.gada 6.jūlija noteikumos Nr.582 „Noteikumi par veselības pārbaudēm transportlīdzekļu vadītājiem un personām, kuras vēlas iegūt transportlīdzekļu vadītāju kvalifikāciju, kā arī par veselības pirmstermiņa pārbaudes izdevumu segšanas kārtību”, kur tika svītrotā norma par izziņu nepieciešamību no narkoloģisko slimnieku un atkarību izraisošo vielu lietotāju valsts reģistra.

Par 19,3% samazinājies laboratorijā veikto analīžu skaits, jo ar 2005.gada 23.augusta MK noteikumiem Nr.625 „Alkohola, narkotisko, psihotropo vai toksisko vielu ietekmes pārbaudes kārtība” policijas darbiniekiem ir lielākas tiesības veikt pārbaudi uz vietas ar portatīvām mērierīcēm un noteikt alkohola, narkotisko un psihotropo vielu reibuma pakāpi.

Narkoloģijas valsts aģentūra ir veikusi organizatoriski metodiskās darbības par 40 vairāk nekā bija plānots (160), jo tika aktivizēts informācijas sniegšanas darbs.

03.33.00 „Valsts higiēniskā un epidemioloģiskā uzraudzība” – saistībā ar pieaugošajiem būvniecības apjomiem valstī par 81,8% (10214 atzinumi) palielinājies rādītājs „sagatavotie atzinumi objektu un procesu preventīvās higiēniskās novērtēšanas jomā”. Uz pusi samazinājies par higiēnas prasībām apmācīto personu skaits, jo samazinājies pieprasījums pēc šī pakalpojuma.

Rādītājs - infekcijas slimību perēkļu skaits, kuros veikta dezinfekcija (t.sk. dezinfekcija, deratizācija)” samazinājies no 6990 uz 4512, jo saskaņā ar izmaiņām reģistrācijai pakļauto infekcijas slimību sarakstā (MK 2006.gada 4.aprīļa noteikumi Nr.260 „Grozījumi MK 1999.gada 5.janvāra noteikumos Nr.7 „Infekcijas slimību reģistrācijas kārtība”) samazinājusies liela daļa no dezinfekcijai pieteikto infekcijas slimību perēkļu skaita.

Rādītājs – Virusoloģijas laboratorisko izmeklējumu skaits palielinājies no 135000 līdz 156812. 2006.gadā bija pasliktinājusies epidemioloģiskā situācija Latgalē, kur bija enterovīrusa (seromenegītu) epidēmija, kā rezultātā palielinājās laboratorisko izmeklējumu skaits

Programmas 06.00.00 „Kultūra” apakšprogrammā 06.01.00 „Bibliotēka” rezultatīvo rādītāju pārpildi raksturo tas, ka lasītāju skaits ir bijis lielāks par plānoto un arī pieaudzis apmeklējumu skaits par 1210 vai 1,61%, jo uzlabojies bibliotēkas lasītāju informatīvais nodrošinājums (papildus esošajām bibliotēka sāka piedāvāt pilnīgi jauna veida datu bāzes, kādas līdz šim Latvijā netika izmantotas: „Gideon Online” par infektoloģijas jautājumiem, medicīnisko attēlu un animācijas datu bāze „Scientific & Medical Imagebase,” uz pierādījumiem balstītas medicīnas datu bāzes „Dynamed,” „FirstConsult”, „Medline+Full text”. Valsts aģentūras „Kultūras informācijas sistēmas” projekta „Elektroniskās publikācijas Latvijas bibliotēkām” ietvaros bija pieeja papildus 8 datu bāzēm).

Bez tam tika aktivizēta informēšana par informatīvajiem resursiem (2006.gadā medicīnas žurnālos publicēti 18 raksti par informācijas meklēšanu internetā, datu bāzēs un bibliotēkā pieejamiem dokumentiem). Aktivizēts apmācību process - 2006.gadā Latvijas medicīnas bibliotēkā notikušas 156 apmācības, ko apmeklējuši 309 lietotāji.

Savukārt **apakšprogrammā 06.02.00 „Muzejs”** apmeklējumu skaits palielinājies par 61,7%, kas saistīts ar ļoti populāro akciju „Muzeju nakts”, kurā piedalījās 8161 apmeklētājs. Kopējais izstāžu skaits pārsniedz plānoto, jo muzeja telpās izstādes iekārto arī muzeja sadarbības partneri – Veselības ministrijas padotības iestādes.

Programmas 09.00.00 „Valsts uzraudzības organizācija, kontrole un ekspertīze” apakšprogrammā 09.01.00 „Farmācijas uzraudzība un kontrole” - Valsts farmācijas inspekcijai no plānotajām 28 štata vietām ir aizpildītas tikai 16, jo darba specifika nosaka, ka nepieciešami speciālisti ar augstāko farmaceitisko, ķīmiķa vai bioķīmiķa izglītību. Tā kā darba apjoms bija plānots 28 štata vienībām, tad neizdevās izpildīt rezultatīvos rādītājus – veiktās pārbaudes, nodrošinot kvalitatīvu, iedarbīgu un drošu zāļu ražošanu un izplatīšanas kontroli, novēršot farmācijas darbības riska faktorus. Zāļu ražošanas uzņēmumos tika veiktas 2 pārbaudes, ārstniecības iestādēs – 174 pārbaudes, bet sociālās aprūpes iestādēs – 67 pārbaudes. Vairāk par plānoto pārbaudes tika veiktas aptiekās un to filiālēs, zāļu lieltirgotavās un to nodaļās, valsts aģentūras „Sabiedrības veselības aģentūra” reģionālajos centros, kā arī papildus plānotajam tika pārbaudītas 8 muitas noliktavas.

Zāļu valsts aģentūra par 41,3% (62 projekti) ir pārsniegusi plānoto klīnisko pētījumu projektu skaitu to kvalitātes izvērtēšanā, kā arī izvērtēto zāļu reklāmas pieteikumu skaitu par 20,8% (332 pieteikumi).

Par 218 mazāk tika veiktas zāļu instrukciju ekspertīzes un par 29,9% mazāk tika veikta farmaceitiskās darbības uzņēmumu licencēšana atbilstoši normatīviem aktiem.

Rādītājs „Psihotropo vielu un prekursoru, importa un eksporta atļaujas” atspoguļo visu importa un eksporta atļauju skaitu, arī psihotropām vielām un prekursoriem. Kā liecina rezultāti, skaits ir lielāks par prognozēto. Tas skaidrojams ar ārstniecības iestāžu un privātpersonu vēlmi iegādāties arī neregistrētas zāles, kuru ieviešanas noteikumus paredz Farmācijas likums. Bez tam tika plānotas izmaiņas normatīvajos aktos par zāļu ieviešanas nosacījumiem, kas paredzētu mazāku ieviešanas atļauju nepieciešamību. Minētie noteikumi 2006.gadā vēl nav stājušies spēkā.

Zāļu cenu valsts aģentūra par 45% vai 311 ekspertīzēm pārsniegusi plānoto veicamo ekspertīžu skaitu, jo papildus tika piešķirti valsts budžeta līdzekļi kompensējamiem medikamentiem un iekļautas jaunas diagnozes. Savukārt pietrūka vienas rekomendācijas no četrām, lai tiktu sasniegts plānotais rādītājs – izstrādātas (aktualizētas) racionālas farmakoterapijas rekomendācijas. Trīs rekomendācijas tika apstiprinātas, bet divu izstrādāto rekomendāciju apstiprināšanu atlika līdz jauno Eiropas cukura diabēta aprūpes un ārstēšanas vadlīniju publicēšanai 2007.gada sākumā.

Apakšprogrammā 09.02.00 “Valsts tiesu medicīnas ekspertīzes centrs” no plānotajām 259,5 štata vienībām neaizpildītas bija 24 štata vienības, kas saistīts ar nepieciešamu pēc augstas kvalifikācijas darbiniekiem (ekspertiem).

Apakšprogrammā 09.03.00 “Medicīniskās aprūpes un darbības ekspertīzes kvalitātes kontroles inspekcija” izskatīto sūdzību un iesniegumu skaits pārsniedza plānoto par 68,7% (618 iesniegumiem) un par pamatotām tika atzīti 17% sūdzību un iesniegumu. 2006.gadā tika veiktas 152 pārbaudes ārstniecības iestādēs (plānots – 130), 66 ārstniecības iestādēm uzdots novērst dažādu normatīvo aktu trūkumus. 22 ārstniecības iestādes neatbilda Ārstniecības likuma 55.pantam un Ministru kabineta 2002.gada 19.februāra noteikumu Nr.77 „Noteikumi par obligātajām prasībām ārstniecības iestādēm un to struktūrvienībām” prasībām (tām nav sertifikāta vai ir beidzies tā termiņš), slēgtas 3 ārstniecības iestādes, viena pēc

trūkumu novēršanas un atkārtotas pārbaudes atvērta, atklāta viena neregistrēta ārstniecības iestāde.

Programmas 10.00.00 "Vides veselība" apakšprogrammā „10.04.00 „Valsts sanitārā uzraudzība” par 1,8% vairāk tika veiktas higiēniskās un epidemioloģiskās drošības kontroles pārbaudes un uzraudzība objektos un struktūrvienībās, jo par 1,7% palielinājies Valsts sanitārās inspekcijas uzraudzībā esošo objektu skaits. Atbilstoši iesniegto sūdzību skaitam, palielinājies arī kontroļu skaits sūdzību izskatīšanai no 348 2005.gadā līdz 464 2006.gadā. Neatbilstības konstatētas 27% pārbaūžu. Neatbilstību novēršanas gaita pārbaudīta 3962 gadījumos.

Valsts pamatbudžeta rezultātīvo rādītāju izpilde

Programmas vai apakšprogrammas kods	Programmu un apakšprogrammu rezultātīvo rādītāju nosaukums	Izpilde 2005.g.	Plānots 2006.g.	Izpilde 2006.g.
	Iestāžu skaits – kopā	10	10	10
	Štata vienību skaits – kopā	7053	6948,25	6271
	t.sk. pedagoģiskās likmes un pedagogu štata vienības	492,5	479	479
01.00.00	Nozares vadība			
	Iestāžu skaits	1	1	1
	Štata vienību skaits	94	114	109
01.01.00	Veselības lietu pārvalde			
	Iestāžu skaits	1	1	1
	Štata vienību skaits	94	114	109
02.00.00	Izglītība			
	Iestāžu skaits	2	2	2
	Štata vienību un pedagoģisko likmju skaits	1289	1306	1306
	t.sk. pedagoģiskās likmes un pedagogu štata vienības	492,5	479	479
	Rezidentu skaits	350	350	350
02.03.00	Augstākā izglītība			
	Iestāžu skaits	1	1	1
	Štata vienību skaits	1248	1263	1263
	t.sk. pedagoģiskās likmes un pedagogu štata vienības	479	479	479
	Vidējais nosacītais studējošo skaits gadā	3453	4097	3857
	t.sk. finansēti no dotācijas no vispārējiem ieņēmumiem	1568	2012	1763
	Uzņemto studentu, maģistrantu, rezidentu, doktorantu skaits	1260	1242	1522
	t.sk. finansēti no dotācijas no vispārējiem ieņēmumiem	531	628	631
	Absolventu skaits	583	925	756

Programmas vai apakšprogrammas kods	Programmu un apakšprogrammu rezultatīvo rādītāju nosaukums	Izpilde 2005.g.	Plānots 2006.g.	Izpilde 2006.g.
	Izmaksas (bez investīcijām) uz vienu studējošo gadā (Ls)	1947	1790	2222
	t.sk. finansēti no dotācijas no vispārējiem ieņēmumiem	4288	3644	4860
	Studējošo skaits uz vienu pedagoģisko likmi	7,2	8,6	8,0
02.04.00	Tālākizglītība			
	Iestāžu skaits	1	1	1
	Štata vienību un pedagoģisko likmju skaits	41	43	43
	t.sk. pedagoģiskās likmes un pedagoģu štata vienības	13,5	x	x
	Rezidentu skaits	350	350	350
03.00.00	Veselības aprūpe			
	Štata vienību skaits	5091,25	4844,75	4233,5
	Kopējās plānotās veselības aprūpes pakalpojumu, centralizēto pasākumu un administrēšanas izdevumu izmaksas uz vienu veselības obligātās apdrošināšanas dalībnieku vidēji gadā (Ls)	97,11	121,50	123,14
	Veselības obligātās apdrošināšanas dalībnieku skaits	2309692	2309692	2287237
03.01.00	Medikamentu apmaksāšana			
	Plānotie medikamenti ar diferencētu apmaksu uz vienu veselības obligātās apdrošināšanas dalībnieku vidēji gadā (Ls)	13,17	18,48	18,66
03.02.00	Pakalpojumu apmaksāšana			
	Neatliekamās medicīniskās palīdzības brigāžu apmaksāšana – 6,4%	4,96	6,19	7,68
	Stacionārā veselības aprūpe – 61,6%	47,76	59,63	54,96
	Ambulatorā veselības aprūpe – 32%	24,81	30,98	36,10
	t.sk. primārā veselības aprūpe – 20%	4,96	6,20	7,22
03.03.00	Centralizēta medikamentu iegāde			
	Centralizēti iepirktie ārstniecības līdzekļi uz vienu veselības obligātās apdrošināšanas dalībnieku vidēji gadā (Ls)	3,19	1,86	1,49
03.04.00	Terciārās aprūpes medicīnas pakalpojumu apmaksāšana			
	Specializēta un augsti kvalificēta medicīniskā palīdzība uz vienu veselības obligātās apdrošināšanas dalībnieku vidēji gadā (Ls)	2,06	2,93	2,53
03.06.00	Veselības obligātās apdrošināšanas valsts aģentūras uzturēšana			
	Štata vienību skaits	327	327	318,25
	Administrēšanas izdevumi uz vienu veselības obligātās apdrošināšanas	1,16	1,43	1,72

Programmas vai apakšprogrammas kods	Programmu un apakšprogrammu rezultātīvo rādītāju nosaukums	Izpilde 2005.g.	Plānots 2006.g.	Izpilde 2006.g.
	dalībnieku vidēji gadā (Ls)			
03.07.00	Veselības statistikas un medicīnas tehnoloģiju valsts aģentūras uzturēšana			
	Štata vienību skaits	82	88	88
	Analītisko materiālu, publikāciju sagatavošana un izdošana (grāmatu nosaukumu skaits)	8	7	9
	Reģistru skaits	13	17	17
	Primārās informācijas datu iegūšana, pārstrāde, aktualizēšana un analīze (pārskati valstī un Rīgā kopumā)	x	26	26
	Sagatavoti teritoriālie stacionāro veselības aprūpes pakalpojumu pirkšanas plānojumi	x	6	6
	Izstrādāta pakalpojumu pirkšanas programma stacionāriem veselības aprūpes pakalpojumiem	x	1	1
	Sagatavoti teritoriālie pirms stacionārās neatliekamās medicīniskās palīdzības pakalpojumu pirkšanas plānojumi	x	6	6
03.08.00	Reģistru uzturēšana			
	Reģistru skaits	2	x	x
03.10.00	Katastrofu medicīnas programma			
	Štata vienību skaits	734,75	755,75	618,25
	Operatīvā medicīniskā dienesta konsultantu dežūru stundas	197230	197156	197160
	Apmācītās vai eksaminētās personas (instruktori, pasniedzēji u.c.) pirmās palīdzības, neatliekamās medicīniskās palīdzības un katastrofu medicīnasursos	968	850	1281
	Operatīvo medicīnisko materiālu rezervju komplektu uzturēšana (iespējamais cietušo skaits)	100	100	100
	Izsaukumi uz ārstniecības iestādēm	4748	3765	5025
	t.sk. izsaukumi perinatālai aprūpei	590	565	617
	Sagatavotas asinis ar konservantu (litros)	17465	4500	3913,25
	Sagatavotas asinis ar antikoagulantu (litros)	12363	25880	26548,65
	t.sk. Valsts asinsdonoru centrā	x	13240	13660,66
	Ārstniecības iestāžu asins sagatavošanas nodaļas (ASN)	x	12640	12887,98
03.13.00	Lepras slimnieku ārstēšana			
	Štata vienību skaits	36	36	36
	Stacionārā ārstēto slimnieku skaits	x	12	13
	Ambulatoro apmeklējumu skaits	x	11	10
	Regulārām pārbaudēm pakļautas kontaktpersonas	x	125	108

Programmas vai apakšprogrammas kods	Programmu un apakšprogrammu rezultātīvo rādītāju nosaukums	Izpilde 2005.g.	Plānots 2006.g.	Izpilde 2006.g.
03.14.00	Narkotiku uzraudzības monitoringa fokālais punkts			
	Štata vienību skaits	5	5	5
	Narkotiku informācijas un monitoringa centra pasākumi	x	2	2
03.15.00	Veselības aprūpes valsts aģentūru finansēšana			
	<u>Seksuāli transmisīvo un ādas slimību valsts aģentūra</u>			
	Štata vienību skaits	61	68	68
	Pacientu skaits, kuri griezušies pēc palīdzības	11928	12000	13142
	Plānotie ambulatorie apmeklējumi	24149	28000	31343
	Laboratorijā veikto analīžu skaits	96525	100200	116563
	<u>Sporta medicīnas valsts aģentūra</u>			
	Štata vienību skaits	82	82	82
	Pacientu skaits	17330	13100	16486
	Plānotie ambulatorie apmeklējumi	106756	104520	113854
	Dopinga kontroles	244	290	305
	Izglītojošie kursi veselības aprūpē strādājošām ārstniecības personām par sporta medicīnas un iedzīvotāju fiziskās veselības aprūpes jautājumiem	x	16	16
	Metodiskie ieteikumi (atveseļošanas un veselības veicināšanas programmas) iedzīvotāju fiziskās veselības jomā, četrgadīgas pilna laika klātienes rezidentūras profesionālo studiju programmas sporta medicīnā pilnveidošana	x	7	7
	Dopinga kontrolieru tālākizglītība	x	8	15
	Semināri Latvijas sporta federāciju amatpersonām par uzdevumiem antidopinga programmas ieviešanas jomā	x	15	15
	Semināri sporta skolotājiem par vispārīzglītojošo skolu izglītojošo programmu „Dopings – godīga sporta ienaidnieks”	x	15	19
	Semināri sportistiem, sporta speciālistiem un ārstniecības personām par dopinga kontroli, aizliegtu vielu lietošanas ietekmi uz sportista organismu un citiem antidopinga jautājumiem	x	12	12
	Metodiskie materiāli izglītojošām un informatīvām programmām, semināriem (eks.)	x	50000	50000
	<u>Tuberkulozes un plaušu slimību valsts aģentūra</u>			

Programmas vai apakšprogrammas kods	Programmu un apakšprogrammu rezultātīvo rādītāju nosaukums	Izpilde 2005.g.	Plānots 2006.g.	Izpilde 2006.g.
	Štata vienību skaits	1031	1057	834
	Plānotās gultasdienas	226727	291552	201163
	Vidējais ārstēšanas ilgums (dienas)	32	34	34,98
	Stacionārā ārstētie slimnieki	5753	5832	5750
	Atvērtais gultu skaits	800	760	710
	Vidējais gultu noslogojums (dienas)	313	339	283,34
	Plānotie ambulatorie apmeklējumi	46572	42243	37710
	Starptautiskajā mācību centrā apmācīto personu skaits	179	105	297
	Starptautiskā mācību centra kursu skaits	15	7	25
	<u>Garīgās veselības valsts aģentūra</u>			
	Štata vienību skaits	1150	1150	909
	Plānoto gultas dienu skaits	211365	210000	210298
	Vidējais ārstēšanas ilgums (dienas)	36,80	x	x
	Stacionārā ārstētie slimnieki	5749	5600	5745
	Atvērtais gultu skaits	620	620	620
	Plānotie ambulatorie apmeklējumi	50566	50000	53262
	Plānotās ambulatoro tiesu psihiatriskās ekspertīzes	654	600	555
	Vidējais gultu noslogojums (dienas)	340,9	x	x
	Plānotās gultasdienas dienas stacionārā	4626	5400	4896
	<u>Valsts aģentūra „Latvijas Infektoloģijas centrs”</u>			
	Štata vienību skaits	398	399	399
	Plānotās gultasdienas	41867	44240	44668
	Vidējais ārstēšanas ilgums (dienas)	7,4	8	7,3
	Stacionārā ārstētie slimnieki	5674	5600	6108
	Gultu skaits	200	x	x
	Vidējais gultu noslogojums (dienas)	115	255,5	230,0
	Plānotie ambulatorie apmeklējumi	34679	35000	36786
	Vakcinācijas	28129	26000	25110
	AIDS diennakts uzticības tālrunis (sarunu skaits)	11415	7200	12059
	Zinātņietilpīgie projekti	5	5	8
	Organizēti metodiskie pasākumi	131	x	x
	<u>Narkoloģijas valsts aģentūra</u>			
	Štata vienību skaits	243,5	243,5	243,5
	Atvērto gultu skaits	100	100	100
	Stacionārā ārstētie slimnieki	4848	4860	5468
	Plānotās gultasdienas	29687	29060	30969
	Vidējais ārstēšanas ilgums (dienas)	6,1	6	5,7
	Vidējais gultu noslogojums (dienas)	296,90	316,89	309,70
	Dienas stacionārā ārstētie slimnieki	1927	1870	1354
	Plānotie ambulatorie apmeklējumi	106809	59850	55672
	Laboratorijā veikto analīžu skaits	30142	31390	25327

Programmas vai apakšprogrammas kods	Programmu un apakšprogrammu rezultātīvo rādītāju nosaukums	Izpilde 2005.g.	Plānots 2006.g.	Izpilde 2006.g.
	Organizatoriski metodiskie pasākumi	198	160	200
	Narkotiku informācijas un monitoringa centra pasākumi	2	x	x
03.32.00	HIV infekcijas izplatības ierobežošana			
	Štata vienību skaits	18	18	18
	Nozares politiku veidojošo stratēģisko un normatīvo dokumentu projekti	1	x	x
	HIV/AIDS epidemioloģiskās uzraudzības organizācija un nodrošināšana (HIV testu skaits)	79000	71600	71600
	HIV/AIDS reģistra veidošana un uzturēšana	1	1	1
	Organizētie semināri un konferences	2	4	4
	Izdotie informatīvie materiāli (nosaukumu skaits)	5	4	4
	Organizētās informatīvās kampaņas un pasākumi	6	3	3
	Izstrādātās un īstenotās kompleksās profilakses programmas (projekti) iedzīvotāju riska grupām	2	2	2
	Nolasītās lekcijas	15	10	10
03.33.00	Valsts higiēniskā un epidemioloģiskā uzraudzība			
	Štata vienību skaits	885	576,5	576,5
	Piedalīšanās starptautiskajos projektos (projektu skaits)	17	17	17
	Sabiedrības veselības stratēģijas monitorēto mērķu/problēmu skaits	4	6	6
	Priekšlikumi normatīvās bāzes pilnveidošanā sabiedrības veselības jomā	53	20	26
	Sagatavoti atzinumi objektu un procesu preventīvās higiēniskās novērtēšanas jomā	20578	12480	22694
	Higiēnas apmācība personām, kuras nodarbinātas darbā, kas saistīts ar iespējamu risku citu cilvēku veselībai (apmācīto personu skaits)	9758	7010	3169
	Infekcijas slimību perēkļu apmeklējumu skaits	28641	27620	27579
	Infekcijas slimību perēkļu skaits, kuros veikta dezinfekcija (t.sk. dezinsekcija, deratizācija)	6442	6990	4512
	Laboratorisko izmeklējumu skaits	481548	135000	156812
03.34.00	Veselības veicināšana			
	Iestāžu skaits* (apakšprogrammas rādītājs netiek skaitīts kopsummā, jo programmā 03.00.00 „Veselības aprūpe” nav plānots	x	1	1

Programmas vai apakšprogrammas kods	Programmu un apakšprogrammu rezultātīvo rādītāju nosaukums	Izpilde 2005.g.	Plānots 2006.g.	Izpilde 2006.g.
	rādītājs – iestāžu skaits)			
	Štata vienību skaits	38	38	38
	Organizētie semināri	12	30	30
	Izdotie informatīvie materiāli	10	10	10
	Radio raidījumi	47	48	48
	TV raidījumi	2	1	1
06.00.00	Kultūra			
	Iestāžu skaits	2	2	2
	Štata vienību skaits	183	187	187
06.01.00	Bibliotēka			
	Iestāžu skaits	1	1	1
	Štata vienību skaits	63	63	63
	Lasītāji	10385	10385	10485
	Apmeklējumi	72021	75090	76300
	Izsniegto dokumentu skaits	351199	351255	351435
06.02.00	Muzejs			
	Iestāžu skaits	1	1	1
	Štata vienību skaits	120	124	124
	Apmeklējumi	60297	39000	63062
	Izstādes	21	15	23
09.00.00	Valsts uzraudzības organizācija, kontrole un ekspertīze			
	Iestāžu skaits	5	5	5
	Štata vienību skaits	260,75	349,5	313,5
09.01.00	Farmācijas uzraudzība un kontrole			
	Iestāžu skaits	3	3	3
	Štata vienību skaits	16	28	16
	<u>Valsts farmācijas inspekcija:</u>			
	Veiktas pārbaudes, nodrošinot kvalitatīvu, iedarbīgu un drošu zāļu ražošanu un izplatīšanas kontroli, novēršot farmācijas darbības riska faktorus:			
	aptiekās un to filiālēs	369	479	488
	zāļu lieltirgotavās un to nodaļās	23	17	73
	zāļu ražošanas uzņēmumos (arī ārvalstu uzņēmumos, kuri ieved zāles)	22	29	2
	ārstniecības iestādēs	239	275	174
	sociālās aprūpes iestādēs	26	98	67
	Sabiedrības veselības aģentūras reģionālos centros	10	x	9
	Izsniegti inspekcijas ziņojumi un atzinumi par telpu piemērotību darbam ar zālēm	383	547	397
	Sastādīti administratīvie protokoli	40	64	42
	Apturētas maldinošas zāļu reklāmas	14	38	25
	Atsuktas defektīvas zāles (gadījumu skaits)	15	26	19

Programmas vai apakšprogrammas kods	Programmu un apakšprogrammu rezultātīvo rādītāju nosaukums	Izpilde 2005.g.	Plānots 2006.g.	Izpilde 2006.g.
	Operatīvi izskatītas iedzīvotāju sūdzības par zālēm	32	61	32
	Piedalīšanās starptautiskos semināros, kas saistīti ar zāļu kontroli (semināru skaits)	15	12	3
	Pārbaudītas muitas noliktavas	x	x	8
	<u>Zāļu valsts aģentūra:</u>			
	Reģistrētas un pārreģistrētas zāles (nosaukumu skaits)	902	1000	862
	Zāļu kvalitātes, drošības un efektivitātes ekspertīzes	2500	3000	2984
	Zāļu instrukciju ekspertīzes	3116	600	382
	Klīnisko pētījumu projektu kvalitātes izvērtēšana (projektu skaits)	137	150	212
	Izvērtēti zāļu reklāmas pieteikumi	2423	1600	1932
	Psihotropo vielu un prekursoru importa un eksporta atļaujas	2767	2880	3371
	Farmaceitiskās darbības uzņēmumu licencēšana atbilstoši normatīviem aktiem	1812	3500	2451
	<u>Zāļu cenu valsts aģentūra:</u>			
	Veiktas ekspertīzes	960	690	1001
	Izstrādātas (aktualizētas) racionālas farmakoterapijas rekomendācijas	6	4	3
09.02.00	Valsts tiesu medicīnas ekspertīzes centrs			
	Iestāžu skaits	1	1	1
	Štata vienību skaits	244,75	259,5	235,5
09.03.00	Medicīniskās aprūpes un darbības ekspertīzes kvalitātes kontroles inspekcija			
	Iestāžu skaits	1	1	1
	Medicīniskās aprūpes un pārejošās darbības ekspertīzes kvalitātes rādītāji:			
	Izskatītas sūdzības un iesniegumi	1224	900	1518
	Par pamatotām atzītās sūdzības un iesniegumi (%)	20	20	17
	Pārbaudāmo objektu atbilstība normatīvajiem aktiem (%)	80	x	x
	MADEKKI preventīvā darba rādītāji:			
	Veiktas pārbaudes	152	130	152
	Veiktas pēcpārbaudes konstatēto trūkumu novēršanai	30	30	45
	MADEKKI kapacitātes un profesionālās kvalifikācijas paaugstināšana, tai skaitā:			
	Sasniedzamais personāla vienību skaits	44	62	62
	Profesionālajā kvalifikācijas paaugstināšanā nostrādāto stundu skaits	2344	x	x
10.00.00	Vides veselība			

Programmas vai apakšprogrammas kods	Programmu un apakšprogrammu rezultātīvo rādītāju nosaukums	Izpilde 2005.g.	Plānots 2006.g.	Izpilde 2006.g.
	Štata vienību skaits	135	147	122
10.04.00	Valsts sanitārā uzraudzība			
	Štata vienību skaits	119	147	122
	Higiēniskās un epidemioloģiskās drošības kontrole un uzraudzība objektos un struktūrvienībās (pārbaužu skaits)	15911	16494	16792

INFORMĀCIJA PAR PAKALPOJUMIEM

Informācija par maksas pakalpojumiem

Likumā „Par valsts budžetu 2006.gadam” izdevumu segšanai maksas pakalpojumi un citi pašu ieņēmumi veido 3,15% no kopējiem Veselības ministrijas valsts pamatbudžeta resursiem izdevumu segšanai, tas ir 13 042 604 latī.

Tiešās pārvaldes iestādes sniedz maksas pakalpojumus gadījumos, kad konkrētu pakalpojumu apmaksu valsts budžets neparedz. Ieņēmumus no maksas pakalpojumiem iestādes izlieto pakalpojumā iesaistīto darbinieku darba samaksai, pakalpojuma sniegšanā izlietoto materiālo resursu iegādei, iestādes attīstībai.

2006.gadā tika izvērtēti institūciju un aģentūru priekšlikumi publisko pakalpojumu izcenojumiem, sagatavoti un apstiprināti Ministru kabineta noteikumi:

- Ministru kabineta 2006.gada 17.janvāra noteikumi Nr.48 „Noteikumi par Medicīnas profesionālās izglītības centra sniegto maksas pakalpojumu cenrādi”;
- Ministru kabineta 2006.gada 17.janvāra noteikumi Nr.50 „Noteikumi par AIDS profilakses centra sniegto maksas pakalpojumu cenrādi” ;
- Ministru kabineta 2006.gada 17.janvāra noteikumi Nr.61 „Noteikumi par Zāļu valsts aģentūras publisko maksas pakalpojumu cenrādi”;
- Ministru kabineta 2006.gada 28.marta noteikumi Nr.233 „Grozījums Ministru kabineta 2006.gada 10.janvāra noteikumos Nr.40 „Noteikumi par Garīgās veselības valsts aģentūras sniegto maksas pakalpojumu cenrādi””;
- Ministru kabineta 2006.gada 4.aprīļa noteikumi Nr.262 „Noteikumi par Veselības obligātās apdrošināšanas valsts aģentūras publisko maksas pakalpojumu cenrādi”;
- Ministru kabineta 2006.gada 11.aprīļa noteikumi Nr.287 „Grozījumi Ministru kabineta 2005.gada 29.novembra noteikumos Nr.905 „Noteikumi par Sporta medicīnas valsts aģentūras sniegto maksas pakalpojumu cenrādi””;
- Ministru kabineta 2006.gada 27.jūnija noteikumi Nr.527 „Grozījumi Ministru kabineta 2005.gada 19.jūlija noteikumos Nr.528 „Noteikumi par valsts aģentūras „Latvijas infektoloģijas centrs” publisko pakalpojumu cenrādi””;
- Ministru kabineta 2006.gada 30.novembra noteikumi Nr.973 „Grozījums Ministru kabineta 2005.gada 27.septembra noteikumos Nr.742 „Noteikumi par Valsts asinsdonoru centra maksas pakalpojumu cenrādi””.

INFORMĀCIJA PAR PĀRSKATA GADĀ ĪSTENOTAJĀM JAUNAJĀM POLITIKAS INICIATĪVĀM

2006.gadā atbilstoši likumam „Par valsts budžetu 2006.gadam” Veselības ministrijas prioritārajiem pasākumiem papildus tika piešķirti līdzekļi šādiem pasākumiem:

1. Minimālās mēneša darba algas paaugstināšanai no Ls 80 uz Ls 90 ar 2006.gada 1.janvāri (atbilstoši Ministru kabineta 2005.gada 16.augusta protokollēmuma Nr.46, 27.§) – 334 272 lati.
2. Zāļu kompensācijas sistēmas turpmākai nodrošināšanai – ieviešanai atbilstoši ar Ministru kabineta 2004.gada 20.decembra rīkojumu Nr.1002 „Par Konceptiju par finanšu resursiem zāļu pieejamības nodrošināšanai pacientu ambulatorai ārstēšanai Latvijā nākamo piecu līdz desmit gadu laikā, valsts lomu un atbildību šajā procesā” apstiprinātās koncepcijas izpildei - 8 348 361 lati.
3. Bērnu briļļu iegāde vājredzīgiem bērniem atbilstoši medicīniskajām indikācijām (Ministru kabineta 2005.gada 25.oktobra noteikumi Nr.815 ”Grozījumi Ministru kabineta 2004.gada 21.decembra noteikumos Nr.1036 „Veselības aprūpes organizēšanas un finansēšanas kārtība”) – 27 210 lati.
4. Medicīnas preces invalīdiem – autiņbiksītes un katetri pacientiem ar diagnozēm G95 (citas muguras smadzeņu slimības) un G35 (Multiplā skleroze) – 579 340 lati.
5. Vакcīnu iegādei – 996 174 lati.
6. Rindu samazināšanai ambulatorajā aprūpē, palielinot iedzīvotāju iespēju saņemt nepieciešamo izmeklējumu – 2 203 886 lati, t. sk.:
 - 330 000 lati - pacientu (pensionāru, kuru pensijas apmērs ir zem Ls 60) iemaksu kompensācija (iemaksa tiek kompensēta 50% apmērā, to no 2 Ls samazinot līdz 1 Ls), kopskaitā 82 000 cilvēki;
 - 277 160 lati - invazīvā kardioloģija (520 pacientiem, samazinot rindas garumu no 1 gada 4 mēnešiem uz 8-9 mēnešiem);
 - 143 960 lati - magnētiskā rezonanse (730 izmeklējumi, samazinot rindas garumu no 6 mēnešiem uz 2 mēnešiem);
 - 201 200 lati - kompjūtertomogrāfija (2 515 izmeklējumi, samazinot rindas garumu no 2 mēnešiem uz 2 nedēļām);
 - 98 176 lati - funkcionālās diagnostikas un laboratoriskie izmeklējumi (7 144 izmeklējumi, samazinot rindu no 2 mēnešiem uz 2 nedēļām);
 - 649 200 lati - speciālistu konsultācijas (120 000 izmeklējumi samazinot rindu no 2 mēnešiem līdz 1 nedēļai);
 - 174 675 lati - bērnu rehabilitācija (4 250 bērnu rehabilitācija, samazinot rindu no 3-5 mēnešiem līdz 1 mēnesim);
 - 155 727 lati - dienas stacionārs oftalmoloģijā (990 pacientu, samazinot rindu no 1 gada līdz 3 mēnešiem);
 - 173 788 lati - ultrasonoskopiskie izmeklējumi (18 890 izmeklējumi, tādejādi rindu no 2 mēnešiem likvidējot vispār).
7. Rindu samazināšanai plānveida palīdzības saņemšanai stacionārā, palielinot iespēju saņemt nepieciešamo pakalpojumu – 2 886 951 lati, t.sk.:
 - 1 300 000 lati - endoprotezēšana (rindas garums atkarībā no protēzes ir no 5-12 gadiem, veicot 1 278 operācijas, rindas garums tiek samazināts līdz 3-7 gadiem);

- 1 331 815 lati - invazīvā kardioloģija stacionārā (veicot manipulāciju 882 pacientiem, tiek samazināta rinda no 8 mēnešiem līdz 3 mēnešiem);
 - 255 136 lati - mikroķirurģijas pakalpojumi (veicot operācijas 272 pacientiem, tiek samazināta rinda no 2 gadiem līdz 5 mēnešiem).
8. Pozitīvā medikamentu saraksta izveide stacionārajā aprūpē, nodrošinot efektīvu medikamentu izlietojumu – 3 280 290 lati.
 9. Rezidentu apmācības nodrošināšanai – 1 196 427 lati.
 10. Asins sagatavošanas nodaļu uzturēšanas izdevumu segšanai – 347 840 lati
 11. C vīrushepatīta diagnostikai un terapijas monitoringam – 143 217 lati.
 12. Norēķiniem ar VAS „Elektronisko sakaru direkcija” par radiofrekvenču spektra elektromagnētiskās saderības ekspertīzi, radiofrekvenču spektra uzraudzību, elektromagnētiskās saderības nodrošināšanu individuālām frekvencēm, bezvadu elektronisko sakaru līdzekļu reģistrāciju un pārreģistrāciju, radiotīklu apsekošanu – 5 800 lati.
 13. Allogēnā perifērisko asinscilmes šūnu transplantācija no ģimenes donora – 279 423 lati.
 14. Degvielas cenu pieauguma kompensācija neatliekamās palīdzības brigāžu izsaukumiem – 581 220 lati.
 15. Ģimenes ārstu darba apjoma palielināšana, veicot profilaktiskās apskates iedzīvotājiem (ieskaitot izmeklējuma izmaksas) – 600 565 lati.
 16. Rezerves fonda palielinājums – 3 100 000 lati.
 17. Studiju procesa nodrošināšanai Rīgas Stradiņa universitātē – 215 524 lati, t.sk., stipendijas doktorantiem – 29 677 lati; zinātnes infrastruktūras nodrošinājumam – 169 347 lati.
 18. Ārkārtas situāciju vadības grupas darba procesa nodrošināšanai RAS-BICHAT (*Rapid Alert System for Biological and Chemical Agent Attacks* - Ātrās brīdināšanas sistēma bioloģisko un ķīmisko uzbrukumu gadījumos) un EWRS (*Early Warning and Response System* – Agrīnās brīdināšanas un reaģēšanas sistēmas) brīdināšanas sistēmas ietvaros, ārkārtas situāciju pārvaldīšanai, ES agrīnās brīdināšanas un reaģēšanas sistēmā, dalībai Eiropas Komisijas darba grupās (Ministru kabineta 2006.gada 15.marta rīkojums Nr.168 „Grozījumi Ministru kabineta 2001.gada 27.decembra rīkojumā Nr.646 „Par valsts aģentūru „Sabiedrības veselības aģentūra””) – 240 968 lati.
 19. Zāļu cenu valsts aģentūras darbības nodrošinājumam atbilstoši ar Ministru kabineta 2004.gada 20.decembra rīkojumu Nr.1002 „Par koncepciju par finanšu resursiem zāļu pieejamības nodrošināšanai pacientu ambulatorai ārstēšanai Latvijā nākamo piecu līdz desmit gadu laikā, valsts lomu un atbildību šajā procesā” apstiprinātajai koncepcijai – 40 000 lati.
 20. Valsts farmācijas inspekcijas telpu nomas maksas pieauguma segšanai – 4 200 lati.
 21. Valsts sanitārās inspekcijas telpu nomas maksas pieaugumam, papildus darba apjoma nodrošināšanai – 85 100 lati.
 22. Ārstniecības cilvēkresursu attīstības programmas izstrāde ārstnieciskā personāla attīstībai, studiju atbalsta fonda un atbalsta programmas ārstiem, kas strādā attālos reģionos, izstrāde – 190 000 lati.
 23. Investīciju un citu finanšu projektu novērtēšana un uzraudzība (Ministru kabineta 2005.gada 28.decembra rīkojums Nr.854 „Ambulatorās un stacionārās veselības aprūpes pakalpojumu sniedzēju attīstības programmas ieviešanas plāns 2005.- 2010.gadam”) – 25 200 lati.
 24. Pamatnostādnes „E-veselība Latvijā” – pamatnostādņu ieviešanas sākšanai, uzturot esošo Vadības informācijas sistēmu, vienlaikus aktualizējot to

- atbilstoši jaunākajiem lēmumiem un paplašinot lietotāju loku un funkcionalitāti – 548 000 lati.
25. Valsts aģentūras „Latvijas Medicīnas bibliotēka” darbinieku atalgojumam, atbilstoši Kultūras ministrijas nostādnei – 45 789 lati.
 26. Valsts aģentūras „Paula Stradiņa Medicīnas vēstures muzejs” darbinieku atalgojumam, atbilstoši Kultūras ministrijas nostādnei – 62 348 lati.
 27. Medicīnas ierīču testēšanas laboratorijas un Medicīnisko ierīču tehniskās ekspertīzes nodaļas izveidošana (Eiropas Komisijas prasības) – 39 600 lati.
 28. Līdzekļi vienreizējām investīcijām (projektu realizācija saskaņā ar likuma „Par valsts budžetu 2006.gadam” 17.pielikumu „Atbalsts Ambulatorās un stacionārās veselības aprūpes pakalpojumu sniedzēju attīstības programmas ieviešanai”) – 5 003 800 lati.
 29. Valsts pārvaldes institucionālās kapacitātes nodrošināšanai – 517 230 lati.

Atbilstoši likuma „Par valsts budžetu 2006.gadam” 2.lasījumam papildus tika piešķirti līdzekļi pārējiem projektiem 43 720 latu apjomā:

1. Rīgas Stradiņa Universitātes telpu kapitālajam remontam – 10 000 Ls;
2. Valsts aģentūras „Sabiedrības veselības aģentūra” Jēkabpils filiāles fasādes remontam – 1 000 lati;
3. VAS „Paula Stradiņa klīniskā universitātes slimnīca” 14.nodaļas grīdu remontam – 3 800 lati;
4. Latvijas kaulu, locītavu un saistaudu slimnieku biedrības Liepājas nodaļas darbības nodrošināšanai – 720 lati;
5. Latvijas Diabēta federācijas Saldus rajona nodaļai inventāra iegādei – 500 lati (likuma „Par valsts budžetu 2006.gadam” grozījumu 2.lasījumā Latvijas Diabēta federācijai vēl papildus tika piešķirti 500 Ls,);
6. Narkoloģijas valsts aģentūras ēkas rekonstrukcijai – 17 400 lati;
7. Latvijas Ķirurgu biedrības Latvijas ķirurgijas žurnāla izdošanai – 3 000 lati;
8. Latvijas Multiplās sklerozes asociācijas Bauskas nodaļai higiēnas preču un tehnisko līdzekļu iegādei – 1 500 lati (likuma „Par valsts budžetu 2006.gadam” grozījumu 2.lasījumā Latvijas Multiplās sklerozes asociācijai vēl papildus tika piešķirti 500 Ls);
9. Biedrības „Latvijas Ģimenes plānošanas un seksuālās veselības asociācija „Papardes zieds”” telpu remontam – 3 800 lati;
10. Nodibinājuma „Bērnu slimnīcas fonds” ārstu apmācības programmai – 2 000 lati.

2006.gada 15.novembrī ar Ministru kabineta rīkojumu Nr.888 „Par Veselības ministrijas darbības stratēģiju 2007.–2009.gadam” tika apstiprināta Veselības ministrijas stratēģija 2007.–2009.gadam, kurā noteiktas Veselības ministrijas jaunās politikas iniciatīvas 2007.–2009.gadam un to realizācijai nepieciešamais finansējums.

PĀRSKATS PAR IESTĀDES VADĪBAS UN DARBĪBAS UZLABOŠANAS SISTĒMĀM EFEKTĪVAS DARBĪBAS NODROŠINĀŠANAI

Lai nodrošinātu efektīvu un mērķtiecīgu institūcijas darbību, tiek veidotas, uzturētas un uzraudzītas iekšējās kontroles sistēmas, kuru darbības organizāciju ietekmē institūcijas lielums, tai deleģēto funkciju apjoms, dažādība un sarežģītība,

darbības riski un citi institūcijas mērķu sasniegšanu ietekmējoši faktori. Saskaņā ar Ministru kabineta 2003.gada 19.augusta noteikumiem Nr.466 „Noteikumi par iekšējās kontroles sistēmas izveidošanas pamatprasībām”, iekšējās kontroles sistēma ietver tādus pamatelementus kā institūcijas kontroles vide, darba izpildījuma un risku novērtējums, informācija un saziņa, kontroles aktivitātes, uzraudzība. Iekšējās kontroles sistēmu organizē tā, lai nodrošinātu institūcijas mērķu sasniegšanu, resursu aizsardzību, kontroles pasākumu izveidošanu un uzturēšanu, kā arī lai sniegtu pamatotu pārlicību, ka uzdevumi tiek pildīti atbilstoši mērķiem, noteiktajai kārtībai un plāniem, darbības riski tiek pastāvīgi uzraudzīti un novērtēti, resursi nodrošināti pret zaudējumiem.

Veselības ministrijā tiek veiktas gan tai deleģētās valsts pārvaldes funkcijas, gan darbības atbalsta funkcijas. To izpildei ir noteikta virkne iekšējo normatīvo aktu un tiek organizētas un veiktas dažādas darbības, tai skaitā ar risku vadību, iespējamās korupcijas novēršanu un ar iekšējās kontroles sistēmu novērtēšanu saistītas darbības.

Risku vadība

Risku vadības procesa ieviešana paredz šādus svarīgākos posmus: risku identificēšana, risku novērtēšana, risku vadīšana, risku uzraudzība. Veselības ministrijā risku vadība kā sistēma, kuru 2006.gadā organizēja un koordinēja Budžeta un finanšu departaments, ieviesta ES struktūrfondu vadības un Phare/Pārejas programmas projektu vadības jomās:

1) ES struktūrfondu risku vadības sistēma:

Ar Veselības ministrijas 2005.gada 11.marta rīkojumu Nr.36 „Par risku vadības darba grupas izveidi Eiropas Savienības struktūrfondu vadības procesā” ir izveidota risku vadības darba grupa, kuras sastāvs tika precizēts ar 2006.gada 22.decembra rīkojumu Nr.153 „Par risku vadības darba grupas izveidi Eiropas Savienības struktūrfondu vadības procesā”.

Risku vadības procedūras ir aprakstītas Veselības ministrijas 2006.gada 20.decembra rīkojumam Nr.148 „Par precizētās vadības un uzraudzības matricas apstiprināšanu Eiropas Savienības struktūrfondu vadības procesā veselības aprūpes jomā” pievienotās vadības un uzraudzības matricas ES struktūrfondu vadības procesā veselības aprūpes jomā 10.sadaļā „ES SF finansēto aktivitāšu risku vadība”.

ES struktūrfondu aktivitāšu **risku vadības procesa mērķis** ir nodrošināt Pirmā līmeņa starpniekinstitūcijā atbilstošas vadības un kontroles sistēmas darbības efektivitāti, lai atklātu un novērstu kļūdas un neprecizitātes, un nepieciešamības gadījumā veiktu labojumus sistēmā.

ES struktūrfondu aktivitāšu risku vadības procesu Veselības ministrijā koordinē Investīciju departaments un Risku vadībā ir iesaistīti:

- Veselības statistikas un medicīnas tehnoloģiju valsts aģentūra;
- Veselības ministrijas Budžeta departaments;
- Veselības ministrijas Juridisko lietu un starptautiskās sadarbības departaments;
- Veselības ministrijas Sabiedrības veselības departaments;
- Veselības ministrijas Administratīvais departaments;
- Veselības ministrijas Personāla nodaļa;

- Veselības ministrijas Revīzijas un iekšējā audita departaments – novērotāja statusā.

ES struktūrfondu aktivitāšu **risku vadības darba grupas mērķis** ir veikt ar Veselības ministrijas kā Pirmā līmeņa starpniekinstitūcijas darbību saistīto risku noteikšanu, izvērtēšanu, pretpasākumu noteikšanu un ieviešanu, kā arī atskaišu sagatavošanu par paveikto darbu Eiropas Savienības struktūrfondu risku vadības procesa veselības aprūpes jomā saskaņā ar Vadības un uzraudzības matricā noteikto.

Risku vadības procesa ieviešana paredz šādus svarīgākos posmus:

- ES struktūrfondu vadības procesa posmu un mērķu noteikšana;
- Katra ES struktūrfondu vadības procesa posma mērķu sasniegšanu ietekmējošo risku identificēšana;
- Būtiskāko risku atlase;
- Risku prioritāšu un īpašnieku noteikšana;
- Risku mazināšanas pasākumu identificēšana;
- Risku un risku mazināšanas pasākumu kontrole.

2) Phare/Pārejas programmu projektu risku vadības sistēma:

Ar Veselības ministrijas 2006.gada 12.decembra rīkojumu „Par Veselības ministrijas Phare/Pārejas programmu projektu ieviešanas rokasgrāmatas apstiprināšanu” ir apstiprināta Veselības ministrijas Phare/Pārejas programmu projektu ieviešanas rokasgrāmata, kurā ir iekļauta sadaļa „Risku vadības procesa ieviešana un īstenošana Phare/Pārejas programmu projektu ietvaros”.

Risku vadības procesa ieviešanas un īstenošanas kārtība nosaka, kā Veselības ministrijas struktūrvienības un Phare/Pārejas programmu finanšu palīdzības saņēmēji nodrošina risku vadības procesa ieviešanu veselības sektora projektu ietvaros un nodrošina risku pārvaldību projekta ieviešanas gaitā.

Risku vadības procesa ieviešanas mērķis ir nodrošināt Phare/Pārejas projektiem atbilstošas vadības un kontroles sistēmas darbības efektivitāti, lai identificētu, novērtētu un ziņotu par iespējām un draudiem, kas ietekmē projekta mērķu sasniegšanu, kā arī pieņemtu lēmumus darbībā ar tiem.

Risku vadības procesa ieviešanā un nodrošināšanā ir iesaistīti:

- ar Veselības ministrijas rīkojumu apstiprinātā Phare/Pārejas programmu projekta Vadības komisija, kura tiek izveidota katram projektam atsevišķi pirms projekta ieviešanas sākšanas un kuras viens no galvenajiem uzdevumiem ir identificēto risku izvērtēšana un lēmumu pieņemšana par nepieciešamajām darbībām risku mazināšanai;
- Veselības ministrijas vecākā nozares amatpersona;
- Veselības ministrijas Ārvalstu finanšu palīdzības nodaļa;
- finanšu palīdzības saņēmējs;
- nepieciešamības gadījumā tiek piesaistītas citas projekta īstenošanā iesaistītās struktūrvienības vai institūcijas.

Risku vadības procesa ieviešanu veselības sektora projektiem kopumā koordinē Veselības ministrijas Investīciju departamenta Ārvalstu finanšu palīdzības nodaļa.

Individuālā projekta ietvaros katram projektam no finanšu palīdzības saņēmējas iestādes tiek nozīmēts projekta risku vadības procesa koordinators, par to informējot vecāko nozares amatpersonu, projekta vadības komisiju un projekta ieviešanā iesaistītos darbiniekus.

Veselības ministrijas Revīzijas un iekšējā audita departamenta Iekšējā audita nodaļa vai finanšu palīdzības saņēmēja audita struktūrvienība novērotāja statusā sniedz nepieciešamo atbalstu un konsultācijas riska vadības procesa nodrošināšanā.

Iespējamās korupcijas novēršana

Saskaņā ar Korupcijas novēršanas un apkarošanas valsts programmu, valsts pārvaldes iestādes veic iespējamās darbības korupcijas mazināšanai, kas daļēji ir kopīgas visām iestādēm, kā arī katrā iestādē tiek izstrādāti, plānoti, ieviesti un uzraudzīti papildus programmai noteiktie pasākumi. Veselības ministrijā iespējamās korupcijas novēršanas darbības 2006.gadā koordinēja Revīzijas un iekšējā audita departamenta Revīzijas un kontroles nodaļa.

2006.gada pasākumi korupcijas novēršanai Veselības ministrijā:

- Tika aktualizēts ikgadējais Veselības ministrijas organizatoriskais pasākumu plāns, un pārskats pēc vienotiem principiem par šī plāna izpildi katru gadu tiek iesniegts Korupcijas novēršanas un apkarošanas birojam.
- Pamatojoties uz likumu „Par interešu konflikta ievērošanu valsts amatpersonu darbībā”, veikta Veselības ministrijas struktūrvienību, ministrijas padotības iestāžu un kapitālsabiedrību, kurās ministrija ir valsts kapitāla daļu turētāja, valsts amatpersonu deklarāciju pārbaude.
- Izveidotas konsultatīvās institūcijas vai cita veida konsultāciju mehānisms, kas nodrošina sabiedrības iesaistīšanos politikas veidošanā un lēmumu pieņemšanā, tai skaitā Pacientu pārstāvju konsultatīvā padome, Farmācijas jomas konsultatīvā padome, kurās darbojas nevalstisko organizāciju pārstāvji. Izstrādājot jaunākos politikas dokumentus, darba grupās tiek uzaicināti arī sabiedrisko organizāciju un profesionālo asociāciju pārstāvji. Nozīmīgāko politikas plānošanas dokumentu projekti tiek ievietoti Veselības ministrijas mājas lapā, kur nodrošināta iespēja ikvienam sniegt savus komentārus un paust viedokli arī par citiem jautājumiem.
- Veselības ministrijā tiek nodrošināta dokumentu (personu iesniegumu, sūdzību un tml.) saņemšana pa pastu, kā arī elektroniskā formā uz e-pasta adresi vm@vm.gov.lv un atbildes sniegšana uz norādīto adresi.
- Ministrijas mājas lapā ir saite uz tās padotības iestāžu mājas lapām, informācija par nozari kopumā. Tiek nodrošināta individuāla informācijas sniegšana atbilstoši saņemtajiem pieprasījumiem.
- Sagatavoti bezmaksas informatīvie un izglītojošie materiāli, nodrošināta indivīda iespēja iepazīties ar tiem. Informācija regulāri tiek ievietota Veselības ministrijas un Veselības ministrijas padotības iestāžu mājas lapās. Komunikācijas departaments regulāri sniedz informāciju sabiedrībai caur masu medijiem. Atsevišķus izglītojošus materiālus izdod un izplata ministrijas padotības iestādes.
- Nodrošināts personāla atlases atklātums – publicējot personāla atlases noteikumus vai vadlīnijas, publicējot informāciju par vakancēm, uzraugot un pārbaudot

personāla atlases procedūras. Personāla atlases iekšējās kontroles sistēma iekļauta iekšējā audita nodaļas stratēģiskajā plānā. Veselības ministrijas mājas lapā paredzēta sadaļa par konkursiem uz vakantajiem amatiem.

- Vienu reizi ceturksnī tiek apkopota un nosūtīta Korupcijas novēršanas un apkarošanas birojam ministrijas un ministrijas padotības iestāžu sniegtā informācija par konstatētajiem disciplinārajiem pārkāpumiem korupcijas jomā.
- Personāla mācību plānos tiek iekļautas mācības Valsts administrācijas skolā (VAS) par pretkorupcijas un interešu konflikta novēršanas jautājumiem, tiek organizētas Veselības ministrijas un Veselības ministrijas padotības iestāžu juridisko dienestu sanāksmes, kā arī organizēti semināri VM personālam ar KNAB lektoriem.
- Atbilstoši darba apjomā ietilpstošo sistēmu analīzes un darba plānošanas rezultātiem Iekšējās kontroles sistēmu novērtējumā iekļauti korupcijas riski.

Iekšējais audits

Lai nodrošinātu efektīvu un mērķtiecīgu institūcijas darbību, tiek veidotas, uzturētas un uzraudzītas iekšējās kontroles sistēmas. Šo sistēmu darbības novērtēšanai valsts pārvaldē ieviests iekšējais audits, kura darbības pamatprincipi noteikti Iekšējā audita likumā.

Veselības ministrijas iekšējā audita sistēmā iekļautās iestādes, to pienākumu un atbildības sadalījums iekšējā audita jomā tiek noteikts ar veselības ministra rīkojumu, pārskata periodā - 2005.gada 8.februāra rīkojumu Nr.20 „Par veselības ministra padotībā esošo iestāžu iekšējā audita sistēmu” (ar grozījumiem). Veselības ministrijas Iekšējā audita nodaļas darba apjomā 2006.gadā ietilpa:

- ministrijas un 14 padotības iestāžu iekšējās kontroles sistēmu novērtēšana;
- 11 padotības iestāžu iekšējā audita struktūrvienību darbības koordinēšana.

Pārskata periodā tika analizētas, pārbaudītas un vērtētas nodaļas darba plānā iekļautās ministrijas sistēmas (dokumentu aprīte ministrijā, ES strukturālo fondu vadības sistēma) un padotības iestāžu iekšējās kontroles sistēmas (katrā 7 pamatsistēmas) - Valsts farmācijas inspekcijā un Valsts sanitārajā inspekcijā. Par šiem 16 iekšējiem auditiem sagatavoti ziņojumi, kā arī uzsākti auditi Medicīniskās aprūpes un darbaspējas ekspertīzes kvalitātes kontroles valsts inspekcijā.

2006.gadā tika apstiprināti 114 ieteikumi auditēto sistēmu sakārtošanai vai pilnveidošanai, no tiem 38 augstas prioritātes, 52 vidējas prioritātes, 22 zemas prioritātes ieteikumi attiecīgās sistēmas sakārtošanai vai pilnveidošanai.

Kopumā atzīstams, ka ministrijas un padotības iestāžu iekšējās kontroles sistēma nav viendabīga un esošās sistēmas darbojas atšķirīgos efektivitātes līmeņos. Būtiskas neatbilstības netika konstatētas. Jāatzīmē, ka iestādēs ar nelielu darbinieku skaitu katram atsevišķam netiešās funkcijas nodrošināšanai darbiniekam jāorientējas plašākā darbības jautājumu lokā nekā lielākās iestādēs ar analogisku darbinieku specializāciju šaurāku darba pienākumu izpildē.

Tāpat kā iepriekšējos, arī šajā pārskata periodā par nozīmīgākajiem veiktajiem pasākumiem iekšējās kontroles jomā uzskatāmi dažādu ministrijas iekšējās darbības funkciju un uzdevumu izpildes kārtības noteikšana un aktualizēšana dokumentētā veidā - rīkojumos un iekšējos normatīvajos aktos. Šis virziens uzskatāms par svarīgu, jo formāli noteiktām (dokumentētām) procedūrām ir sākotnējā nozīme procesa

izprašanai, sakārtošanai un izpildes standarta (līmeņa) noteikšanai, kas kopumā uzlabo nepieciešamo skaidrību par pienākumu un atbildības sadalījumu, kā arī veicina sistēmas pārskatāmību. Iekšējās kontroles sistēmas darbības jomā nepieciešams turpināt darbu, lai panāktu formāli noteikto un praksē realizēto procedūru savstarpējo atbilstību.

Veicot iepriekšējos periodos apstiprināto iekšējā audita ieteikumu izpildi, pārbaudītajā apjomā vērojama sistēmu sakārtotības līmeņa paaugstināšanās, tomēr ne visi ieteikumi struktūrvienībās ieviesti, kā tas tika plānots.

Padotības iestāžu iekšējā audita struktūrvienību darbības koordinēšanas jomā tika nodrošināta regulāra informācijas apmaiņa, nepieciešamo dokumentu sagatavošana un organizētas iekšējā audita struktūrvienību vadītāju sanāksmes.

BUDŽETA INFORMĀCIJA

VALSTS BUDŽETA FINANSĒJUMS UN TĀ IZLIETOJUMS

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

Atbilstoši likumam „Par valsts budžetu 2006.gadam” 2006.gadā Veselības ministrijai tika piešķirti 413 777 780 lati, t. sk. dotācija no vispārējiem ieņēmumiem – 399 886 897 lati, maksas pakalpojumi un citi pašu ieņēmumi – 13 042 604 lati, ārvalstu finansiālā palīdzība – 848 279 lati.

Saskaņā ar likuma „Par valsts budžetu 2006.gadam” 32.pantu, Veselības ministrijai (Katastrofu medicīnas centram) no budžeta programmas 01.00.00 „NATO valstu valdību vadītāju sanāksmes un ar to saistīto drošības pasākumu nodrošināšana” piešķirta finansējumu 74 000 latu apmērā papildu izdevumu segšanai, kas saistīti ar Ziemeļatlantijas līguma organizācijas valstu un vadību vadītāju sanāksmes medicīnisko nodrošinājumu (Ministru kabineta 2006.gada 22.novembra rīkojums Nr.898 „Par finansējuma piešķiršanu Veselības ministrijai (Katastrofu medicīnas centram) papildu izdevumiem, kas saistīti ar Ziemeļatlantijas līguma organizācijas valstu un vadību vadītāju sanāksmes medicīnisko nodrošinājumu”).

Veselības ministrijas 2006.gada budžetā, salīdzinot ar 2005.gada budžetu, tika veiktas strukturālas izmaiņas.

Programmā 03.00.00 „Veselības aprūpe” apakšprogramma 03.11.00 „Ilglaicīga mentālo slimnieku uzturēšana” tika iekļauta apakšprogrammā 03.02.00 „Pakalpojumu apmaksāšana” un likvidētas šādas apakšprogrammas (vienreizēji pasākumi):

- 03.35.00 „Medicīnas pakalpojumu nodrošināšana IX Latvijas skolu jaunatnes dziesmu un deju svētku norises laikā”;
- 03.36.00 „Latgales novada rehabilitācijas centra „Rāzna” nodaļu remonts”;
- 03.38.00 „Dotācija VSIA „Bērnu klīniskā universitātes slimnīca””;
- 03.41.00 „Dotācija Latvijas Astmas un alerģijas biedrībai”;
- 03.42.00 „Dotācija VAS „Paula Stradiņa klīniskā universitātes slimnīca””;
- 03.43.00 „Dotācija VSIA „Bērnu psihoneiroloģiskā slimnīca „Ainaži””;
- 03.44.00 „Dotācija Ainas Mucenieces vēža fondam”;
- 03.46.00 „Dotācija VSIA „Daugavpils psihoneiroloģiskā slimnīca””;

- 03.47.00 „Dotācija veselības aprūpes pakalpojumu sniedzējiem vētras un plūdu radīto zaudējumu segšanai”;
- 03.51.00 „Dotācija Latvijas Dzimstības veicināšanas biedrībai”.

Programmā 03.00.00 „Veselības aprūpe” tika izveidotas šādas jaunas apakšprogrammas:

- 03.52.00 „Prioritāro veselības aprūpes pasākumu nodrošināšana”;
- 03.53.00 „Dotācija Latvijas Multiplās sklerozes asociācijai”;
- 03.54.00 „Dotācija nodibinājumam „Bērnu slimnīcas fonds””;
- 03.55.00 „VSIA „Vidzemes novada rehabilitācijas centrs „Līgatne”” nodokļu parādu segšanai”;
- 03.56.00 „Iedzīvotāju genoma datu bāzes projekta īstenošanai”;
- 03.57.00 „Interesu izglītības nodrošināšanai VSIA „Bērnu klīniskā universitātes slimnīca””;
- 03.58.00 „Veselības aprūpes pakalpojumu pieejamības uzlabošana”.

Programmā 04.00.00 „Eiropas Reģionālās attīstības fonda nacionālo programmu īstenošana” netiek turpināta apakšprogrammas „04.02.00 „Eiropas Reģionālās attīstības fonda Nacionālās programmas zinātniskajās institūcijās” īstenošana, jo 2006.gadā netika turpināta projekta „Rīgas Stradiņa universitātes zinātniskās infrastruktūras modernizēšana” ieviešana.

Programma 07.00.00 „Eiropas Sociālā fonda ieviešana” tiek papildināta ar jaunu apakšprogrammu 07.02.00 „Eiropas Sociālā fonda atklāto konkursu īstenošana”.

2006.gadā atbilstoši likuma „Par valsts budžetu 2006.gadam” prioritārajiem pasākumiem papildus tika piešķirti 31 924 935 lati (sadalījumā pa pasākumiem skatīt sadaļā „Informācija par pārskata gadā īstenotajām jaunajām politikas iniciatīvām”).

Saskaņā ar grozījumiem likumā „Par valsts budžetu 2006.gadam” notika finanšu līdzekļu pārdale starp ministrijām:

- atbilstoši Finanšu ministrijas 2006.gada 5.jūnija rīkojumam Nr.611 „Par budžeta programmas „Programmatūras licenču pirkšana, noma un regulāra atjaunošana” apropriācijas pārdali” no valsts programmas „Programmatūras licenču pirkšana, noma un regulāra atjaunošana” uz Veselības ministrijas programmām tika pārdalīti papildus 275 952 lati.

- atbilstoši Ministru kabineta 2006.gada 7.augusta rīkojumam Nr.592 „Par finansējumu Ziemeļatlantijas līguma organizācijas valstu un vadītāju sanāksmes medicīniskajai nodrošināšanai” no valsts programmas 01.00.00 „NATO valstu valdību vadītāju sanāksmes un ar to saistīto drošības pasākumu nodrošināšana” uz Veselības ministrijas programmas 03.00.00 „Veselības aprūpe” apakšprogrammu 03.10.00 „Katastrofu medicīnas programma” – 66 100 lati.

- atbilstoši Ministru kabineta 2006.gada 5.septembra noteikumiem Nr.750 „2006.gada valsts pamatbudžeta programmas „Pedagogu darba samaksas paaugstināšana” izdevumu sadalījums pa ministriju (centrālo valsts iestāžu) un pašvaldību programmām un apakšprogrammām” uz Veselības ministrijas budžeta programmu 02.00.00 „Izglītība” tika pārdalīti papildus - 370 574 lati, t.sk.: Rīgas Stradiņa universitātei (apakšprogramma „02.03.00 „Augstākā izglītība”) – 367 980 lati un Medicīnas profesionālās izglītības centram (apakšprogramma „02.04.00 „Tālākizglītība”) – 2 594 lati.

- atbilstoši Ministru kabineta 2006.gada 4.oktobra rīkojumam Nr.751 „Par budžeta programmas „Valsts un pašvaldību institūcijām jauno klasifikāciju, pārskatu un grāmatvedības noteikumu ieviešanai” apropriācijas pārdali” Veselības ministrijas programmām papildus – 26 022 lati.

Pasaules Bankas veselības aprūpes reformas projektu aizdevumu un procentu maksājumu pilnīgai atmaksai, atbilstoši likumam „Grozījumi likumā „Par valsts budžetu 2006.gadam””, tika piešķirti papildus 5 783 662 lati.

Pārējie būtiskākie pasākumi, kuriem 2006.gadā tika piešķirts papildus finansējums, ir šādi:

- Ārstniecības iestāžu veselības aprūpes pakalpojumu pieejamības uzlabošanai pacientiem un neatliekamās medicīniskās palīdzības sniegšanai, valsts pasūtījuma nodrošināšanai stacionāros, kas sniedz neatliekamās medicīniskās palīdzības pakalpojumus, programmās, kur tiek nodrošināta plānveida palīdzība (neiroķirurģija, neuroangioloģija, toksikoloģija, onkoloģija, elektrostimulācija un elektrostimulatoru implantācija, sejas šķeltnes un žokļu anomālijas, hematoloģija, dzemdības un grūtniecības patoloģija, apdegumi un apsaldējumi, psihiatrija, narkoloģija u.c.), kā arī ambulatoro pakalpojumu saņemšanai pie speciālistiem (apakšprogramma 03.58.00 „Veselības aprūpes pakalpojumu pieejamības uzlabošana”) saskaņā ar grozījumiem likumā „Par valsts budžetu 2006.gadam” papildus tika piešķirti 9 494 430 lati.

- Veselības ministrijas nozarē strādājošo ārstniecības personu vidējās darba samaksas palielinājumam no 2006.gada 1.janvāra tika piešķirti 24 262 tūkst. latu, bet no 1.jūlija – 4 672 tūkst. latu, kopsummā 2006.gadam - 28 934 tūkst. latu (lai nodrošinātu ārstniecības personu darba samaksas pieaugumu atbilstoši 2005.gada 18.maijā ar Ministru kabineta rīkojumu Nr.326 apstiprinātajās pamatnostādnēs „Cilvēkresursu attīstība veselības aprūpē” plānotajam).

- Veselības ministrija 2006.gadā veica ieguldījumus veselības aprūpes infrastruktūras pilnveidošanā atbilstoši Ministru kabineta 2004.gada 20.decembra rīkojumam Nr.1003 „Par Ambulatorās un stacionārās veselības aprūpes pakalpojumu sniedzēju attīstības programmu” un minētās programmas ieviešanas plānam, kas apstiprināts ar Ministru kabineta 2005.gada 28.decembra rīkojumu Nr.854 „Par Ambulatorās un stacionārās veselības aprūpes pakalpojumu sniedzēju attīstības programmas ieviešanas plānu 2005. – 2010.gadam”. Viens no galvenajiem mērķiem, kura sasniegšanu veicināja ieguldījumi veselības aprūpes sistēmā, ir – nodrošināt integrētas veselības aprūpes sistēmas turpmāku attīstību, optimizējot pakalpojumu sniedzēju skaitu un izvietojumu, tādējādi paaugstinot sniegto veselības aprūpes pakalpojumu kvalitāti, izmaksu efektivitāti un racionālu pieejamību pacientiem.

Minētā mērķa realizēšanai 2006.gadā tika piesaistīti gan valsts budžeta līdzekļi, gan arī Eiropas Reģionālās attīstības fonda līdzekļi.

Lai veicinātu ieguldījumus veselības aprūpes infrastruktūrā, piesaistot Eiropas Reģionālās attīstības fonda finansējumu, Veselības ministrija atbilstoši Vienotā programmdokumenta un Programmas papildinājuma 2004.–2006.gadam 1.prioritātes „Ilgspējīgas attīstības veicināšana” 1.4.pasākuma „Izglītības, veselības aprūpes un sociālās infrastruktūras attīstība” ietvaros laika periodā no 2004.gada līdz 2008.gadam īsteno šādas aktivitātes:

- Primārās veselības aprūpes infrastruktūras (PVA) un aprīkojuma uzlabošana (ERAF finansējums paredzēts PVA centru izveidošanai – aprīkojuma nodrošināšanai un telpu remontiem);

- Neatliekamās medicīniskās palīdzības (NMP) sistēmas infrastruktūras un aprīkojuma uzlabošana (ERAF finansējums paredzēts – NMP specializētā transporta iegādei, pakalpojuma pārklājuma nodrošināšanai valsts teritorijā un reģionālo daudzprofilu ārstniecības iestāžu uzņemšanas nodaļām).

Saskaņā ar ES struktūrfondu uzraudzības komitejas 2006.gada 1.jūnija lēmumu minēto aktivitāšu ieviešanai tika pārdalīts papildu finansējums 6 500 000 latu apjomā, līdz ar to aktivitāšu ietvaros papildus tika atbalstīti 29 projekti ar kopējo finansējumu 20 551 644 latu apjomā (tai skaitā 12 032 971 lati ir ERAF

līdzfinansējums, 3 664 172 latu valsts budžeta līdzfinansējums un 4 874 501 lats – cits nacionālais līdzfinansējums).

Līdz 2006.gada beigām tika pabeigti 13 no 29 projektiem (tai skaitā 2006.gadā pabeigti 10 projekti) un saņemta ES struktūrfondu finanšu atmaksa 2 938 136,12 latu apjomā (tai skaitā 2 914 396,46 latu 2006.gadā), kas veido 24% no kopējā ES struktūrfondu finansējuma. Rezultātā ir iegādāti 20 NMP specializētie transportlīdzekļi, daļēji izremontētas un iekārtotas 3 primārās veselības aprūpes iestādes, kā arī uzlabotas pacientu uzņemšanas nodaļas 9 reģionālajās daudzprofilu slimnīcās.

Valsts pamatbudžeta izpilde

Valsts pamatbudžeta ieņēmumi

2006.gadā Veselības ministrijas valsts pamatbudžeta ieņēmumi tika plānoti 413 851,8 tūkst. latu apmērā, faktiski tie tika izpildīti 413 400,3 tūkst. latu apmērā. Ieņēmumu plāns tika izpildīts par 99,9%. Ieņēmumu neizpildi 451,5 tūkst. latu apmērā veidoja:

- maksas pakalpojumu un citu pašu ieņēmumu neizpilde 365,4 tūkst. latu apmērā;
- ārvalstu finanšu palīdzības neizpilde 86,1 tūkst. latu apmērā.

Valsts pamatbudžeta izdevumi

2006.gadā Veselības ministrijas valsts pamatbudžeta izdevumi tika plānoti 414 286,7 tūkst. latu apmērā, bet faktiski izpildīti 412 815,6 tūkst. latu apmērā. Izdevumu plāns tika izpildīts par 99,6%.

01.00.00 „Nozares vadība”

Ieņēmumi un attiecīgi arī izdevumi tika plānoti 1 715,4 tūkst. latu apmērā, faktiski ieņēmumu un izdevumu plāns tika izpildīts par 100 %.

01.01.00 „Veselības lietu pārvalde”

Ieņēmumi un attiecīgi arī izdevumi tika plānoti 1 678,9 tūkst. latu apmērā, faktiski ieņēmumu un izdevumu plāns tika izpildīts par 100%.

01.02.00 „Atbalsts Eiropas Reģionālās attīstības fonda (ERAF) projektu īstenošanai”

Ieņēmumi un attiecīgi arī izdevumi tika plānoti 36,5 tūkst. latu apmērā, faktiski ieņēmumu un izdevumu plāns tika izpildīts par 100%.

02.00.00 „Izglītība”

Ieņēmumi un attiecīgi arī izdevumi tika plānoti 11 165,4 tūkst. latu apmērā, faktiski ieņēmumi izpildīti 11 059,5 tūkst. latu apmērā, bet izdevumu izpilde savukārt bija 11 032,7 tūkst. latu. Plāna izpildi raksturo šādi rādītāji: ieņēmumu plāns izpildīts

par 99,1%, bet izdevumu plāns izpildīts par 98,8%. Kopējo ieņēmumu neizpildi 105,9 tūkst. latu apmērā veidoja maksas pakalpojumu un citu pašu ieņēmumu neizpilde 80,1 tūkst. latu apmērā un ārvalstu finanšu palīdzības neizpilde 25,8 tūkst. latu apmērā, savukārt kopējo izdevumu neizpildi 132,7 tūkst. latu apmērā veidoja:

- kārtējo izdevumu neizpilde 102,1 tūkst. latu apmērā;
- izdevumu dotācijām iestādēm, organizācijām un uzņēmumiem neizpilde 4,8 tūkst. latu apmērā;
- kapitālo izdevumu neizpilde 25,8 tūkst. latu apmērā.

02.03.00 „Augstākā izglītība”

Ieņēmumi un attiecīgi arī izdevumi tika plānoti 8 767,3 tūkst. latu apmērā. Faktiski ieņēmumi izpildīti 8 649,3 tūkst. latu apmērā, savukārt izdevumi faktiski izpildīti 8 639,5 tūkst. latu apmērā. Plāna izpildi raksturo šādi rādītāji: ieņēmumu plāns izpildīts par 98,7%, bet izdevumu plāns izpildīts par 98,5%. Kopējo ieņēmumu neizpildi 118,0 tūkst. latu apmērā veidoja maksas pakalpojumu un citu pašu ieņēmumu neizpilde 92,2 tūkst. latu apmērā un ārvalstu finanšu palīdzības neizpilde 25,8 tūkst. latu apmērā, savukārt kopējo izdevumu neizpildi 127,9 tūkst. latu apmērā veidoja:

- kārtējo izdevumu neizpilde 102,1 tūkst. latu apmērā;
- kapitālo izdevumu neizpilde 25,8 tūkst. latu apmērā.

02.04.00 „Tālākizglītība”

Ieņēmumi un attiecīgi arī izdevumi tika plānoti 2 398,0 tūkst. latu apmērā. Faktiski ieņēmumi izpildīti 2 410,2 tūkst. latu apmērā, bet izdevumi faktiski izpildīti 2 393,2 tūkst. latu apmērā. Plāna izpildi raksturo šādi rādītāji: ieņēmumu plāns izpildīts par 100,5%, bet izdevumu plāns izpildīts par 99,8%. Kopējo ieņēmumu pārpildi 12,2 tūkst. latu apmērā veidoja maksas pakalpojumu un citu pašu ieņēmumu pārpilde. Kopējo izdevumu neizpildi 4,8 tūkst. latu apmērā veidoja izdevumu dotācijām iestādēm, organizācijām un uzņēmumiem neizpilde.

03.00.00 „Veselības aprūpe”

Ieņēmumi tika plānoti 393 102,0 tūkst. latu apmērā, bet izdevumi tika plānoti 393 536,9 tūkst. latu apmērā, jo tika paredzēts maksas pakalpojumu un citu pašu ieņēmumu naudas līdzekļu atlikuma samazinājums par 434,9 tūkst. latu. Faktiski ieņēmumi izpildīti 392 259,3 tūkst. latu apmērā, bet izdevumi faktiski izpildīti 392 478,2 tūkst. latu apmērā. Plāna izpildi raksturo šādi rādītāji: ieņēmumu plāns izpildīts par 99,8%, bet izdevumu plāns izpildīts par 99,7%. Kopējo ieņēmumu neizpildi 842,7 tūkst. latu apmērā veidoja maksas pakalpojumu un citu pašu ieņēmumu neizpilde 828,7 tūkst. latu apmērā un ārvalstu finanšu palīdzības neizpilde 14,0 tūkst. latu apmērā, savukārt kopējo izdevumu neizpildi 1 058,7 tūkst. latu apmērā veidoja:

- kārtējo izdevumu neizpilde 737,6 tūkst. latu apmērā, t.sk., izdevumu atalgojumiem neizpilde 130,4 tūkst. latu apmērā;
- maksājumu par aizņēmumiem un kredītiem neizpilde 27,9 tūkst. latu apmērā;
- izdevumu dotācijām iestādēm, organizācijām un uzņēmumiem neizpilde 212,1 tūkst. latu apmērā;
- kapitālo izdevumu neizpilde 81,1 tūkst. latu apmērā.

03.01.00 „Medikamentu apmaksāšana”

Ieņēmumi un attiecīgi arī izdevumi tika plānoti 42 690,8 tūkst. latu apmērā. Faktiski ieņēmumi izpildīti 42 690,6 tūkst. latu apmērā, bet izdevumi faktiski izpildīti 42 689,6 tūkst. latu apmērā, tādējādi izpildot plānu par 100%. Kopējo ieņēmumu neizpildi 0,2 tūkst. latu apmērā veidoja maksas pakalpojumu un citu pašu ieņēmumu neizpilde, savukārt kopējo izdevumu neizpildi 1,2 tūkst. latu apmērā veidoja izdevumu dotācijām iestādēm, organizācijām un uzņēmumiem neizpilde.

03.02.00 „Pakalpojumu apmaksāšana”

Ieņēmumi un attiecīgi arī izdevumi tika plānoti 226 282,5 tūkst. latu apmērā. Faktiski ieņēmumi izpildīti 226 330,4 tūkst. latu apmērā, izdevumi izpildīti 226 230,7 tūkst. latu apmērā. Kopējo ieņēmumu pārpildi 47,9 tūkst. latu apmērā veidoja maksas pakalpojumu un citu pašu ieņēmumu pārpilde, savukārt kopējo izdevumu neizpildi 51,8 tūkst. latu apmērā veidoja izdevumu dotācijām iestādēm, organizācijām un uzņēmumiem neizpilde.

03.03.00 „Centralizēta medikamentu iegāde”

Ieņēmumi un attiecīgi arī izdevumi tika plānoti 3 397,8 tūkst. latu apmērā. Faktiski gan ieņēmumi, gan izdevumi izpildīti 3 397,7 tūkst. latu apmērā. Kopējo ieņēmumu neizpildi 0,1 tūkst. latu apmērā veidoja maksas pakalpojumu un citu pašu ieņēmumu neizpilde, savukārt kopējo izdevumu neizpildi 0,1 tūkst. latu apmērā veidoja izdevumu dotācijām iestādēm, organizācijām un uzņēmumiem neizpilde.

03.04.00 „Terciārās aprūpes medicīnas pakalpojumu apmaksāšana”

Ieņēmumi un attiecīgi arī izdevumi tika plānoti 7 784,0 tūkst. latu apmērā. Faktiski ieņēmumi izpildīti 7 785,4 tūkst. latu apmērā, bet izdevumi izpildīti 7 763,1 tūkst. latu apmērā. Plāna izpildi raksturo šādi rādītāji: ieņēmumu plāns izpildīts par 100%, bet izdevumu plāns izpildīts par 99,7%. Kopējo ieņēmumu pārpildi 1,4 tūkst. latu apmērā veidoja maksas pakalpojumu un citu pašu ieņēmumu pārpilde, bet kopējo izdevumu neizpildi 20,9 tūkst. latu apmērā veidoja:

- kārtējo izdevumu neizpilde 14,6 tūkst. latu apmērā;
- maksājumu par aizņēmumiem un kredītiem neizpilde 6,3 tūkst. latu apmērā.

03.05.00 „Veselības aprūpes maksas pakalpojumi”

Ieņēmumi tika plānoti 2 228,1 tūkst. latu apmērā, bet izdevumi tika plānoti 2 652,2 tūkst. latu apmērā, jo tika paredzēts maksas pakalpojumu un citu pašu ieņēmumu naudas līdzekļu atlikuma samazinājums par 424,1 tūkst. latu. Faktiski ieņēmumi izpildīti 2 190,9 tūkst. latu apmērā, bet izdevumi faktiski izpildīti 2 499,7 tūkst. latu apmērā. Plāna izpildi raksturo šādi rādītāji: ieņēmumu plāns izpildīts par 98,3%, bet izdevumu plāns izpildīts par 94,3%. Kopējo ieņēmumu neizpildi 37,2 tūkst. latu apmērā veidoja maksas pakalpojumu un citu pašu ieņēmumu neizpilde, savukārt kopējo izdevumu neizpildi 152,5 tūkst. latu apmērā veidoja izdevumu dotācijām iestādēm, organizācijām un uzņēmumiem neizpilde.

03.06.00 „Veselības obligātās apdrošināšanas valsts aģentūras uzturēšana”

Ieņēmumi un attiecīgi arī izdevumi tika plānoti 4 317,1 tūkst. latu apmērā. Faktiski ieņēmumi izpildīti 4 107,8 tūkst. latu apmērā, bet izdevumi faktiski izpildīti 4 139,5 tūkst. latu apmērā. Plāna izpildi raksturo šādi rādītāji: ieņēmumu plāns izpildīts par 95,2%, bet izdevumu plāns izpildīts par 95,9%. Kopējo ieņēmumu neizpildi 209,3 tūkst. latu apmērā veidoja maksas pakalpojumu un citu pašu ieņēmumu neizpilde, bet kopējo izdevumu neizpildi 177,6 tūkst. latu apmērā veidoja:

- kārtējo izdevumu neizpilde 145,6 tūkst. latu apmērā;
- kapitālo izdevumu neizpilde 32,0 tūkst. latu apmērā.

03.07.00 „Veselības statistikas un medicīnas tehnoloģiju valsts aģentūras uzturēšana”

Ieņēmumi un attiecīgi arī izdevumi tika plānoti 951,0 tūkst. latu apmērā. Faktiski ieņēmumi izpildīti 906,5 tūkst. latu apmērā, bet izdevumi faktiski izpildīti 943,9 tūkst. latu apmērā. Ieņēmumu plāns izpildīts par 95,3%, savukārt izdevumu plāns tika izpildīts par 99,2%. Kopējo ieņēmumu neizpildi 44,5 tūkst. latu apmērā veidoja maksas pakalpojumu un citu pašu ieņēmumu neizpilde, savukārt kopējo izdevumu neizpildi 7,1 tūkst. latu apmērā veidoja kārtējo izdevumu neizpilde.

03.08.00 „Reģistru uzturēšana”

Ieņēmumi un attiecīgi arī izdevumi tika plānoti 132,1 tūkst. latu apmērā, faktiski ieņēmumu un izdevumu plāns izpildīts par 100%.

03.09.00 „Rezerves fonds”

Ieņēmumi un attiecīgi arī izdevumi tika plānoti 4 923,3 tūkst. latu apmērā. Faktiski ieņēmumi izpildīti 4 916,8 tūkst. latu apmērā, bet izdevumi faktiski izpildīti 4 916,7 tūkst. latu apmērā. Ieņēmumu un izdevumu plāns izpildīts par 99,9%. Kopējo ieņēmumu neizpildi 6,5 tūkst. latu apmērā veidoja maksas pakalpojumu un citu pašu ieņēmumu neizpilde, savukārt kopējo izdevumu neizpildi 6,6 tūkst. latu apmērā veidoja izdevumu dotācijām iestādēm, organizācijām un uzņēmumiem neizpilde.

03.10.00 „Katastrofu medicīnas programma”

Ieņēmumi tika plānoti 6 904,3 tūkst. latu apmērā, bet izdevumi tika plānoti 6 915,1 tūkst. latu apmērā, jo tika paredzēts maksas pakalpojumu un citu pašu ieņēmumu naudas līdzekļu atlikuma samazinājums par 10,8 tūkst. latu. Faktiski ieņēmumi izpildīti 6 864,6 tūkst. latu apmērā, bet izdevumi faktiski izpildīti 6 827,8 tūkst. latu apmērā. Plāna izpildi raksturo šādi rādītāji: ieņēmumu plāns izpildīts par 99,4%, bet izdevumu plāns izpildīts par 98,7%. Kopējo ieņēmumu neizpildi 39,7 tūkst. latu apmērā veidoja maksas pakalpojumu un citu pašu ieņēmumu neizpilde, savukārt kopējo izdevumu neizpildi 87,3 tūkst. latu apmērā veidoja:

- kārtējo izdevumu neizpilde 52,9 tūkst. latu apmērā, t.sk., izdevumu atalgojumiem neizpilde 13,0 tūkst. latu apmērā;
- kapitālo izdevumu neizpilde 34,4 tūkst. latu apmērā.

03.12.00 „Veselības reformas projekts”

Ieņēmumi un attiecīgi arī izdevumi tika plānoti 6 973,5 tūkst. latu apmērā. Faktiski ieņēmumi izpildīti 6 973,5 tūkst. latu apmērā, bet izdevumi faktiski izpildīti 6 951,8 tūkst. latu apmērā. Plāna izpildi raksturo šādi rādītāji: ieņēmumu plāns izpildīts par 100%, bet izdevumu plāns izpildīts par 99,7 %. Kopējo izdevumu neizpildi 21,7 tūkst. latu apmērā veidoja maksājumu par aizņēmumiem un kredītiem neizpilde.

03.13.00 „Lepras slimnieku ārstēšana”

Ieņēmumi un attiecīgi arī izdevumi tika plānoti 152,1 tūkst. latu apmērā, faktiski ieņēmumu un izdevumu plāns izpildīts par 100%.

03.14.00 „Narkotiku uzraudzības monitoringa fokālais punkts”

Ieņēmumi un attiecīgi arī izdevumi tika plānoti 71,1 tūkst. latu apmērā. Faktiski ieņēmumi izpildīti 67,6 tūkst. latu apmērā, bet izdevumi faktiski izpildīti 53,0 tūkst. latu apmērā. Plāna izpildi raksturo šādi rādītāji: ieņēmumu plāns izpildīts par 95,1%, bet izdevumu plāns izpildīts par 74,5%. Kopējo ieņēmumu neizpildi 3,5 tūkst. latu apmērā veidoja ārvalstu finanšu palīdzības neizpilde, savukārt kopējo izdevumu neizpildi 18,1 tūkst. latu apmērā veidoja:

- kārtējo izdevumu neizpilde 14,1 tūkst. latu apmērā;
- kapitālo izdevumu neizpilde 4,0 tūkst. latu apmērā.

03.15.00 „Veselības aprūpes valsts aģentūru finansēšana”

Ieņēmumi un attiecīgi arī izdevumi tika plānoti 23 705,5 tūkst. latu apmērā. Ieņēmumi faktiski izpildīti 23 455,6 tūkst. latu apmērā, savukārt izdevumi faktiski izpildīti 23 486,6 tūkst. latu apmērā. Ieņēmumu plāns izpildīts par 98,9%, bet izdevumu plāns tika izpildīts par 99,1%. Kopējo ieņēmumu neizpildi 249,9 tūkst. latu apmērā veidoja maksas pakalpojumu un citu pašu ieņēmumu neizpilde, savukārt kopējo izdevumu neizpildi 218,9 tūkst. latu apmērā veidoja kārtējo izdevumu neizpilde.

03.32.00 „HIV infekcijas izplatības ierobežošana”

Ieņēmumi un attiecīgi arī izdevumi tika plānoti 215,6 tūkst. latu apmērā. Ieņēmumi un izdevumi faktiski izpildīti 209,2 tūkst. latu apmērā, tātad ieņēmumu un arī izdevumu plāns izpildīts par 97,0%. Kopējo ieņēmumu neizpildi 6,4 tūkst. latu apmērā veidoja ārvalstu finanšu palīdzības neizpilde, savukārt kopējo izdevumu neizpildi 6,4 tūkst. latu apmērā veidoja kārtējo izdevumu neizpilde.

03.33.00 „Valsts higiēniskā un epidemioloģiskā uzraudzība”

Ieņēmumi un attiecīgi arī izdevumi tika plānoti 5 418,3 tūkst. latu apmērā. Ieņēmumi faktiski izpildīti 5 172,7 tūkst. latu apmērā, savukārt izdevumi faktiski izpildīti 5 178,6 tūkst. latu apmērā. Ieņēmumu plāns izpildīts par 95,5%, bet izdevumu plāns tika izpildīts par 95,6%. Kopējo ieņēmumu neizpildi 245,6 tūkst. latu apmērā veidoja maksas pakalpojumu un citu pašu ieņēmumu neizpilde 241,5 tūkst.

latu apmērā un ārvalstu finanšu palīdzības neizpilde 4,1 tūkst. latu apmērā, savukārt kopējo izdevumu neizpildi 239,7 tūkst. latu apmērā veidoja:

- kārtējo izdevumu neizpilde 229,0 tūkst. latu apmērā, t.sk., izdevumu atalgojumiem neizpilde 117,4 tūkst. latu apmērā;
- kapitālo izdevumu neizpilde 10,7 tūkst. latu apmērā.

03.34.00 „Veselības veicināšana”

Ieņēmumi un attiecīgi arī izdevumi tika plānoti 550,5 tūkst. latu apmērā. Ieņēmumi un izdevumi faktiski izpildīti 501,6 tūkst. latu apmērā. Ieņēmumu un izdevumu plāns izpildīts par 91,1%. Kopējo ieņēmumu neizpildi 48,9 tūkst. latu apmērā veidoja maksas pakalpojumu un citu pašu ieņēmumu neizpilde, savukārt kopējo izdevumu neizpildi 48,9 tūkst. latu apmērā veidoja:

- kārtējo izdevumu neizpilde 48,8 tūkst. latu apmērā;
- kapitālo izdevumu neizpilde 0,1 tūkst. latu apmērā.

03.37.00 „Hroniskā vīrusa hepatīta C pacientu – mediķu ārstēšana”

Ieņēmumi un attiecīgi arī izdevumi tika plānoti 38,0 tūkst. latu apmērā. Faktiski ieņēmumu un izdevumu plāns izpildīts par 100%.

03.39.00 „Narkoloģijas valsts aģentūras ēkas rekonstrukcija”

Ieņēmumi un attiecīgi arī izdevumi tika plānoti 17,4 tūkst. latu apmērā. Faktiski ieņēmumu un izdevumu plāns izpildīts par 100%.

03.40.00 „Dotācija Latvijas Ķirurgu biedrībai”

Ieņēmumi un attiecīgi arī izdevumi tika plānoti 3,0 tūkst. latu apmērā. Faktiski ieņēmumu un izdevumu plāns izpildīts par 100%.

03.45.00 „Dotācija Latvijas Ģimenes plānošanas un seksuālās veselības asociācijai „Papardes zieds””

Ieņēmumi un attiecīgi arī izdevumi tika plānoti 3,8 tūkst. latu apmērā. Faktiski ieņēmumu un izdevumu plāns izpildīts par 100%.

03.48.00 „Atbalsts Ambulatorās un stacionārās veselības aprūpes pakalpojumu sniedzēju attīstības programmas ieviešanai”

Ieņēmumi un attiecīgi arī izdevumi tika plānoti 38 043,4 tūkst. latu apmērā. Faktiski ieņēmumu un izdevumu plāns izpildīts par 100%.

03.49.00 „Dotācija Latvijas Kaulu, locītavu un saistaudu slimnieku biedrībai”

Ieņēmumi un attiecīgi arī izdevumi tika plānoti 0,7 tūkst. latu apmērā. Faktiski ieņēmumu un izdevumu plāns izpildīts par 100%.

03.50.00 „Dotācija Latvijas Diabēta apvienībai”

Ieņēmumi un attiecīgi arī izdevumi tika plānoti 1,0 tūkst. latu apmērā. Faktiski ieņēmumu un izdevumu plāns izpildīts par 100%.

03.52.00 „Prioritāro veselības aprūpes pasākumu nodrošināšana”

Ieņēmumi un attiecīgi arī izdevumi tika plānoti 8 635,6 tūkst. latu apmērā. Ieņēmumu un izdevumu plāns izpildīts par 100%.

03.53.00 „Dotācija Latvijas Multiplās sklerozes asociācijai”

Ieņēmumi un attiecīgi arī izdevumi tika plānoti 2,0 tūkst. latu apmērā. Ieņēmumu un izdevumu plāns izpildīts par 100%.

03.54.00 „Dotācija nodibinājumam „Bērnu slimnīcas fonds””

Ieņēmumi un attiecīgi arī izdevumi tika plānoti 2,0 tūkst. latu apmērā. Ieņēmumu un izdevumu plāns izpildīts par 100%.

03.55.00 „VSIA „Vidzemes novada rehabilitācijas centrs „Līgatne”” nodokļu parādu segšana”

Ieņēmumi un attiecīgi arī izdevumi tika plānoti 84,6 tūkst. latu apmērā. Ieņēmumu un izdevumu plāns izpildīts par 100%.

03.56.00 „Iedzīvotāju genoma datubāzes projekta īstenošana”

Ieņēmumi un attiecīgi arī izdevumi tika plānoti 50,0 tūkst. latu apmērā. Ieņēmumu un izdevumu plāns izpildīts par 100%.

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

Ieņēmumi un attiecīgi arī izdevumi tika plānoti 28,3 tūkst. latu apmērā. Ieņēmumu un izdevumu plāns izpildīts par 100%.

03.58.00 „Veselības aprūpes pakalpojumu pieejamības uzlabošana”

Ieņēmumi un attiecīgi arī izdevumi tika plānoti 9 494,4 tūkst. latu apmērā. Ieņēmumu un izdevumu plāns izpildīts par 100%.

04.00.00 „Eiropas Reģionālās attīstības fonda (ERAF) nacionālo programmu īstenošana”

Ieņēmumi un attiecīgi arī izdevumi tika plānoti 31,3 tūkst. latu apmērā. Faktiski ieņēmumu un izdevumu plāns izpildīts par 100%.

04.01.00 „Eiropas Reģionālās attīstības fonda (ERAF) nacionālās programmas veselības aprūpes jomā”

Ieņēmumi un attiecīgi arī izdevumi tika plānoti 31,3 tūkst. latu apmērā. Faktiski ieņēmumu un izdevumu plāns izpildīts par 100%.

05.00.00 „Dalība INTERREG III C projektā „Future Health””

Ieņēmumi un attiecīgi arī izdevumi tika plānoti 123,2 tūkst. latu apmērā. Faktiski ieņēmumi izpildīti 76,8 tūkst. latu apmērā, bet izdevumi faktiski izpildīti 41,5 tūkst. latu apmērā. Plāna izpildi raksturo šādi rādītāji: ieņēmumu plāns izpildīts par 62,3%, bet izdevumu plāns izpildīts par 33,7%. Kopējo ieņēmumu neizpildi 46,4 tūkst. latu apmērā veidoja ārvalstu finanšu palīdzības neizpilde, savukārt kopējo izdevumu neizpildi 81,7 tūkst. latu apmērā veidoja:

- kārtējo izdevumu neizpilde 26,8 tūkst. latu apmērā, t.sk., izdevumu atalgojumiem neizpilde 2,8 tūkst. latu apmērā;
- izdevumu subsīdijām un dotācijām neizpilde 54,9 tūkst. latu apmērā.

06.00.00 „Kultūra”

Ieņēmumi un attiecīgi arī izdevumi tika plānoti 690,3 tūkst. latu apmērā. Faktiski ieņēmumi izpildīti 689,3 tūkst. latu apmērā, bet izdevumi faktiski izpildīti 690,2 tūkst. latu apmērā. Ieņēmumu plāns izpildīts par 99,8%, bet izdevumu plāns izpildīts par 100%. Kopējo ieņēmumu neizpildi 1,0 tūkst. latu apmērā veidoja maksas pakalpojumu un citu pašu ieņēmumu neizpilde, savukārt kopējo izdevumu neizpildi 0,1 tūkst. latu apmērā veidoja kārtējo izdevumu neizpilde.

06.01.00 „Bibliotēka”

Ieņēmumi un attiecīgi arī izdevumi tika plānoti 271,8 tūkst. latu apmērā. Ieņēmumi faktiski izpildīti 270,9 tūkst. latu apmērā. Ieņēmumu plāns izpildīts par 99,7%, bet izdevumu plāns izpildīts par 100%. Kopējo ieņēmumu neizpildi 0,9 tūkst. latu apmērā veidoja maksas pakalpojumu un citu pašu ieņēmumu neizpilde.

06.02.00 „Muzejs”

Ieņēmumi un attiecīgi arī izdevumi tika plānoti 418,5 tūkst. latu apmērā. Ieņēmumi un izdevumi faktiski izpildīti 418,4 tūkst. latu apmērā. Ieņēmumu un izdevumu plāns izpildīts par 100%. Kopējo ieņēmumu neizpildi 0,1 tūkst. latu apmērā veidoja maksas pakalpojumu un citu pašu ieņēmumu neizpilde, savukārt kopējo izdevumu neizpildi 0,1 tūkst. latu apmērā veidoja kārtējo izdevumu neizpilde.

07.00.00 „Eiropas Sociālā fonda (ESF) īstenošana”

Ieņēmumi un attiecīgi arī izdevumi tika plānoti 255,1 tūkst. latu apmērā. Ieņēmumi faktiski izpildīti 255,1 tūkst. latu apmērā, bet izdevumi faktiski izpildīti 254,8 tūkst. latu apmērā. Ieņēmumu plāns izpildīts par 100%, bet izdevumu plāns izpildīts par 99,9%. Kopējo izdevumu neizpildi 0,3 tūkst. latu apmērā veidoja:

- kārtējo izdevumu neizpilde 0,2 tūkst. latu apmērā;
- kapitālo izdevumu neizpilde 0,1 tūkst. latu apmērā.

07.01.00 „Eiropas Sociālā fonda (ESF) nacionālās programmas īstenošana”

Ieņēmumi un attiecīgi arī izdevumi tika plānoti 239,5 tūkst. latu apmērā. Ieņēmumi faktiski izpildīti 239,5 tūkst. latu apmērā, bet izdevumi faktiski izpildīti 239,2 tūkst. latu apmērā. Ieņēmumu plāns izpildīts par 100%, bet izdevumu plāns izpildīts par 99,9%. Kopējo izdevumu neizpildi 0,3 tūkst. latu apmērā veidoja:

- kārtējo izdevumu neizpilde 0,2 tūkst. latu apmērā;
- kapitālo izdevumu neizpilde 0,1 tūkst. latu apmērā.

07.02.00 „Eiropas Sociālā fonda (ESF) atklāto konkursu īstenošana”

Ieņēmumi un attiecīgi arī izdevumi tika plānoti 15,6 tūkst. latu apmērā. Faktiski ieņēmumu un izdevumu plāns izpildīts par 100%.

08.00.00 „Iemaksas starptautiskajās organizācijās”

Ieņēmumi un attiecīgi arī izdevumi tika plānoti 17,8 tūkst. latu apmērā. Faktiski ieņēmumu un izdevumu plāns izpildīts par 100%.

09.00.00 „Valsts uzraudzības organizācija, kontrole un ekspertīze”

Ieņēmumi un attiecīgi arī izdevumi tika plānoti 5 122,1 tūkst. latu apmērā. Ieņēmumi faktiski izpildīti 5 728,3 tūkst. latu apmērā, bet izdevumi faktiski izpildīti 4 929,1 tūkst. latu apmērā. Ieņēmumu plāns izpildīts par 111,8%, bet izdevumu plāns izpildīts par 96,2%. Kopējo ieņēmumu pārpildi 606,2 tūkst. latu apmērā veidoja maksas pakalpojumu un citu pašu ieņēmumu pārpilde, savukārt kopējo izdevumu neizpildi 193,0 tūkst. latu apmērā veidoja:

- kārtējo izdevumu neizpilde 178,5 tūkst. latu apmērā, t.sk., izdevumu atalgojumiem neizpilde 153,1 tūkst. latu apmērā;
- kapitālo izdevumu neizpilde 14,5 tūkst. latu apmērā.

09.01.00 „Farmācijas uzraudzība un kontrole”

Ieņēmumi un attiecīgi arī izdevumi tika plānoti 3 027,3 tūkst. latu apmērā. Ieņēmumi faktiski izpildīti 3 637,9 tūkst. latu apmērā, bet izdevumi faktiski izpildīti 2 835,1 tūkst. latu apmērā. Ieņēmumu plāns izpildīts par 120,2%, bet izdevumu plāns tika izpildīts par 93,7%. Kopējo ieņēmumu pārpildi 610,6 tūkst. latu apmērā veidoja maksas pakalpojumu un citu pašu ieņēmumu pārpilde, savukārt kopējo izdevumu neizpildi 192,2 tūkst. latu apmērā veidoja:

- kārtējo izdevumu neizpilde 177,7 tūkst. latu apmērā, t.sk., izdevumu atalgojumiem neizpilde 153,1 tūkst. latu apmērā;
- kapitālo izdevumu neizpilde 14,5 tūkst. latu apmērā.

09.02.00 „Valsts tiesu medicīnas ekspertīzes centrs”

Ieņēmumi un attiecīgi arī izdevumi tika plānoti 1 530,9 tūkst. latu apmērā. Ieņēmumi faktiski izpildīti 1 526,5 tūkst. latu apmērā, bet izdevumi faktiski izpildīti 1 530,1 tūkst. latu apmērā. Ieņēmumu plāns izpildīts par 99,7%, bet izdevumu plāns tika izpildīts par 100%. Kopējo ieņēmumu neizpildi 4,4 tūkst. latu apmērā veidoja maksas pakalpojumu un citu pašu ieņēmumu neizpilde, savukārt kopējo izdevumu neizpildi 0,8 tūkst. latu apmērā veidoja kārtējo izdevumu neizpilde.

09.03.00 „Medicīniskās aprūpes un darbības ekspertīzes kvalitātes kontroles inspekcija”

Ieņēmumi un attiecīgi arī izdevumi tika plānoti 564,0 tūkst. latu apmērā. Faktiski ieņēmumu un izdevumu plāns izpildīts par 100%.

10.00.00 „Vides veselība”

Ieņēmumi un attiecīgi arī izdevumi tika plānoti 1 322,1 tūkst. latu apmērā. Ieņēmumi un izdevumi faktiski izpildīti 1 317,6 tūkst. latu apmērā, tātad ieņēmumu un izdevumu plāns izpildīts par 99,7%. Kopējo ieņēmumu neizpildi 4,5 tūkst. latu apmērā veidoja maksas pakalpojumu un citu pašu ieņēmumu neizpilde, savukārt kopējo izdevumu neizpildi 4,5 tūkst. latu apmērā veidoja kārtējo izdevumu neizpilde.

10.04.00 „Valsts sanitārā inspekcija”

Ieņēmumi un attiecīgi arī izdevumi tika plānoti 1 322,1 tūkst. latu apmērā. Ieņēmumi un izdevumi faktiski izpildīti 1 317,6 tūkst. latu apmērā, tātad ieņēmumu un izdevumu plāns izpildīts par 99,7%. Kopējo ieņēmumu neizpildi 4,5 tūkst. latu apmērā veidoja maksas pakalpojumu un citu pašu ieņēmumu neizpilde, savukārt kopējo izdevumu neizpildi 4,5 tūkst. latu apmērā veidoja kārtējo izdevumu neizpilde.

12.00.00 „Centrālās medicīnas ētikas komitejas darbība”

Ieņēmumi un attiecīgi arī izdevumi tika plānoti 5,0 tūkst. latu apmērā. Faktiski ieņēmumu un izdevumu plāns izpildīts par 100%.

14.00.00 „Valsts zāļu aģentūra – Phare projekts „Zāļu tirgus uzraudzība un farmakovigilance””

Ieņēmumi un attiecīgi arī izdevumi tika plānoti 302,2 tūkst. latu apmērā. Ieņēmumi faktiski izpildīti 245,0 tūkst. latu apmērā, bet izdevumi faktiski izpildīti 302,2 tūkst. latu apmērā. Ieņēmumu plāns izpildīts par 81,1%, bet izdevumu plāns izpildīts par 100%. Kopējo ieņēmumu neizpildi 57,2 tūkst. latu apmērā veidoja maksas pakalpojumu un citu pašu ieņēmumu neizpilde.

VM valsts budžeta finansējums un tā līdzekļu izlietojums (latos)

Nr. p.k.	Finanšu līdzekļi	2005. gadā (faktiskā izpilde)	2006. gadā	
			apstiprināts likumā	faktiskā izpilde
1.	Finanšu resursi izdevumu segšanai (kopā)	1407925	1715380	1739221
1.1.	dotācijas	1347531	1713598	1713537
1.2.	maksas pakalpojumi un citi pašu ieņēmumi	7 119	0	23 903

1.3.	ārvalstu finanšu palīdzība	53275	1782	1781
2.	izdevumi (kopā)	1552853	1715380	2002800
2.1.	uzturēšanas izdevumi (kopā)	1351677	1621513	1777031
2.1.1.	subsīdijas un dotācijas, t.sk., iemaksas starptautiskajās organizācijās	0	0	0
2.1.2.	pārējie uzturēšanas izdevumi	1351677	1621513	1777031
2.2.	izdevumi kapitālieguldījumiem	201176	93867	225769

VALSTS BUDŽETA FINANSĒTIE PROJEKTI UN TO ĪSTENOŠANAS REZULTĀTI

2006.gadā piešķirtais valsts finansējums (kopā – **89 949 383** lati) veselības aprūpes investīciju projektu realizācijai iedalāms šādi:

- Mērķdotācijas investīcijām pašvaldībās un mērķdotācijas pašvaldību pasākumiem – **275 950** lati;

Nr.	Finansējuma saņēmējs	Projekta nosaukums	Piešķirtā summa latos
1	Pašvaldības SIA „Aizputes slimnīca”	Aizputes slimnīcai - automašīnas iegāde	2 500.00
2	SIA „Daugavpils reģionālā slimnīca”	Daugavpils reģionālās slimnīcas bērnu nodaļai - rotaļlietu iegāde	500.00
3	SIA „Jēkabpils rajona centrālā slimnīca”	Jēkabpils rajona centrālās slimnīcas ķirurģijas nodaļas sanitārā mezgla remonts	10 000.00
4	SIA „Jelgavas rajona slimnīca”	SIA „Jelgavas rajona slimnīca” remontdarbi	70 000.00
5	Pašvaldības SIA „Kandavas slimnīca”	Pašvaldības SIA „Kandavas slimnīca” telpu remonts	4 000.00
6	SIA „Krāslavas slimnīca”	Siltumtrases remonts, 1.kārta	13 000.00
7	„Ludzas poliklīnika”	Ludzas pilsētas domei - Sieviešu slimību un grūtnieču aprūpes nodaļas izveide Ludzas poliklīnikā	4 500.00
8	SIA „Ludzas rajona slimnīca”	Veļas mājas renovācija Ludzā	21 000.00
9	VSIA „Rehabilitācijas centrs „Tērvete””	Tērvetes novada VSIA rehabilitācijas centra „Tērvete” Jumta un notek sistēmas renovācija	18 000.00

10	SIA „Sarkanā Krusta Smiltenes slimnīca”	SIA „Sarkanā Krusta Smiltenes slimnīca” - rentgena aparātūras iegāde	10 000.00
11	SIA „Slokas slimnīca”	SIA „Slokas slimnīca” remonts	10 000.00
12	Pašvaldības aģentūra „Tukuma slimnīca”	Tukuma rajona padomes aģentūras „Tukuma slimnīca” rekonstrukcijas projekta izstrāde	70 000.00
13	„Ugāles slimnīca”	Ugāles pagasta Ugāles slimnīcas ēkas renovācija	20 000.00
14	„Varakļānu slimnīca”	Varakļānu slimnīcai - aparātūras iegāde	1 450.00
15	„Viļakas slimnīca”	Kanalizācijas sistēmas renovācijas projekta pabeigšana	21 000.00
		KOPĀ:	275 950.00

- Likumā „Par valsts budžetu 2006.gadam” tika apstiprināti valsts galvotie aizdevumi, tajā skaitā arī vairākām veselības aprūpes iestādēm **51 510 000** lati. 2006.gada 1.novembrī iestādes parakstīja Aizdevuma līgumus ar atklātā konkursā uzvarējušām bankām, daļa iestāžu ar Ziemeļu investīciju banku, daļa ar DEPFA BANK PLC. Projektu realizācija tiks uzsākta 2007.gadā.

Iestāde	Projekta nosaukums	Aktivitātes	Summa LVL
SIA „Ludzas rajona slimnīca”	SIA „Ludzas rajona slimnīca” jaunā korpusa būvniecība	Slimnīcas jaunā korpusa vispārceltnieciskie un montāžas darbi	4 000 000
		Slimnīcas piebūves vispārceltnieciskie un montāžas darbi	
		Katlu mājas vispārceltnieciskie un montāžas darbi	
		Skābekļa noliktavas vispārceltnieciskie un montāžas darbi	
		Ārējo tīklu montāža	
Rīgas Stradiņa universitāte	Universitātes modernizēšanas projekts. RSU Lielās Aulas izveidošana	Projektēšanas darbi	1 900 000
		Ēkas iekšējās izbūves darbi	
		Ventilācijas ierīkošanas darbi	
		Elektromontāžas darbi	
		Ūdensvada un kanalizācijas ierīkošanas darbi	
		Apkures sistēmas ierīkošana	
		Signalizācijas ierīkošana	
Telekomunikāciju sistēmas ierīkošana			

Iestāde	Projekta nosaukums	Aktivitātes	Summa LVL
		Zāles aprīkojums ar audio un video aparatūru	
		Teritorijas labiekārtošanas darbi	
VSIA „Strenču psihoneiroloģiskā slimnīca”	VSIA „Strenču psihoneiroloģiskā slimnīca” infrastruktūras attīstība	Psihosociālās rehabilitācijas nodaļas izveide	1 884 120
		Tuberkulozes nodaļas kapitālais remonts	
VSIA „Aknīstes psihoneiroloģiskā slimnīca”	VSIA „Aknīstes psihoneiroloģiskā slimnīca” infrastruktūras sakārtošana	Jaunas pansionāta veida nodaļas korpusu ar 100 gultas vietām būvniecība	3 312 230
		Prasībām atbilstošu virtuves un katlu mājas būvniecība	
		Apkures sistēmas modernizācija	
		Jauna diagnostikas, ārstēšanas un IT aprīkojuma iegāde	
VSIA „Bērnu psihoneiroloģiskā slimnīca „Ainaži””	VSIA „Bērnu psihoneiroloģiskā slimnīca „Ainaži”” infrastruktūras attīstība	Jaunas slimnīcas ēkas celtniecība	1 270 400
		KOPĀ:	12 366 750

Ar DEPFA Bank PLC līgumus parakstīja:

Iestāde	Projekta nosaukums	Aktivitātes	Summa LVL
VSIA „Bērnu klīniskā universitātes slimnīca”	Bērniem draudzīga slimnīca	Iekārtas	18 350 000
		Celtniecība	
		Ēku, telpu un inženiertehnisko tīklu rekonstrukcija un renovācija	
		Rekonstrukcijas un renovācijas darbu projektēšana	
		Projekta administrēšana	
VSIA „Slimnīca „Ģintermuiža””	VSIA „Slimnīca „Ģintermuiža” ēku un infrastruktūras rekonstrukcija un renovācija	Ēku un infrastruktūras rekonstrukcijas un renovācijas tehniskā projekta izstrāde	10 457 110
		Ēku un infrastruktūras rekonstrukcija un renovācija	

Iestāde	Projekta nosaukums	Aktivitātes	Summa LVL
		Iekārtu un aprīkojuma iegāde	
		Inventāra (mēbeļu) iegāde	
		Projekta administrēšana	
VSIA „Daugavpils psihoneiroloģiskā slimnīca”	VSIA „Daugavpils psihoneiroloģiskā slimnīca” ēku un infrastruktūras rekonstrukcija un renovācija	Jaunās ēkas – nodaļas tehniskā projekta izstrāde un būvniecība	10 336 140
		Esošo stacionāra ēku renovācija un remonts	
		Ambulatorā tīkla attīstība	
		KOPĀ:	39 143 250

- Likumā „Par valsts budžetu 2006.gadam” tika piešķirts atbalsts Ambulatorās un stacionārās veselības aprūpes pakalpojumu sniedzēju attīstības programmai. Kopumā veselības aprūpes iestādēm tika piešķirts finansējums – **38 043 433** lati.

Kopumā 2006.gadā apstiprināta 136 projektu realizācija, no kuriem 2006.gadā realizēti 58 projekti, bet 2007.gadā turpināsies 78 projektu realizācija.

Iestādes atbilstoši Ambulatorās un stacionārās veselības aprūpes pakalpojumu sniedzēju attīstības programmai (apstiprināta ar Ministru kabineta 2004.gada 20.decembra rīkojumu Nr.1003)	Ls
Iestādes, kuras ir Veselības ministrijas padotībā:	
Narkoloģijas valsts aģentūra	30 000
Garīgās veselības valsts aģentūra	150 000
Sporta medicīnas valsts aģentūra	100 000
Tuberkulozes un plaušu slimību valsts aģentūra	150 000
Valsts aģentūra “Latvijas Infektoloģijas centrs”	150 000
Katastrofu medicīnas centrs	70 000
Rīgas Stradiņa universitāte	699 920
KOPĀ	1 349 920
Kapitālsabiedrības, kurās Veselības ministrija ir valsts kapitāla daļu turētāja:	
Valsts SIA “Rīgas Austrumu slimnīca”	2 700 870
Valsts SIA “Bērnu klīniskā universitātes slimnīca”	6 779 338
Valsts AS “Paula Stradiņa klīniskā universitātes slimnīca”	9 174 650
Valsts SIA “Daugavas slimnīca”	50 000
Valsts SIA “Piejūras slimnīca”	50 000
Valsts SIA “Traumatoloģijas un ortopēdijas slimnīca”	1 275 030
Valsts SIA “Nacionālais rehabilitācijas centrs “Vaivari””	250 060
Valsts SIA “Bērnu psihoneiroloģiskā slimnīca “Ainaži””	229 685
Valsts SIA “Daugavpils psihoneiroloģiskā slimnīca”	1 747 860
Valsts SIA “Slimnīca “Ģintermuiža””	429 640
Valsts SIA “Aknīstes psihoneiroloģiskā slimnīca”	229 750
Valsts SIA “Strenču psihoneiroloģiskā slimnīca”	229 850

Iestādes atbilstoši Ambulatorās un stacionārās veselības aprūpes pakalpojumu sniedzēju attīstības programmai (apstiprināta ar Ministru kabineta 2004.gada 20.decembra rīkojumu Nr.1003)	Ls
Valsts SIA "Valsts zobārstniecības un sejas ķirurģijas centrs"	961 185
Valsts SIA "Vecpiebalgas psihoneiroloģiskā slimnīca"	86 190
Valsts SIA "Straupes narkoloģiskā slimnīca"	99 840
Valsts SIA "Latgales novada rehabilitācijas centrs "Rāzna""	99 975
Valsts SIA "Rehabilitācijas centrs "Tērvete""	150 040
Valsts SIA "Vidzemes novada rehabilitācijas centrs "Līgatne""	201 690
KOPĀ	24 745 653
Pašvaldības un pārējās veselības aprūpes iestādes:	
SIA "Daugavpils reģionālā slimnīca"	200 000
Pašvaldības SIA "Ventpils slimnīca"	690 800
Valmieras rajona pašvaldības SIA "Valmieras slimnīca"	800 000
SIA "Liepājas centrālā slimnīca"	680 000
Pašvaldības SIA "Rēzeknes slimnīca"	650 000
SIA "Jēkabpils rajona centrālā slimnīca"	550 000
SIA "Jelgavas pilsētas slimnīca"	250 000
Alūksnes rajona pašvaldības SIA "Alūksnes slimnīca"	200 000
Cēsu rajona pašvaldības aģentūra "Cēsu rajona slimnīca"	400 000
Gulbenes rajona pašvaldības SIA "Gulbenes slimnīca"	300 000
SIA "Krāslavas slimnīca"	226 000
SIA "Ludzas rajona slimnīca"	632 560
Madonas rajona pašvaldības SIA "Madonas slimnīca"	300 000
SIA "Ogres rajona slimnīca"	148 000
SIA "Saldus medicīnas centrs"	300 000
Pašvaldības aģentūra "Tukuma slimnīca"	150 000
SIA "Aizkraukles rajona slimnīca"	400 000
Balvu rajona pašvaldības aģentūra "Balvu slimnīca"	365 000
SIA "Bauskas slimnīca"	303 000
SIA "Dobeles un apkārtnes slimnīca"	250 000
SIA "Limbažu slimnīca"	100 000
SIA "Preiļu slimnīca"	400 000
Rīgas rajona pašvaldības SIA "Rīgas rajona slimnīca"	200 000
Talsu rajona pašvaldības AS "Talsu slimnīca"	600 000
SIA "Valkas slimnīca"	100 000
SIA "Kuldīgas slimnīca"	600 000
SIA "Sarkanā Krusta Smiltenes slimnīca"	30 000
Pašvaldības SIA "Priekules slimnīca"	95 000
Pašvaldības SIA "Aizputes slimnīca"	30 000
Līvānu novada domes pašvaldības SIA "Līvānu slimnīca"	95 000
Ērgļu pašvaldības SIA "Ērgļu slimnīca"	95 000
Pašvaldības iestāde "Dagdas slimnīca"	30 000
Rēzeknes pašvaldības SIA "Rēzeknes neatliekamās medicīniskās palīdzības stacija"	100 000
Rīgas pašvaldības SIA "Klīniskā universitātes slimnīca "Gaiļezers""	1 200 000
Rīgas pašvaldības SIA "Rīgas 1.slimnīca"	400 000

Iestādes atbilstoši Ambulatorās un stacionārās veselības aprūpes pakalpojumu sniedzēju attīstības programmai (apstiprināta ar Ministru kabineta 2004.gada 20.decembra rīkojumu Nr.1003)	Ls
Cēsu rajona pašvaldības aģentūra "Cēsu veselības aprūpes centrs"	22 500
Varakļānu pilsētas pašvaldības SIA "Varakļānu slimnīca"	30 000
Rēzeknes rajona pašvaldības SIA "Viļānu slimnīca"	25 000
KOPĀ	11 947 860
PAVISAM KOPĀ	38 043 433

- Saskaņā ar 2006.gada 12.jūnija Ministru kabineta rīkojumu Nr.433 „Ekonomikas ministrijas programmā 29.00.00 „Energijas politika” paredzētās apropriācijas sadalījums Valsts siltumapgādes sektora programmas ietvaros” – **120 000** lati.

Nr	Finansējuma saņēmējs	Projekta nosaukums	Piešķirtā summa latos
1	Cēsu rajona pašvaldības aģentūra „Cēsu rajona slimnīca”	Cēsu rajona slimnīcas siltumapgādes sistēmas energoefektivitātes paaugstināšana	40 000.00
	Balvu rajona pašvaldības aģentūra „Balvu slimnīca”	Balvu slimnīcas ēku kompleksa energoefektivitātes paaugstināšana	20 000.00
2	Pašvaldības aģentūra „Tukuma slimnīca”	Siltumenerģijas zuduma samazināšana Tukuma slimnīcā	60 000.00

IESTĀDES VEIKTIE UN PASŪTĪTIE PĒTĪJUMI

2006.gadā tika veikti divi pētījumi, ko pasūtīja Veselības ministrija: Latvijas iedzīvotāju aptauja „Sabiedrības attieksme un zināšanas par veselības aprūpes sistēmu” un pētījums „Sekundārās ambulatorās veselības aprūpes pakalpojumu pieejamība”.

Aptaujas dati liecina, ka Latvijas iedzīvotāji savu informētību par pacienta tiesībām un pienākumiem, par veselības aprūpes sistēmu un veselības aprūpes pakalpojumu cenām kopumā vērtē kā labu. Savukārt savu informētību kā zemu iedzīvotāji novērtējuši jautājumos par veselības aprūpes finansēšanu un ārstu tiesībām un pienākumiem. Vairākums (63%) Latvijas iedzīvotāju ir apmierināti ar saviem ģimenes ārstiem, savu neapmierinātību pauduši 27% respondentu (19% - drīzāk neapmierināti; 8% - ļoti neapmierināti).

Aptaujas ietvaros iedzīvotāji novērtēja arī Veselības ministrijas un atsevišķu veselības aprūpes politikas veidošanā iesaistīto institūciju darbību. Vispozitīvāk no aptaujā iekļautajām institūcijām iedzīvotāji novērtēja AIDS profilakses centru, savukārt par pārējām iestādēm un to darbību lielākā daļa iedzīvotāju nebija informēti.

Saskaņā ar aptaujas datiem 43% Latvijas iedzīvotāju pēdējā gada laikā ir mainījuši savus ēšanas paradumus, palielinot uzturā dārzeņu daudzumu, 36% - samazinājuši tauku daudzumu, 29% - apzināti samazinājuši cukura patēriņu, bet 20% - samazinājuši vārāmās sāls daudzumu uzturā. 89% Latvijas iedzīvotāju uzskata, ka

Latvijas vispārīzglītojošās skolās būtu jāaplūko jautājumi, kas skar veselīgu dzīvesveidu.

Pētījumā par sekundārās ambulatorās veselības aprūpes pakalpojumu pieejamību secināts, ka gaidīšanas rindu garumu sekundārajā ambulatorajā aprūpē ietekmē:

- Speciālistu izvietojums valstī;
- Veselības aprūpes finansējuma apjoms;
- Infrastruktūras trūkums;
- Speciālistu darba apmaksas modelis;
- Veselības aprūpes profesionāļu un iestāžu produktivitāte/ efektivitāte;
- Ģimenes ārstu darbība;
- Sabiedrības veselības stāvoklis;
- Medicīnisko tehnoloģiju līmenis;
- Pacienta līdzmaksājuma apjoms;
- Veselības aprūpes iestāžu un profesionāļu reputācija;
- Korupcija;
- Sadarbības trūkums/ komunikācijas barjeras.

Pētījumā sniegtie ieteikumi ir balstīti uz iepriekšminētajiem gaidīšanas rindas garumu ietekmējošiem faktoriem.

SADARBĪBAS PARTNERU FINANSĒTO PROGRAMMU UN ĀRVALSTU IEGULDĪJUMU PROGRAMMU IETVAROS ĪSTENOTO PROJEKTU SASNIEGTIE REZULTĀTI UN LĪDZEKĻU IZLIETOJUMS

ES struktūrfondu nacionālās programmas veselības aprūpes jomā projektu īstenošana

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

2006.gada 1.jūnijā ES struktūrfondu uzraudzības komitejas sēdē tika pieņemts lēmums un 2006.gada 1.decembrī atbilstošs Eiropas Komisijas lēmums par 6 500 000 latu pārdali no Vienotā programmdokumenta (VPD) 3. prioritātes „Cilvēkresursu attīstība un nodarbinātības veicināšana” 3.1.pasākuma „Nodarbinātības veicināšana” uz VPD 1.prioritātes „Ilgtspējīgas attīstības veicināšana”



ERAF projekts “Neatliekamās palīdzības pieejamības nodrošināšana Daugavpils reģionālās slimnīcas uzņemšanas nodaļā”

1.4.pasākumu „Izglītības, veselības aprūpes un sociālās infrastruktūras attīstība” 1.4.1. aktivitātes „Primārās veselības aprūpes sistēmas infrastruktūras un aprīkojuma uzlabošana” un 1.4.2. aktivitātes „Neatliekamās medicīniskās palīdzības infrastruktūras un aprīkojuma uzlabošana” projektu īstenošanai.

Nacionālās programmas „Nacionālā programma veselības aprūpes jomā 2004.-2006.gadam” ietvaros saskaņā ar Vienoto programmdokumentu jeb Latvijas Attīstības plānu paredzēts īstenot divas aktivitātes:

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

Iestāde	Projekta nosaukums	ES SF finansējums [LVL]	Ieviešanas statuss	Aktivitāte
SIA „Jēkabpils rajona centrālā slimnīca”	Neatliekamās palīdzības pieejamības nodrošināšana Jēkabpils rajona centrālās slimnīcas uzņemšanas nodaļā	188 953	Projekta ieviešana pabeigta	1.4.2.
Pašvaldības iestāde „Liepājas pilsētas Centrālā slimnīca”	Liepājas pilsētas centrālās slimnīcas neatliekamās medicīniskās palīdzības sniegšanas uzlabošana	256 000	Projekta ieviešana pabeigta	1.4.2.
Pašvaldības SIA „Ventpils slimnīca”	Neatliekamās medicīniskās palīdzības pakalpojumu sniedzēju struktūras optimizēšana Ventpilī	1 120 000	Turpinās projekta ieviešana	1.4.2.
Valmieras rajona pašvaldības SIA „Valmieras slimnīca”	Neatliekamās medicīniskās palīdzības infrastruktūras pilnveidošana Valmieras slimnīcā	336 498	Projekta ieviešana pabeigta, saņemta pilnīga atmaksa	1.4.2.
SIA „Daugavpils reģionālā slimnīca”	Neatliekamās palīdzības pieejamības nodrošināšana Daugavpils reģionālās slimnīcas uzņemšanas nodaļā	480 000	Projekta ieviešana pabeigta, saņemta pilnīga atmaksa	1.4.2.
SIA „Jelgavas pilsētas slimnīca”	Neatliekamās palīdzības sniegšanas efektivitātes paaugstināšana Jelgavas pilsētas slimnīcā	45 852	Projekta ieviešana pabeigta, saņemta pilnīga atmaksa	1.4.2.
Pašvaldības SIA „Rēzeknes slimnīca”	Neatliekamās medicīniskās palīdzības pieejamības un efektivitātes nodrošināšana Rēzeknes slimnīcas neatliekamās medicīniskās palīdzības un pacientu uzņemšanas nodaļā	321 029	Projekta ieviešana pabeigta	1.4.2.
Rīgas pašvaldības SIA „Klīniskā universitātes slimnīca „Gaiļezers””	Neatliekamās palīdzības sniegšanas uzlabošana klīniskajā slimnīcā „Gaiļezers”	1 300 000	Turpinās projekta ieviešana	1.4.2.
Rīgas pašvaldības SIA „Rīgas 1.slimnīca”	Neatliekamās palīdzības pieejamības nodrošināšana Rīgas 1.slimnīcā	284 237	Projekta ieviešana pabeigta	1.4.2.
VSA „Bērnu klīniskā universitātes slimnīca”	Bērnu klīniskās universitātes slimnīcas neatliekamās palīdzības un uzņemšanas nodaļas attīstība	625 968	Projekta ieviešana pabeigta, saņemta pilnīga atmaksa	1.4.2.

VAS „Paula Stradiņa klīniskā universitātes slimnīca”	Neatliekamās medicīnas centra izveide Paula Stradiņa klīniskajā universitātes slimnīcā	931 200	Projekta ieviešana pabeigta	1.4.2.
Katastrofu medicīnas centrs	Neatliekamās medicīniskās palīdzības atbalsta brigāžu izveide reģionālajos vadības un dispečeru centros	750 000	Projekta ieviešana pabeigta, saņemta pilnīga atmaksa	1.4.2.
SIA „Olaines veselības centrs”	Primārās veselības aprūpes pieejamības un efektivitātes paaugstināšana Olaines veselības centrā	80 000	Projekta ieviešana pabeigta, saņemta pilnīga atmaksa	1.4.1.
Cēsu rajona pašvaldības aģentūra „Cēsu veselības aprūpes centrs”	Primārās veselības aprūpes pieejamības nodrošināšana Cēsu veselības aprūpes centrā	72 000	Projekta ieviešana pabeigta	1.4.1.
SIA „Saldus medicīnas centrs”	Primārās veselības aprūpes pieejamības nodrošināšana Saldus medicīnas centrā	72 000	Projekta ieviešana pabeigta	1.4.1.
SIA „Jēkabpils rajona centrālā slimnīca”	Neatliekamās medicīniskās palīdzības pakalpojumu pieejamības, kvalitātes un efektivitātes paaugstināšana Jēkabpils rajona centrālajā slimnīcā	600 000	Projektu plānots sākt 2007.gadā	1.4.2.
Pašvaldības iestāde „Liepājas pilsētas Centrālā slimnīca”	Neatliekamās medicīniskās palīdzības sniegšanas kvalitātes uzlabošana Liepājas pilsētas Centrālajā slimnīcā, veicot energoefektivitātes pasākumus	900 000	Projektu plānots sākt 2007.gadā	1.4.2.
Pašvaldības SIA „Ventspils slimnīca”	Neatliekamās medicīniskās palīdzības sistēmas infrastruktūras uzlabošana PSIA „Ventspils slimnīcā”	225 000	Projektu plānots sākt 2007.gadā	1.4.2.
Valmieras rajona pašvaldības SIA „Valmieras slimnīca”	Neatliekamās medicīnas palīdzības pakalpojumu, pieejamības, kvalitātes un efektivitātes paaugstināšana Valmieras slimnīcas apkalpes zonā	750 000	Projektu plānots sākt 2007.gadā	1.4.2.
SIA „Daugavpils reģionālā slimnīca”	Neatliekamās medicīniskās palīdzības pakalpojumu pieejamības, kvalitātes un efektivitātes paaugstināšana Daugavpils reģionālajā slimnīcā	735 000	Projektu plānots sākt 2007.gadā	1.4.2.
SIA „Jelgavas pilsētas slimnīca”	Neatliekamās medicīniskās palīdzības pieejamības un infrastruktūras uzlabošana SIA „Jelgavas pilsētas slimnīcā”	375 000	Projektu plānots sākt 2007.gadā	1.4.2.
Pašvaldības SIA „Rēzeknes slimnīca”	Neatliekamās medicīniskās palīdzības pieejamības un infrastruktūras uzlabošana Rēzeknes slimnīcā	525 000	Projektu plānots sākt 2007.gadā	1.4.2.
VSIA „Bērnu klīniskā universitātes slimnīca”	Neatliekamās medicīniskās palīdzības pakalpojumu pieejamības, kvalitātes un efektivitātes uzlabošana Bērnu klīniskās universitātes slimnīcas Bērnu slimnīcā Juglas ielā 20	315 000	Projektu plānots sākt 2007.gadā	1.4.2.
SIA „Aknīstes veselības un sociālās aprūpes centrs”	Primārās veselības aprūpes pakalpojumu pieejamības, kvalitātes un efektivitātes uzlabošana SIA „Aknīstes VSAC”	56 250	Projektu plānots sākt 2007.gadā	1.4.1.
Līvānu novada domes pašvaldības SIA „Līvānu slimnīca”	Primārās veselības aprūpes pieejamības, kvalitātes un efektivitātes uzlabošana Līvānu novada iedzīvotājiem	56 250	Projektu plānots sākt 2007.gadā	1.4.1.
SIA „Kārsavas slimnīca”	Primārās veselības aprūpes pakalpojumu pieejamības, efektivitātes un kvalitātes uzlabošana Kārsavas novadā	112 500	Projektu plānots sākt 2007.gadā	1.4.1.

SIA „Viesītes veselības un sociālās aprūpes centrs”	Primārās veselības aprūpes pieejamības, kvalitātes un efektivitātes paaugstināšana Viesītes VSAC apkalpes zonā	56 250	Projektu plānots sākt 2007.gadā	1.4.1.
Ērgļu pašvaldības SIA „Ērgļu slimnīca”	Primārās veselības aprūpes pakalpojumu pieejamības, kvalitātes un efektivitātes uzlabošana Ērgļu novadā	56 250	Projektu plānots sākt 2007.gadā	1.4.1.
SIA „Valkas slimnīca”	Primārās veselības aprūpes pakalpojumu pieejamības, kvalitātes un efektivitātes paaugstināšana SIA „Valkas slimnīca” apkalpes zonā	112 500	Projektu plānots sākt 2007.gadā	1.4.1.
KOPĀ:		12 454 929		

2006.gadā tika pabeigti 13 nacionālās programmas projekti, tai skaitā:

- Desmit neatliekamās medicīniskās palīdzības sistēmas infrastruktūras un aprīkojuma uzlabošanas projekti, t.sk. iegādāti 20 neatliekamās medicīniskās palīdzības specializētie transportlīdzekļi un nodoti ekspluatācijā, no kuriem pilnu Eiropas Reģionālās attīstības struktūrfonda atmaksu saņēma seši projekti.
- Trīs primārās veselības aprūpes infrastruktūras un aprīkojuma uzlabošanas projekti, no kuriem pilnu Eiropas Reģionālās attīstības struktūrfonda atmaksu saņēma viens projekts.



ERAF projekts “PVA pieejamības un efektivitātes paaugstināšana Olaines veselības centrā”

ES Phare nacionālā programma

2006. gadā finansiāli nozīmīgāko ieguldījumu veselības nozarē ir sniegusi ES Phare 2003.gada nacionālā programma. ES Phare nacionālo programmu mērķis ir sniegt palīdzību ES kandidātvalstīm (kopš 2004.gada 1.maija jaunajām ES dalībvalstīm) ES normatīvo aktu ieviešanā un valsts pārvaldes stiprināšanā, sagatavojot valstis dalībai dažādās ES politikas jomās. Phare programmas ieguldījums veselības nozarē 2006.gadā bija 685 617 lati, no tiem ārvalstu finanšu līdzekļi bija 559 528 lati un nacionālais līdzfinansējums — 126 089 lati.

Projekts „**Sabiedrības veselības aģentūras institucionālā stiprināšana**” (iesaistītās institūcijas: Veselības ministrija, valsts aģentūra „Sabiedrības veselības aģentūra” (SVA)). Projekta mērķis ir pilnveidot pasākumus infekcijas slimību uzraudzības, kontroles un informācijas aprīces jomā saskaņā ar ES prasībām un standartiem, kā arī stiprināt SVA un tās reģionālo filiāļu institucionālo kapacitāti profesionālajā un tehniskajā aprīkojuma jomā. 2006.gadā projekta ietvaros tika pabeigta datorizētās infekcijas slimību uzraudzības un datu apmaiņas sistēmas izveidošana.

Izstrādāta programmatūra VISUMS (valsts infekcijas slimību uzraudzības un monitoringa sistēma), kuras funkcionēšanai tika piegādāta nepieciešama biroja un datortehnika aģentūras centrālajā birojā un filiālēs Latvijas teritorijā.

Projekts „**Zāļu tirgus uzraudzība un farmakovigilance**” (iesaistītās institūcijas: Veselības ministrija, Zāļu valsts aģentūra, Valsts farmācijas inspekcija, Rīgas pašvaldības SIA „Klīniskā universitātes slimnīca „Gaiļezers””). Projekta mērķis ir pilnveidot zāļu tirgus uzraudzības un farmakovigilances sistēmas Latvijā atbilstoši ES prasībām un standartiem, stiprinot par zāļu tirgus uzraudzību un vigilanci atbildīgo institūciju profesionālo un tehnisko kapacitāti. 2006.gadā projekta ietvaros tika pabeigta valstī vienotās informācijas sistēmas farmācijas sektorā izveide, izstrādājot ZVAIS (Zāļu valsts aģentūras informācijas sistēmu) un nodrošinot iestādes ar nepieciešamo biroja un datortehniku sistēmas lietošanai.

Transition Facility

Pēc 2004.gada 1.maija jaunajām ES dalībvalstīm ir pieejama ES programma „**Pārejas līdzekļi administratīvās spējas stiprināšanai**” jeb *Transition Facility* programma, kas turpina īstenot ES Phare programmas izvirzītos mērķus stiprināt jauno ES dalībvalstu valsts pārvaldes administratīvo spēju dalībai ES. *Transition facility* programmas ieguldījums 2006.gadā bija 238 115 lati, no tiem ārvalstu finanšu līdzekļi bija 151 315 lati un nacionālais līdzfinansējums 86 800 lati.

Projekts „**Sabiedrības veselības monitoringa un ziņošanas sistēmas attīstība**” (iesaistītās institūcijas: Veselības ministrija, SVA). Projekta mērķis ir uzlabot sabiedrības un iesaistīto lēmumu pieņēmēju institūciju informētību sabiedrības veselības jomā, lai varētu pieņemt kompetentus politiskus lēmumus, izstrādāt stratēģijas un rīcības plānus par sabiedrības veselību. 2006.gadā projekta ietvaros tika veikta ārvalstu ekspertu atlase un ekspertu darba uzsākšanai Latvijā nepieciešamie sagatavošanas darbi.

Projekts „**Arodveselības un darba drošības sistēmas tālāka attīstība**” (iesaistītās institūcijas: Labklājības ministrija, Veselības ministrija, Rīgas Stradiņa universitātes Darba un vides veselības institūts, Valsts darba inspekcija). Projekta vispārējais mērķis ir uzlabot drošību un veselības aizsardzību darbā, ilgtermiņā panākot nelaimes gadījumu darbā un arodslimību samazinājumu Latvijā. Projekta ietvaros plānots izstrādāt nacionālo rīcības plānu par darba drošības un arodveselības jautājumiem, kā arī uzņēmumu līmenī attīstīt sociālo dialogu par darba aizsardzības jautājumiem. Projekta ietvaros Veselības ministrija nodrošina piegāžu komponentu īstenošanu, kas vērsti uz Rīgas Stradiņa universitātes Darba un vides veselības institūta kapacitātes stiprināšanu. Projekta rezultātā tiek plānots reorganizēt Rīgas Stradiņa universitātes Darba un vides veselības institūtu, pārveidojot to par iestādi, kas būtu atbildīga par veselīgu darba vidi nacionālajā līmenī. 2006.gadā projekta ietvaros tika noorganizēti atklātie konkursi piegādātāju izvēlei, kuru rezultātā tika noslēgti attiecīgie līgumi par laboratorijas iekārtu, datortehnikas piegādi un par informatīvās datu bāzes un speciālās programmatūras izstrādi.

Projekts „**Institucionālās kapacitātes stiprināšana un infekciju slimību uzraudzības nodrošināšana ieslodzījumu vietās**” (iesaistītās institūcijas: Veselības ministrija, Tieslietu ministrija, Ieslodzījuma vietu pārvalde, AIDS profilakses centrs). Projekta mērķis ir soda izciešanas sistēmas iestāžu, kas ir iesaistītas infekciju slimību (HIV, seksuāli transmisīvās slimības, tuberkuloze, hepatīts) uzraudzībā un profilaksē, institucionālās kapacitātes stiprināšana, kā arī izstrādāt politikas dokumentus, lai pilnveidotu integrētu uzraudzības un profilakses sistēmu augstāk minēto slimību jomā

ieslodzījumu vietās Latvijas Republikā. 2006.gadā projekta ietvaros tika veikta ārvalstu ekspertu atlase un ekspertu darba sākšanai Latvijā nepieciešamie sagatavošanas darbi.

EEZ finanšu instrumenta un Norvēģijas valdības divpusējā finanšu instrumenta ieviešana Latvijā

2006.gadā tika pabeigti sagatavošanās darbi projektu atklātajam konkursam Eiropas Ekonomikas zonas finanšu instrumenta un Norvēģijas valdības divpusējā finanšu instrumenta prioritātē „Veselība”, 2006.gada 5.decembrī publicējot paziņojumu par pirmo projektu iesniegumu konkursu. Tika organizēts informatīvais seminārs potenciālajiem projektu iesniedzējiem, kā arī sniegtas konsultācijas ar projektu sagatavošanu saistītajos jautājumos.

Prioritātes „Veselība” ietvaros pieejamais finansējums veido 3 947 242 eiro. Veselības ministrija kā kompetentā nozares ministrija ar finanšu līdzekļiem ir iesaistījusies arī citu prioritāru projektu īstenošanā („Bērni ar īpašām vajadzībām”, „Cilvēkresursu attīstība un izglītība”), tādējādi nodrošinot iespēju iesniegt ar veselības nozari saistītus projektus arī citu ministriju administrētajās prioritātēs.

Eiropas Kopienas programma „Eiropas Kopienas iniciatīva sabiedrības veselības jomā (2003-2008)”

2006.gadā tika turpināta Eiropas Kopienas programmas „Eiropas Kopienas iniciatīva sabiedrības veselības jomā (2003-2008)” koordinējošā funkcija, kuru Latvijā īsteno Veselības ministrija kā nacionālais koordinators programmas ieviešanā. Ar 2006.gadu Veselības ministrijas Investīciju departamenta Ārvalstu finanšu palīdzības nodaļas darbinieks pilda programmas nacionālā fokālā punkta Latvijā funkcijas, ar to nodrošinot Latvijas pārstāvību Sabiedrības veselības programmas komitejā un regulāru informācijas sniegšanu veselības nozares institūcijām un organizācijām Latvijā par iespējām sagatavot projektus programmas ietvaros. Papildus tam tika sniegts atbalsts projektu gatavošanā un sadarbības partneru meklēšanā un tika realizēta programmas ietvaros apstiprināto projektu uzraudzība, kuriem līdzfinansējums nodrošināts no valsts budžeta līdzekļiem.

INTERREG programma

INTERREG ir ES Kopienas iniciatīva, kas tiek finansēta no Eiropas Reģionālās Attīstības fonda. INTERREG ir veidota kā programma Eiropas teritorijas harmoniskas un līdzsvarotas attīstības veicināšanai, un tās pamatprincips ir – nacionālās robežas nedrīkst būt barjeras Eiropas teritorijas integrācijai, līdzsvarotai attīstībai un sadarbībai.

Programmas mērķauditorija ir Baltijas jūras reģiona ES dalībvalstu nacionālā, reģionālā un vietējā līmeņa valsts un pārvaldes institūcijas, fondi, nevalstiskās organizācijas, mācību un pētniecības iestādes.

2006.gadā Veselības ministrija piedalījās Eiropas Kopienas iniciatīvas INTERREG programmas INTERREG 3C projektā „*Future Health*”. Projekta ietvaros Latvijā ir noticis seminārs „Reģionālās veselības aprūpes attīstības tendences

nākotnē” un sagatavotas brošūras par veselības aprūpes nākotnes vīzijas ieviešanu reālajā dzīvē.

PERSONĀLS

VESELĪBAS MINISTRIJAS PERSONĀLA ANALĪZE

Veselības ministrijā uz 2006.gada 31.decembri tika izveidotas 174 štata vienības, strādāja 79 ierēdņi (divām sievietēm tika piešķirts bērna kopšanas atvaļinājums) un 30 darbinieki. No strādājošo kopskaita 88 ir sievietes, 21 – vīrieši. 104 nodarbinātie ir ieguvuši augstāko izglītību, pārējie turpina studijas augstskolās. Iedalījumā pēc vecuma ministrijā strādā 49 jaunieši līdz 30 gadiem, 38 ir vecuma grupā no 30-50 gadiem un 20 strādājošie ir vecāki par 50 gadiem.

Pārskata gadā ministrijā darba gaitas/valsts civildienestu uzsākuši 37, bet darbu un Valsts civildienesta attiecības pārtraukuši 25 darbinieki. Veselības ministrijā nepastāv šķēršļi strādāt cilvēkiem ar kustību traucējumiem – pārskata gadā kolektīvā darba gaitas turpināja 1 darbinieks.

Lai nodrošinātu personāla izvēli, 2006.gadā tika izsludināti 36 konkursi un 6 Veselības ministrijai piekrītošo nacionālo ekspertu amatu konkursi. Tika veicināta strādājošo karjeras izaugsme un atbalstīta nodarbināto pārcelšana uz citu amatu, kas sekmējusi profesionālās izaugsmes iespējas gan horizontālā, gan vertikālā līmenī – 29 darbinieki tika pārcelti citā amatā, no tiem 21 – uz augstāku amatu.

Visiem ierēdņiem un darbiniekiem, kas nostrādājuši ministrijā 3 mēnešus un sevi pierādījuši kā amatam atbilstošus, piešķir veselības apdrošināšanas polisi.

PERSONĀLA DARBA KVALITĀTES PAAUGSTINĀŠANA

Darbinieku izaugsmes plāni un mācību vajadzības tiek analizēti, ņemot vērā darbinieka izglītību, apgūtās un darba veikšanai nepieciešamās zināšanas atbilstoši veicamajiem darba/amata pienākumiem, par prioritāti izvirzot darba kvalitāti.

Ikgadējā darba rezultātu novērtēšana tiek izmantota, nosakot mācību vajadzības un plānojot karjeras izaugsmes. Tā ļauj ieviest efektīvu rotācijas mehānismu un radīt atbilstošas izaugsmes iespējas sekmīgākajiem ministrijas darbiniekiem.

Lielākajai daļai ierēdņu un darbinieku par individuālo darbību un tās rezultātiem tika piešķirts novērtējums ”B”, kas apliecina, ka darba izpilde atsevišķās jomās pārsniedz prasības attiecīgajā nozarē, bet pārējās jomās noris saskaņā ar tām.

Veselības ministrijas ierēdņi un darbinieki kvalifikācijas celšanas nolūkos ir apmeklējuši mācību kursus Valsts administrācijas skolā un citās institūcijās 116 reizes, no kā pārskata gadā apmeklētākie kursi bija „Politikas ietekmes novērtēšana”, „Administratīvais process iestādē”, „Eiropas Savienības pamatnostādnes”, „Eiropas Savienības aktuālie jautājumi” u.c. Divi ierēdņi papildina zināšanas, studējot maģistratūrā ārzemēs.

2006.gadā ministrijas darbinieki devušies 38 komandējumos un darba braucienos pa Latviju un 187 komandējumos uz ārvalstīm, piedaloties konferencēs, ekspertu sanāsmēs, semināros, Eiropas Savienības Komisijas darba grupās un komitejās, kā arī Eiropas Savienības Ministru Padomes sēdēs, darba grupās un

komitejās, apgūstot citu valstu pieredzi un paaugstinot savu kvalifikāciju. Pārskata gadā Eiropas Savienības struktūrfondu apgūvē bija iesaistīti 5 darbinieki.

DARBA AIZSARDZĪBA

2006.gadā ir novērtēts darba vides risks. Ņemot vērā rezultātus, ir identificēti to izraisošie faktori, kas saistīti ar darba slodzi, telpu iekārtojumu un darba organizāciju.

Sakarā ar pastiprināto redzes sasprindzinājumu, kas saistīts ar ilgstošu darbu pie datora, ministrijas darbiniekiem tika nodrošināta redzes pārbaude. Paralēli tam, jaunie darbinieki, kas pieņemti darbā, tika instruēti par darba aizsardzības prasībām ministrijā.

Veselības ministrijā atbilstoši normatīvo aktu prasībām ir atbildīgā persona ugunsdrošības jautājumos.

KOMUNIKĀCIJA AR SABIEDRĪBU

AKTIVITĀTES SABIEDRĪBAS INFORMĒŠANĀ UN IZGLĪTOŠANĀ

2006.gads iesākās ar aktīvu darbu sabiedrības informēšanā, iedzīvotājiem laikus sniedzot saprotamu informāciju par Veselības ministrijā veicamajiem uzdevumiem un noteiktajām prioritātēm veselības politikas veidošanā un realizācijā. Gada sākumā tika sniegta informācija par iedzīvotāju vakcināciju pret gripu, skaidrojot nepieciešamību vakcinēties, stāstot par iespējām, kur un kā to veikt. Par šiem jautājumiem informācija izskanēja gan no ministrijas preses informācijas veidā, gan intervijās masu medijiem, gan īpašā akcijā Latvijas Radio, reģionālajos laikrakstos un citur.

2006.gadā turpinājās veiksmīgi iesāktā sadarbība ar masu medijiem, īpaši ar „Latvijas Avīze” izdotajiem izdevumiem. Katru otro sestdienu laikrakstā „Latvijas Avīze” visa gada garumā iedzīvotāji tika informēti par jaunumiem medikamentu kompensācijā, izmaiņām veselības aprūpes pakalpojumos, iespējām vakcinēties pret gripu un citām infekcijas slimībām, par veselīgu uzturu, smēķēšanas kaitīgumu, nākotnes iecerēm, par to, kādēļ laikus jāvērsas pie ārsta un kā sevi pasargāt no saslimšanas, kā arī par to, kas jāatceras par saviem pacienta pienākumiem, tiesībām un dažādām iespējām, kur vērsties pēc palīdzības neskaidros jautājumos.

Veselības ministrijai bija sadarbība ar Latvijas Neatkarīgo Televīziju, kopīgi veidojot trīs minūšu garas skaidrojošas filmas „Saki veselībai – Jā!” par ģimenes ārstu darbu, par onkoloģisko slimību profilaksi, par nākotnes iecerēm slimnīcu un citu ārstniecības iestāžu reorganizācijā un pārveidē, par pacientu un ārstu tiesībām un pienākumiem, par veselīgu uzturu, smēķēšanas kaitīgumu, nepieciešamību uzmanīties, atpūšoties uz ūdens, un citiem jautājumiem.

2006.gada 1.jūnijā tika izveidota ministrijas mājas lapas jaunā versija, kas tika veidota pēc firmas „Omni Rīga” izstrādātā dizaina. Tajā, atspoguļojot jauno koncepciju ministrijas sabiedriskajās attiecībās, atrodama noderīga informācija par veselības aprūpi un ministrijas darbiem. Atšķirībā no iepriekšējās versijas, jaunajā

mājas lapā ir iespējams ar interaktīviem elementiem izcelt īpaši svarīgu informāciju, papildināt to ar zīmējumiem un foto ilustrācijām, kā arī ikviens savu viedokli kādā ar veselības aprūpi saistītā jautājumā var izteikt mājas lapas sadaļā „Forums”, ko administrē un uzmana Komunikācijas departaments. Savukārt aktuālāko foto ilustrācijas ikviens var aplūkot sadaļā „Galerija”. Ik nedēļu mājas lapā tiek veikta arī tās apmeklētāju aptauja par kādu aktuālu jautājumu sadaļā „Aktuālais jautājums”, tādējādi nodrošinot atgriezenisko saiti ar mājas lapas lasītāju.

Vasaras mēnešos tika sniegta informācija par veselīga uztura nepieciešamību skolās un bērnudārzos. Tika uzsāka plaša diskusija sabiedrībā par to, vai skolās ir vieta gāzētām, krāsainām limonādēm, čipsiem un konfektēm. Diskusijā iesaistījās ne tikai veselības aprūpes profesionāļi (ārsti, dietologi, sabiedrības veselības speciālisti), bet arī masu mediji, politiķi, pat augstas valsts amatpersonas.

Gada nogalē Veselības ministrija rīkoja labdarības akciju „Veselīgas dāvanas”, lai popularizētu un rosinātu sabiedrībā diskusiju par veselīgām dāvanām ikgadējo saldumu paciņu vietā. Akcijas mērķis bija popularizēt sabiedrībā, īpaši bērnu vidū, fiziskās aktivitātes, veselīgu dzīves veidu un uzturu.

SADARBĪBA AR NEVALSTISKO SEKTORU

Lai sekmētu efektīvas un sabiedrības interesēm atbilstošas valsts pārvaldes darbību, nodrošinot pilsoniskās sabiedrības iesaisti lēmumu pieņemšanas procesos visos līmeņos un stadijās valsts pārvaldē, 2005.gada 15.jūnijā tika noslēgts Nevalstisko organizāciju un Ministru kabineta sadarbības memorands. Veselības ministrija sadarbojas ar dažādām nevalstiskajām organizācijām (NVO) – gan tām, kas parakstījušas augstāk minēto memorandu, gan citām NVO, kas darbojas veselības aprūpes jomā.

Istenojot Nevalstisko organizāciju un Ministru kabineta sadarbības memorandā noteiktos uzdevumus 2006.gadā, sadarbībā ar Latvijas Ģimenes plānošanas un seksuālās veselības asociācijas “Papardes zieds” ekspertiem Latvijas Universitātes Ģimenes veselības izglītības centrā tiek nodrošināta tālākizglītības programma ārstniecības personām par jauniešiem draudzīgu veselības aprūpes pakalpojumu sniegšanu, kuras ietvaros apmācītas 145 ārstniecības personas.

Notikušas sarunas ar Latvijas Sarkanā Krustu par sadarbību ar Valsts asinsdonoru centru bezatlīdzības donoru kustības aktivizēšanā.

Notika sadarbība ar Latvijas tirdzniecības un rūpniecības kameru Latvijas Republikas pozīciju saskaņošanā jautājumos, kas saistīti ar dažādu preču kvalitātes prasību noteikšanu ES valstīs.

Norisinājusies viedokļu apmaiņa ar Latvijas Transatlantisko organizāciju par iespējamo Ministru kabineta noteikumu izstrādes nepieciešamības pamatojumu, kas regulētu nejonizējošā starojuma ietekmi uz cilvēkiem.

Turpinot nevalstisko organizāciju līdzdalību saskaņošanas sanāksmēs, konsultatīvajās padomēs, atsevišķu projektu izstrādē, Ministru kabineta noteikumu projekta „Kontaktpersonu primārās medicīniskās pārbaudes, laboratoriskās pārbaudes un medicīniskās novērošanas kārtība” sagatavošanai tika pieaicināta atbalsta grupa inficētajiem ar HIV un AIDS slimniekiem (AGIHAS).

Notikušas vairākas tikšanās ar Latvijas Tirgotāju asociāciju, kas informēta par Ministru kabineta noteikumu „Higiēnas prasības vispārējās pamatzglītības, vispārējās vidējās izglītības un profesionālās izglītības iestādēm” un Ministru kabineta

noteikumu „Higiēnas prasības izglītības iestādēm, kas īsteno pirmsskolas izglītības programmas” izstrādāšanas un saskaņošanas būtību.

Veselības ministrijai ir izveidojusies sadarbība ar Latvijas Pensionāru federāciju (LPF) un Latvijas Cilvēku ar īpašām vajadzībām sabiedrības organizācijas „Sustento”, kas darbojas Pacientu konsultatīvajā padomē. Sabiedriskās organizācijas iesaistījušās lēmumu pieņemšanas procesā pacientu tiesību jomā, atbalstot Pacientu tiesību likumprojekta virzību Saeimā.

Veicot NVO informēšanu par lēmumiem, kas pieņemti saistībā ar to iesniegtajiem priekšlikumiem, Latvijas Cilvēku ar īpašām vajadzībām sabiedrības organizācija „Sustento” no Veselības ministrijas saņēma aktuālāko informāciju un konkrētas atbildes uz interesējošiem jautājumiem pacientu tiesību jomā, tādējādi veicinot organizācijas informētību par pacientu tiesībām veselības aprūpē.

2006.gadā sadarbība ar nevalstiskajām organizācijām notika, gan ieviešot ES struktūrfondu 2004. – 2006.gada plānošanas perioda, gan plānojot ES struktūrfondu 2007. – 2013.gada plānošanas perioda Veselības ministrijas pārziņā esošās aktivitātes. ES struktūrfondu 2004. – 2006.gada plānošanas perioda ietvaros Veselības ministrijā darbojās Nacionālās programmas vadības komisija, kas uzrauga ministrijas pārziņā esošo aktivitāšu ieviešanu, kuras sastāvā ir arī nevalstisko organizāciju pārstāvji no Latvijas Pašvaldību savienības un no Latvijas Ārstu biedrības.

ES struktūrfondu 2007. – 2013.gada plānošanas perioda ietvaros Veselības ministrija organizēja viedokļu apmaiņas sanāksmi ar ieinteresētajām nevalstiskajām organizācijām (Vidzemes reģiona attīstības aģentūra, Kurzemes reģiona attīstības aģentūra, Zemgales reģiona attīstības aģentūra, Latgales reģiona attīstības aģentūra, Rīgas reģiona attīstības aģentūra, Latvijas Pašvaldību savienība, Latvijas ārstu biedrība, Latvijas Māsu asociācija, Latvijas Slimnīcu biedrība, Latvijas Veselības un sociālās aprūpes darbinieku arodbiedrība, Pacientu tiesību birojs, Invalīdu un viņu draugu apvienība „Apeirons”, Veselības aprūpes darba devēju apvienība, Latvijas Cilvēku ar īpašām vajadzībām sabiedrības organizācija „Sustento” un Latvijas Farmaceitu biedrība), kā arī piedalījās Finanšu ministrijas organizētajās plānošanas dokumentu publiskajās apspriešanās, kurās aktīvi piedalījās arī nevalstisko organizāciju pārstāvji.

Veselības ministrijas sadarbība ar NVO 2006.gadā

Nr.	Politikas joma	NVO nosaukums	Sadarbības forma
1.	Veselības aprūpes politika - Epidemioloģiskās drošības politika	Atbalsta grupa inficētajiem ar HIV un AIDS slimniekiem (AGIHAS)	Starpsektoru sadarbība HIV/AIDS jautājumos, dalība Veselības ministrijas Seksuāli transmisīvo slimību un HIV infekcijas izplatības ierobežošanas koordinācijas komisijā.
2.	Veselības aprūpes politika – Atkarību uzraudzības politika	Bezalkohola biedrība „Ziemeļblāzma”	Līdzdarbība normatīvo aktu izstrādē un Alkoholisma patēriņa mazināšanas un alkoholisma ierobežošanas programmas 2005.-2008.gadam pilnveidošanā.
3.	Veselības aprūpes politika	Latvijas Savienība „Černobiļa”	Līdzdarbība normatīvo aktu izstrādē. Līdzdarbība likuma „Grozījumi Černobiļas atomelektrostacijas avārijas seku likvidēšanas dalībnieku

			un Černobiļas atomelektrostacijas avārijas rezultātā cietušo personu sociālās aizsardzības likumā” izstrādē.
4.	Veselības aprūpes politika - Epidemioloģiskās drošības politika	DIA+LOGS	Starpsektoru sadarbība HIV/AIDS jautājumos, dalība Veselības ministrijas Seksuāli transmisīvo slimību un HIV infekcijas izplatības ierobežošanas koordinācijas komisijā, sadarbība projektu realizēšanā.
5.	Veselības aprūpes politika	Gaismas stars	Līdzdarbība normatīvo aktu izstrādē.
6.	Veselības aprūpes politika	Invalīdu tiesību aizsardzības centrs	Līdzdarbība normatīvo aktu izstrādē.
7.	Veselības aprūpes politika	Invalīdu un viņu draugu apvienība "Apeirons"	Līdzdarbība normatīvo aktu izstrādē.
8.	Veselības aprūpes politika - Epidemioloģiskās drošības politika	Jaunatne pret AIDS	Starpsektoru sadarbība HIV/AIDS jautājumos, dalība Veselības ministrijas Seksuāli transmisīvo slimību un HIV infekcijas izplatības ierobežošanas koordinācijas komisijā.
9.	Sabiedrības veselība	Latvijas akustiķu apvienība	Konsultācijas ķīmijas drošības un trokšņu ietekmes jautājumos.
10.	Veselības aprūpes politika	Latvijas Ārstniecības personu profesionālo organizāciju savienība	Līdzdarbība normatīvo aktu izstrādē.
11.	Veselības aprūpes politika	Latvijas Ārstniecības un aprūpes darbinieku arodsavienība	Līdzdarbība normatīvo aktu izstrādē. Priekšlikumu izstrādāšana par darba laika robežu palielināšanu attiecībā uz veselības aprūpē nodarbinātajiem.
12.	Veselības aprūpe	Latvijas Ārstu biedrība	Priekšlikumu sagatavošana jaunu specialitāšu ārstu klasifikācijai un ārstu specialitāšu sadalījumam pamatspecialitātēs, apakšspecialitātēs un papildspecialitātēs. Līdzdalība ārstu specialitāšu nolikumu projektu izstrādē. Priekšlikumu sagatavošana to ārstniecības iestāžu un ārstu sarakstiem, kuri noteiktā kārtībā ir tiesīgi veikt ārstniecības personu

			<p>apmācību.</p> <p>Līdzdalība obligāto prasību projektu ārstniecības iestādēm un to struktūrvienībām izstrādē.</p> <p>Sadarbība jautājumos, kas skar ārvalstīs iegūtās ārsta profesionālās kvalifikācijas atzīšanu un nepieciešamo dokumentu izsniegšanu Latvijas Republikas ārstiem viņu profesionālās kvalifikācijas atzīšanai ārvalstīs.</p> <p>Līdzdalība darba grupās.</p>
13.	Sabiedrības veselība	Latvijas atkritumu saimniecības asociācija	Konsultācijas par medicīnisko atkritumu apsaimniekošanas jautājumiem.
14.	Veselības aprūpes politika	Latvijas Cilvēktiesību centrs	Līdzdarbība normatīvo aktu izstrādē.
15.	Veselības aprūpes politika	Latvijas cilvēku ar īpašām vajadzībām sadarbības organizācija „Sustento”	Līdzdarbība normatīvo aktu izstrādē.
16.	Veselības aprūpes politika	Latvijas darba devēju konfederācija	Līdzdarbība normatīvo aktu izstrādē. Līdzdalība likumprojekta „Grozījumi likumā „Par tabakas izstrādājumu realizācijas, reklāmas un lietošanas ierobežošanu”” izstrādē.
17.	Veselības aprūpes politika	Latvijas Diētas ārstu asociācija	Līdzdarbība normatīvo aktu izstrādē.
18.	Veselības aprūpes politika	Latvijas Ginekologu un dzemdību speciālistu asociācija	Līdzdarbība darba grupās, normatīvo aktu izstrādē.
19.	Veselības aprūpes politika	Latvijas Ģimenes ārstu asociācija	Līdzdarbība normatīvo aktu izstrādē.
20.	Veselības aprūpes politika, dzimumu līdztiesības politika	Latvijas Ģimenes un seksuālās veselības asociācija „Papardes zieds”	Līdzdarbība darba grupās, normatīvo aktu izstrādē.
21.	Jaunatnes politika	Latvijas Jaunatnes padome	Līdzdarbība koncepcijas „Jauniešiem draudzīgi veselības aprūpes pakalpojumi” izstrādē.
22.	Veselības aprūpes politika	Latvijas Lauku ģimenes ārstu asociācija	Līdzdarbība normatīvo aktu izstrādē.

23.	Veselības aprūpes politika	Latvijas Medicīniskās ģenētikas asociācija	Līdzdarbība normatīvo aktu izstrādē.
24.	Veselības aprūpes politika	Latvijas Neonatalogu asociācija	Līdzdarbība normatīvo aktu izstrādē.
25.	Veselības aprūpes politika	Latvijas Pacientu tiesību birojs	Līdzdarbība normatīvo aktu izstrādē.
26.	Veselības aprūpes politika - Epidemioloģiskās drošības politika un Sabiedrības veselība	Latvijas pašvaldību savienība	Līdzdarbība normatīvo aktu izstrādē. Starpsektoru sadarbība HIV/AIDS jautājumos, dalība Veselības ministrijas Seksuāli transmisīvo slimību un HIV infekcijas izplatības ierobežošanas koordinācijas komisijā, sadarbība projektu realizēšanā. Dalība alkohola un smēķēšanas ierobežošanas darba grupās. Priekšlikumi par peldvietu iekārtošanu un citu vides faktoru ietekmi uz cilvēka veselību.
27.	Veselības aprūpes politika	Latvijas Pediātru asociācija	Līdzdarbība darba grupās, normatīvo aktu izstrādē.
28.	Veselības aprūpes politika	Latvijas pensionāru federācija	Līdzdarbība normatīvo aktu izstrādē.
29.	Veselības aprūpes politika	Latvijas Politiski represēto apvienība	Līdzdarbība normatīvo aktu izstrādē.
30.	Veselības aprūpe	Latvijas Rehabilitācijas profesionālo organizāciju apvienība	Līdzdalība ārstniecības personu specialitāšu nolikumu projektu izstrādē un Ministru kabineta noteikumu par Ārstniecības iestāžu medicīniskās un uzskaites dokumentācijas lietvedības kārtību izstrādē.
31.	Veselības aprūpes politika	Latvijas Sarkanais krusts	Līdzdarbība normatīvo aktu izstrādē. VM pārstāvja dalība konsultatīvajā padomē par patvēruma meklētājiem.
32.	Veselības aprūpes politika	Latvijas Slimnīcu biedrība	Līdzdarbība normatīvo aktu izstrādē. Priekšlikumu izstrādāšana par darba laika robežu palielināšanu attiecībā uz veselības aprūpē nodarbinātajiem.
33.	Veselības aprūpes politika	Latvijas Urologu asociācija	Līdzdarbība normatīvo aktu izstrādē.
34.	Veselības aprūpes politika	Latvijas Vecmāšu asociācija	Līdzdarbība darba grupās, normatīvo aktu izstrādē.
35.	Veselības aprūpes politika	Latvijas Veselības un sociālās	Līdzdarbība normatīvo aktu izstrādē. Priekšlikumu izstrādāšana par darba

		aprūpes darbinieku arodbiedrība	laika robežu palielināšanu attiecībā uz veselības aprūpē nodarbinātajiem.
36.	Veselības aprūpes politika	Latvijas Aroda veselības ārstu asociācija	Kopīgi ar Veselības ministrijas speciālistiem darbojas Labklājības ministrijas darba grupā, izstrādājot Ministru kabineta noteikumu projektu par nodarbināto veselības pārbaudēm.
37.	Veselības aprūpes politika	Latvijas Asins donoru biedrība	Līdzdalība normatīvo aktu izstrādē, brīvprātīgo asins donoru izglītošanā un aktivizēšanā, piesaistot tos asins ziedošanas procesam.
38.	Veselības aprūpes politika	Latvijas Endokrinologu asociācija	Līdzdarbība normatīvo aktu izstrādē.
39.	Veselības aprūpes politika	Latvijas Tuberkulozes un plaušu slimību ārstu asociācija	Līdzdarbība normatīvo aktu izstrādē.
40.	Veselības aprūpes politika	Resursu centrs sievietēm „Marta”	Sadarbība jautājumā par cilvēku tirdzniecības upuriem.
41.	Veselības aprūpes politika - Mātes un bērna veselības aprūpes jautājumi	Pasaules Veselības organizācijas Pārstāvniecība Latvijā	Līdzdarbība normatīvo aktu izstrādē. Starpsektoru sadarbība HIV/AIDS jautājumos, dalība Veselības ministrijas Seksuāli transmisīvo slimību un HIV infekcijas izplatības ierobežošanas koordinācijas komisijās, sadarbība projektu realizēšanā.
42.	Veselības aprūpes politika	Veselības aprūpes darba devēju asociācija	Līdzdarbība normatīvo aktu izstrādē. Priekšlikumu izstrādāšana par darba laika robežu palielināšanu attiecībā uz veselības aprūpē nodarbinātajiem.
43.	Veselības aprūpes politika	Veselības aprūpes vadības speciālistu asociācija	Līdzdarbība normatīvo aktu izstrādē.
44.	Veselības aprūpes politika	Latvijas Profesionālo veselības aprūpes kapelānu asociācija	Līdzdarbība normatīvo aktu izstrādē.
45.	Veselības aprūpes politika, veselības veicināšana	Latvijas Tirgotāju asociācija	Līdzdarbība normatīvo aktu izstrādē.
46.	Veselības aprūpes politika	Latvijas psihiatru asociācija	Līdzdarbība normatīvo aktu izstrādē.
47.	Veselības aprūpes politika	Latvijas Psihoterapeitu	Līdzdarbība normatīvo aktu izstrādē.

		asociācija	
48.	Veselības aprūpes politika	Latvijas Psihosomatiskās, psihoterapijas un psihodinamiskās psihiatrijas centrs	Līdzdarbība normatīvo aktu izstrādē.
49.	Veselības aprūpes politika - Veselības veicināšanas jomā	Latvijas Pārtikas uzņēmumu federācija	Līdzdarbība normatīvo aktu izstrādē.
50.	Veselības aprūpes politika - Epidemioloģiskās drošības politika	Latvijas Sterilizācijas un Higiēnas speciālistu asociācija	Sadarbība normatīvo dokumentu sagatavošanā par higiēnas prasībām.
51.	Veselības aprūpes politika – Atkarību uzraudzības politika	Latvijas Pretsmēķēšanas koalīcija	Sniegusi priekšlikumu valsts politikas pilnveidošanai smēķēšanas ierobežošanas un tabakas radītā kaitējuma mazināšanas jomā.
52.	Veselības aprūpes politika – Atkarību uzraudzības politika	Latvijas ārstu atbalsta grupa „Ārsti par veselīgu dzīvi un pret tabaku”	Sniegusi priekšlikumu valsts politikas pilnveidošanai smēķēšanas ierobežošanas un tabakas radītā kaitējuma mazināšanas jomā.
53.	Sabiedrības veselība – Vides veselības politika	Latvijas ķīmijas un farmācijas uzņēmēju asociācija	Konsultācijas ķīmijas drošības un trokšņu ietekmes jautājumos.

NĀKAMĀ GADA PLĀNI

NĀKAMĀ GADA PRIORITĀTES

Epidemioloģiskās uzraudzības jomā tiks turpināts darbs pie **Gripas pandēmijas gatavības plāna** aktualizācijas atbilstoši Eiropas slimību kontroles un profilakses centra ekspertu ieteikumiem, lielāku uzmanību veltot multisektorālai sadarbībai. Tiks gatavoti priekšlikumi valsts politikas dokumentiem par HIV infekcijas un tuberkulozes izplatības ierobežošanu.

2007.gadā, saskaņā ar deleģējumu Epidemioloģiskās drošības likumā, plānots izstrādāt Ministru kabineta noteikumu projektu par pretepidēmijas pasākumiem infekcijas slimību perēkļos.

Lai īstenotu 2005.gada 23.maijā Pasaules veselības Asamblejā pieņemtos **Starptautiskos veselības aizsardzības noteikumus**, tiks izvērtēti un aktualizēti 1998.gada 21.jūlija Ministru kabineta noteikumi „Medicīniski sanitāro pasākumu veikšanas kārtība bīstamu infekcijas slimību izplatības novēršanai”, paredzot starpinstitucionālu sadarbību un informācijas apmaiņu sabiedrības veselības draudu un starptautiskas nozīmes ārkārtēja sabiedrības veselības apdraudējuma gadījumos.

2007.gadā iecerēts paplašināt Sabiedrības veselības departamenta **Atkarību uzraudzības nodaļas** darbu, aktīvāk iesaistoties narkotisko un psihotropo vielu radītā kaitējuma mazināšanas jomā. 2006.gadā izstrādāto likumprojektu „Grozījumi likumā „Par tabakas izstrādājumu realizācijas, reklāmas un lietošanas ierobežošanu”” paredzēts iesniegt izskatīšanai Ministru kabinetā.

2007.gadā tiks sagatavots informatīvais ziņojums par **Tabakas uzraudzības valsts programmas 2006. – 2010.gadam** ieviešanu 2006.gadā, kā arī informatīvais ziņojums par **Alkohola patēriņa mazināšanu un alkoholisma ierobežošanas programmas 2005. – 2008.gadam** ieviešanu 2006.gadā. Plānota arī informatīvā ziņojuma sagatavošana par augu cigarešu realizācijas, reklāmas un lietošanas nosacījumiem un nepieciešamajiem grozījumiem normatīvajos aktos vai jaunu normatīvo aktu izstrādi šajā jomā.

Veselības veicināšanas jomā kā viena no prioritātēm 2007.gadā būs cīņa pret aptaukošanos. Veidojot sabiedrisko domu, Veselības ministrija veicinās apstākļus, lai veselīgs uzturs un fiziskā aktivitāte kļūtu par ikdienas normu. Lai to panāktu, tiks izstrādāti dažādi informatīvie un izglītojošie materiāli:

- par veselīgu uzturu (veselīga uztura ieteikumi atsevišķām sabiedrības grupām - gados vecākiem cilvēkiem, maznodrošinātajiem par dārzenu un augļu patēriņa palielināšanu uzturā u.c.);
- vadlīnijas izglītības iestāžu ēdināšanas blokiem u.c.;
- fizisko vingrojumu komplekss vispārizglītojošo skolu audzēkņiem ar nelielām veselības novirzēm un/vai bez pietiekošas fiziskās sagatavotības, kuri parasti tiek atbrīvoti no sporta nodarbībām.

Nākamajā atskaites periodā tiks izstrādāti priekšlikumi **vienotas veselības veicināšanas sistēmu** izveidei, tajā skaitā veselības veicināšanas pieejamībai reģionos, kā arī normatīvo aktu projekti uzturvērtības un veselīguma norāžu lietošanai.

Plānots aktualizēt un realizēt **Pamatnostādņu „Veselīgs uzturs (2003. – 2013.)”** rīcības plānu, sagatavot Informatīvo ziņojumu par Pamatnostādņu „Veselīgs uzturs (2003. – 2013.)” rīcības plāna ieviešanu 2006. un 2007.gadā, kā arī aktualizēt **Sabiedrības veselības stratēģijas ieviešanas rīcības programmu**. Tiks sagatavots

Informatīvais ziņojums par Sabiedrības veselības stratēģijas ieviešanas rīcības programmas 2004. – 2010.gadam īstenošanu 2005. un 2006.gadā.

Ārkārtas situāciju koordinācijas jomā tiks turpināts darbs pie **Neatliekamās medicīniskās palīdzības pamatnostādņem** (apstiprinātas ar 2005.gada 19.jūlija Ministru kabineta rīkojumu Nr.444) un **Ambulatorās un stacionārās veselības aprūpes pakalpojumu sniedzēju attīstības programmas ieviešanas plāna 2005. – 2010.gadam** (apstiprināts ar 2005.gada 28.decembra rīkojumu Nr.854). 2007.gadā plānots ieviest vienotu dispečerdienestu reģionu līmenī. Tiks turpināts darbs pie reģionālo vadības centru veidošanas, kā arī plānots sākt darbu pie vienota hospitalizācijas plāna izstrādes valstī.

Lai risinātu jautājumus par vides faktoru ietekmi uz cilvēku veselību Latvijā, tiks aktualizēts un pilnveidots **Latvijas Nacionālais vides veselības plāns** (1998.gads), ieviešot Budapeštas Vides un veselības ministru konferencē izteiktās atziņas par vides informācijas sistēmas uzlabošanu, kā arī nepieciešamību vairāk pievērsties tādām aktualitātēm kā vides veselība un bērni. Līdz 2007.gada 31.decembrim plānots izstrādāt **pamatnostādnes vides veselības jomā 2008. – 2013.gadam**.

Lai ziņotu Pasaules veselības organizācijai par CEHAPE (*Children`s Environment and Health Action Plan Europe*) attīstību un Nacionālo Bērnu vides veselības darbības plāna ieviešanu, ņemot vērā nacionālās prioritātes un reģionālos prioritātes mērķus, Veselības ministrija sagatavos **ziņojumu par CEHAPE ieviešanu** nacionālā līmenī. Ziņojums tiks prezentēts Starpvaldības starpziņojuma (*Intergovernmental Midterm Review*) sanāksmē, kas noritēs laikā no 2007.gada 13.jūnija – 2007.gada 15.jūnijam, Vīnē, Austrijā, kā arī Piektajā Vides un veselības ministru konferencē 2009.gadā, Itālijā.

2007.gadā augsta prioritāte būs priekšlikumu sniegšana **Ambulatorās un stacionārās veselības aprūpes pakalpojumu sniedzēju attīstības programmas 2011. – 2020.gadam** izstrādei un **Pamatnostādņu „Cilvēkresursu attīstība veselības aprūpē” īstenošanai**, izstrādājot profesiju standartus profesionālo studiju programmām, izvērtējot un pilnveidojot līdzdiploma izglītības programmas, kā arī izstrādājot pamatprincipus ārstniecības personu pārkvalifikācijai.

2006.gada 6.novembrī ar Ministru Kabineta rīkojumu Nr.870 „Par programmu „Cilvēkresursu attīstība veselības aprūpē 2006. – 2015.gadam”” apstiprināja **programmu „Cilvēkresursu attīstība veselības aprūpē 2006. – 2015.gadam”** (turpmāk – Cilvēkresursu attīstības programma), kura jāaktualizē atbilstoši iepriekšējā gadā noteiktajai vidējai darba samaksai tautsaimniecībā.

Cilvēkresursu attīstības programmas ietvaros paredzēts pilnveidot darba samaksas sistēmu, izveidot sociālo garantiju un ārstniecības personu profesionālā riska apdrošināšanas sistēmu, attīstīt izglītības sistēmu veselības aprūpes nozarē atbilstoši pieprasījumam darba tirgū, kā arī nodrošināt veselības aprūpes nozari ar cilvēkresursiem nepieciešamajā skaitā, izvietojumā un pieprasījumam atbilstošā kvalifikācijā.

Veselības aprūpes jomā 2007.gadā plānots:

1. Izstrādāt grozījumus Ministru kabineta 2006.gada 25.jūlija noteikumos Nr.611 „Dzemdību palīdzības nodrošināšanas kārtība”, lai noteiktu vienotu dzirdes pārbaudes kārtību jaundzimušajiem.
2. Sagatavot grozījumus Seksuālās un reproduktīvās veselības likumā, lai nodrošinātu iespēju sievietei izvēlēties pārtraukt grūtniecību ar dzīvību nesavienojamu iedzimtu anomāliju gadījumā.
3. Organizēt darba grupu ar mērķi pārskatīt un aktualizēt valsts noteiktā vēža skrīninga saturu un organizēšanas kārtību, lai sagatavotu grozījumus Ministru

kabineta 2006.gada 19.decembra noteikumos Nr.1046 „Veselības aprūpes organizēšanas un finansēšanas kārtība”.

4. Izveidot darba grupu rehabilitācijas programmas izstrādei.

2007.gadā plānots apstiprināt **Pamatnostādņu „e-Veselība Latvijā” īstenošanas plānu 2007. – 2013.gadam** un sākt plānā noteikto pasākumu īstenošanu, kuru mērķi ir nodrošināt indivīda pieeju veselības informācijai, paaugstināt veselības aprūpes efektivitāti, nodrošinot veselības aprūpes pakalpojumu sniedzējiem ātru pieeju nepieciešamajiem pacienta veselības aprūpes datiem, nodrošināt augsti kvalificētu ārstu konsultāciju pieejamību visā Latvijas teritorijā un iespēju veselības aprūpes politikas noteikšanu, plānošanu, īstenošanu un kontroli balstīt uz kvalitatīvu informāciju par situāciju veselības aprūpē.

Farmācijas jomā plānotās darbības zāļu kompensācijas sistēmas attīstībai ir saistītas ar kompensējamo zāļu saraksta pilnveidošanu un references cenu sistēmas tālāku attīstību. Paredzēts izstrādāt **Koncepcijas projektu par zāļu iegādes kompensācijas sistēmas attīstībai nepieciešamajiem finanšu resursiem laika posmam no 2008. – 2012.gadam**. Tāpat plānots turpināt uzlabot farmaceitiskās aprūpes pieejamību iedzīvotājiem, galvenokārt lauku reģionos.

2007.gadā turpināsies **iesākto projektu ieviešana**, kas tiek finansēti no valsts budžeta līdzekļiem un kas nodrošinās Ambulatorās un stacionārās veselības aprūpes pakalpojumu sniedzēju attīstības ieviešanas plāna 2005. – 2010.gadam realizāciju.

2007.gadā plānots turpināt Eiropas Reģionālās attīstības fonda līdzfinansētās nacionālās programmas veselības aprūpes jomā 2004. – 2006.gadam projektu ieviešanu un Eiropas Reģionālās attīstības fonda apguvi.

Lai sāktu ES fondu 2007. – 2013.gada plānošanas perioda līdzekļu apguvi, 2007.gadā Veselības ministrija plāno izstrādāt vairākus Ministru kabineta noteikumu projektus par ES fondu 2007. – 2013.gada plānošanas perioda aktivitāšu ieviešanas nosacījumiem un sākt projektu atlasī.

Turpināsies garantiju saistību periods ES Phare programmas ietvaros piegādātajām precēm. Atbilstoši programmas starpposmu izvērtēšanas laikā izteiktajiem komentāriem, Veselības ministrijai būs jānodrošina Phare programmas ietvaros izveidotās sistēmas uzturēšana, ieguldot līdzekļus iekārtu atjaunošanā, izstrādāto programmatūru pilnveidošanā un apmācīto darbinieku motivēšanā palikt esošajā darbā un turpināt iesākto.

2007. – 2008.gadā turpināsies iesāktais darbs ES Pārejas programmas projektu ieviešanā. Programmas ietvaros 2007.gadā turpināsies divu projektu, kuros finanšu palīdzības saņēmēji ir Veselības ministrijas padotības iestādes, ieviešana, īstenojot sadarbības līgumu aktivitātes ar izvēlētajiem ārvalstu ekspertiem, kā arī realizējot paredzētās piegādes un pakalpojumu līgumus. 2007.gadā tiks sākta jaunā *Twinning light* projekta ieviešana, kā arī plānots apstiprināt ieviešanai vēl vienu *Twinning light* projektu pieteikumu, kura ieviešanu varētu sākt 2007.gada otrajā pusē.

2006. – 2009.gadā tiks īstenota Eiropas Ekonomiskās zonas finanšu instrumenta un Norvēģijas valdības divpusējā finanšu instrumenta ieviešana Latvijā, t.sk., veselības sektorā. 2007.gadā turpināsies iesniegto projektu izvērtēšana un līgumu slēgšana ar projektu pieteicējiem. Tāpat tiks nodrošināti priekšnosacījumi projektu konkursa otrās kārtas izsludināšanai.

2007. – 2008.gadā tiks turpināta Eiropas Kopienas programmas „Eiropas Kopienas iniciatīva sabiedrības veselības jomā (2003 – 2008)” koordinējošā funkcija, kuru Latvijā īsteno Veselības ministrija kā nacionālais koordinators programmas ieviešanā. Tiks turpināta darbība Sabiedrības veselības programmas komitejā, pārstāvot tajā Latviju. Tiks nodrošināta regulāra informācijas un atbalsta sniegšana veselības nozares institūcijām un organizācijām Latvijā par iespējām sagatavot

projektus programmas ietvaros, kā arī projektu gatavošanā un sadarbības partneru meklēšanā. Turpināsies programmas ietvaros apstiprināto projektu uzraudzība, kuriem līdzfinansējums nodrošināts no valsts budžeta līdzekļiem.

2007.-2013.gadā projektiem, kas orientēti uz veselības sektoru, būs iespēja saņemt finansiālu atbalstu no 7. ietvara programmas, kas ir vērsta uz rūpniecības zinātnisko un tehnoloģisko bāzes nostiprināšanu un augstās konkurētspējas līmeņa nodrošināšanu. Informācija par iespējām pretendēt šai programmai, projektu konkursa nosacījumiem un par aktuālajiem izsludinātajiem konkursiem tiks ievietota Veselības ministrijas mājas lapā. Investīciju departamenta Ārvalstu finanšu palīdzības nodaļā atbalstīs projektu sagatavotājus, sniedzot konsultācijas savas kompetences ietvaros.

2006.gada februārī tika parakstīts Saprašanās memorands starp Šveices Federālo padomi un Eiropas Komisiju par Šveices finansiālo palīdzību 10 jaunajām Eiropas Savienības dalībvalstīm. 2007.gadā Veselības ministrija izvērtēs potenciālos ieguldījumu virzienus finansējumam, kas tiks saņemts no Šveices.

2007.gadā (līdz pat 2010.gadam) turpināsies Apvienoto Nāciju Organizācijas projekta „**HIV/AIDS profilakse un aprūpe intravenozo narkotiku lietotāju vidū un ieslodzījuma vietās Igaunijā, Latvijā un Lietuvā**” (*HIV/AIDS Prevention and Care Among Injecting Drug Users and In Prison Setting in Latvia, Estonia and Lithuania*) ieviešana. Projekta kopējais budžets visām 3 Baltijas valstīm ir 5 miljoni USD. Projekta vispārējais mērķis ir izveidot piemērotu vidi HIV/AIDS profilakses un aprūpes īstenošanai intravenozo narkotiku lietotāju vidū un ieslodzījuma vietās. Tas ietver darbu ar normatīvajiem aktiem HIV/AIDS jomā, HIV/AIDS jomā darbojošos institūciju kapacitātes celšanu un nacionālās HIV/AIDS programmas salīdzināšanas un harmonizēšanas aspektus.

2007.gadā plānots izstrādāt **konceptiju „Par jaunas ēkas būvniecību Veselības ministrijas vajadzībām”**. Konceptija tiek izstrādāta ar mērķi risināt Veselības ministrijas un tās padotības iestāžu telpu nodrošinājuma jautājumus.

Starptautiskās sadarbības jomā 2007.gadā plānots noslēgt sadarbības līgumus veselības nozarē ar Gruziju, Izraēlu un Ķīnas Tautas Republiku.

PLĀNOTIE PĒTĪJUMI

2007.gadā plānots izveidot nepieciešamo pētījumu un prioritāro pētniecības virzienu sarakstu, kas būtiski atvieglos pētījumu un finansējuma plānošanu. Eiropas Savienības Struktūrfondu 2007. – 2013.gada programmēšanas perioda pirmās darbības programmas „Cilvēkresursi un nodarbinātība” 2.2.pasākuma „Sabiedrības veselības pasākumi” 2.2.2.aktivitātes „Pētījumi veselības aprūpes jomā” ietvaros laika posmā no 2008.gada līdz 2013.gadam plānots veikt 50 pētījumus veselības jomā.