



LATVIJAS REPUBLIKAS
VESELĪBAS MINISTRIJA

**PUBLISKAIS
GADA PĀRSKATS**

2009



Satura rādītājs

	Lpp.
Veselības ministra D. Gavara priekšvārds	3
1. Pamatinformācija	4
1.1. Politikas jomas un darbības virzieni	5
1.2. Izmaiņas iestādes darbībā pārskata gada laikā	6
1.3. Padotībā esošās iestādes	6
2. Veselības ministrijas darbības rezultāti	9
2.1. Galvenās prioritātes 2009.gadā	9
Veselības aprūpe	9
Sabiedrības veselība	16
Farmācija.....	19
Projektu realizācija	21
Starptautiskā sadarbība	27
2.2. Budžeta programmu un apakšprogrammu rezultatīvo rādītāju izpildes analīze	28
2.3. Informācija par īstenotajām jaunajām politikas iniciatīvām	37
2.4. Iestādes vadības un darbības uzlabošanas sistēmas efektīvas darbības nodrošināšanai	37
3. Budžeta informācija	39
3.1. Valsts budžeta finansējums un tā izlietojums	39
3.2. Iestādes veiktie un pasūtītie pētījumi un to galvenie rezultāti	41
4. Personāls	42
5. Komunikācija ar sabiedrību	43
6. Plāni nākamajam gadam	48
Kontaktinformācija	50

Cienījamie kolēģi!

2009.gads veselības sistēmai bija viens no sarežģītākajiem visas pēdējās divdesmitgades periodā, jo veselības sistēma līdz ar visu valsti saņēma ļoti būtisku triecienu savai asinsritei, ar ko saprotam finansējuma samazinājumu, kas nesa sev līdzī gan neizbēgamu pacientu līdzmaksājumu būtisku pieaugumu, gan arī plānveida palīdzības sniegšanas pārtraukšanu slimnīcās.



Līdz ar to šobrīd veselības aprūpes valsts finansējums uz vienu iedzīvotāju pārlicinoši ieņem pēdējo vietu Eiropas Savienībā, tomēr to nekādā gadījumā nevaram teikt par mūsu veselības aprūpes sniegto pakalpojumu kvalitāti, par ko vislielākā atzinība mūsu mediķiem. Mēs spējam strādāt un sniegt kvalificētu palīdzību mūsu valsts iedzīvotājiem, tomēr cik ilgi? Resursi gan cilvēku, gan materiālu izsīkst, bet bez tiem mēs nevarēsim izpildīt savu pamatuzdevumu – veselības atdošana mūsu pacientiem, kuri tālāk var veiksmīgi strādāt un vairot mūsu valsts labklājību.

Zīmīgi, ka pagājušā gada laikā nomainījās arī divi veselības ministri, bez tam viens no viņiem, veselības ministrs Ivars Eglītis, pirmo reizi mūsu valsts vēsturē demisionēja, nevarēdams akceptēt pēkšņo un atkārtoto finansējuma samazinājumu par 45 miljoniem latu II pusgadā. Pēc šī izmisuma lēmuma tomēr parādījās zināmas tendences vismaz trūcīgo pacientu finansiālai aizsardzībai veselības aprūpes saņemšanai. Tomēr līdzās dramatiskajam līdzekļu samazinājumam nevar neatzīmēt jau veselības ministra Ivara Eglīša uzsāktās un veselības ministres prof. Baibas Rozentāles strauji turpinātās strukturālās izmaiņas un veselības aprūpes pārvaldes samazinājumu, kas bija viens no ievērojamākajiem valstī – par 62%. Samazinot veselības aprūpes administrācijā strādājošo un iestāžu skaitu, ir izdevies samazināt administrācijas izdevumus par 16 miljoniem latu. Veselības ministrija ar 92 darbiniekiem kļuvusi par mazāko ministriju, tomēr darbs notiek un visi uzdevumi tiek paveikti, par ko mana visdziļākā cieņa un pateicība viņiem. Šis 2009.gada publiskais pārskats to uzskatāmi ilustrē.

Es uzņēmos šīs ministrijas vadību labi apzinādamies situāciju, tomēr mana 20 gadu pieredze veselības aprūpes jomā šajā brīdī neļauj palikt malā. Ir jāturpina strādāt un es redzu arī daudz darāmā, ko mēs kopā varēsim paveikt, padarot valsts veselības aprūpes sistēmas šodienas iespējas skaidri saprotamas gan pacientiem, gan pašiem mediķiem.

Lai mums kopā izdodas!

Veselības ministrs

Didzis Gavars

1. PAMATINFORMĀCIJA



Veselības ministrija (turpmāk – VM) ir vadošā valsts pārvaldes iestāde veselības politikas jomā, kas ietver sabiedrības veselības, veselības aprūpes, farmācijas un narkotiku legālās aprites apakšnozares. VM ir izveidota 2003.gada 1.februārī un darbojas saskaņā ar Valsts pārvaldes iekārtas likumu un Ministru

kabineta 2004.gada 13.aprīļa noteikumiem Nr.286 „Veselības ministrijas nolikums”.

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

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

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

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



1.1. Politikas jomas un darbības virzieni

Sabiedrības veselības jomā:

- izstrādā valsts politiku epidemioloģiskās drošības, vides veselības, veselības veicināšanas un atkarību izraisošo vielu kaitīguma samazināšanas apakšjomās;
- koordinē pretepidēmijas pasākumu veikšanu valstī;
- pārrauga peldvietu ūdeņu monitoringu;
- piedalās ķīmisko vielu un ķīmisko produktu aprites politikas veidošanā;
- nodrošina valsts kontroli un uzraudzību epidemioloģiskās drošības, vides higiēnas, ķīmisko vielu un ķīmisko produktu tirdzniecības un lietošanas un kosmētikas līdzekļu drošuma jomā,
- nodrošina dzeramā ūdens obligāto nekaitīguma un kvalitātes prasību kontroli un monitoringu publiskajā dzeramā ūdens apgādes sistēmā;
- īsteno sabiedrības veselības veicināšanas politiku, izglīto sabiedrības grupas jautājumos, kas ietekmē veselību un veselīgu dzīvesveidu.

Veselības aprūpes jomā:

- izstrādā valsts politiku slimību profilakses, diagnostikas, ārstēšanas, pacientu rehabilitācijas un veselības aprūpes organizācijas apakšjomās;
- pārrauga ārstniecības personu un ārstniecības iestāžu, kā arī pacientu un ar noteiktām slimībām slimojošu personu reģistrus;
- pārrauga ārstniecības iestāžu un to struktūrvienību atbilstības novērtēšanu;
- koordinē no valsts budžeta finansēto rezidentu apmācību, veic rezidentu sadali un finansē rezidentūru;
- pārrauga veselības aprūpes kvalitātes nodrošināšanu ārstniecības iestādēs;
- pārrauga veselības aizsardzības valsts statistiskās informācijas programmas īstenošanu;
- pārrauga medicīnisko ierīču realizācijas, izplatīšanas, reģistrācijas, ekspluatācijas un tehniskās uzraudzības kārtību;
- nodrošina ārkārtējo medicīnisko situāciju pārvaldīšanu valstī;
- nodrošina veselības aprūpē izmantojamo medicīnisko tehnoloģiju apstiprināšanu;
- pārrauga veselības aprūpes pakalpojumu pieejamību;
- pārrauga kārtību, kādā tiek organizēta un nodrošināta neatliekamās medicīniskās palīdzības sniegšana iedzīvotājiem;
- plāno un organizē ārstniecības personu tālākizglītību.

Farmācijas jomā:

- izstrādā valsts politiku farmācijas, kā arī narkotisko un psihotropo vielu un prekursoru legālās aprites jomā;

- koordinē, analizē un sniedz priekšlikumus par zāļu kompensācijas sistēmas attīstību un racionālu valsts budžeta līdzekļu izlietojumu par zālēm;
- nodrošina kvalitatīvu un efektīvu zāļu pieejamību patērētājiem un koordinē zāļu izplatīšanas uzraudzību;
- nodrošina pieeju kvalitatīvai un drošai, no ražotājiem neatkarīgai informācijai par zālēm un koordinē zāļu reklāmas uzraudzību;
- koordinē zāļu blakusparādību uzraudzības sistēmas izveidošanu;
- nodrošina zāļu farmakoekonomisko rādītāju analīzi.

1.2. Izmaiņas iestādes darbībā pārskata gada laikā

Valsts pārvaldes taupības politikas ietvaros VM 2009.gadā tika veikta ievērojama darbinieku skaita samazināšana un izveidota jauna, vienkāršāka struktūra. Tās rezultātā nodarbināto skaits VM centrālajā aparātā samazinājās no 155 līdz 92 nodarbinātajiem. Līdz 2009.gada 15.septembrim valsts sekretāram bija trīs vietnieki: vietnieks politikas plānošanas jautājumos, vietnieks politikas īstenošanas jautājumos un vietnieks finanšu jautājumos. Pēc veiktās reorganizācijas VM valsts sekretāram ir tikai viens vietnieks. Līdzšinējo 11 departamentu vietā tika izveidoti četri departamenti. VM valsts sekretāra tiešā pakļautībā atrodas Administratīvi juridiskais departaments, Budžeta un investīciju departaments, kā arī trīs pastāvīgās nodaļas – Komunikācijas nodaļa, Audita un kvalitātes nodaļa un Eiropas lietu un starptautiskās sadarbības nodaļa. VM valsts sekretāra vietnieka pakļautībā ir divi departamenti – Veselības aprūpes departaments un Veselības politikas plānošanas departaments. Reorganizācijas rezultātā VM ir kļuvusi par mazāko ministriju valsts pārvaldē.

1.3. Padotībā esošās iestādes

2009.gada septembrī VM veica arī nozīmīgu padotībā esošo iestāžu reorganizāciju un sākot ar 2009.gada 1.oktobri tika samazināts to skaits.

Deklarācijā par Valda Dombrovskā vadītā Ministru kabineta iecerēto darbību tika dots uzdevums mazināt birokrātijas un administratīvo slogu, turpinot veselības nozares tiešās pārvaldes institūciju reorganizāciju. Lai izpildītu šo uzdevumu, tika pieņemts Ministru kabineta 2009.gada 29.jūlija rīkojums Nr.509 „Par Veselības ministrijas padotībā esošo valsts pārvaldes iestāžu reorganizāciju”. Līdz ar to 2009.gadā tika realizēta VM padotības iestāžu administratīvā reforma un funkciju optimizācija, kuras rezultātā tika likvidētas valsts aģentūra „Sabiedrības veselības aģentūra”, Veselības statistikas un medicīnas tehnoloģiju valsts aģentūra un Medicīnas profesionālās izglītības centrs, kā arī reorganizētas Zāļu cenu valsts aģentūra un Veselības obligātās apdrošināšanas valsts aģentūra, to vietā izveidojot divas tiešās pārvaldes iestādes – Veselības norēķinu centru un Veselības ekonomikas centru. Valsts aģentūra



"Latvijas Medicīnas bibliotēka" tika pievienota Rīgas Stradiņa universitātei, Tuberkulozes un plaušu slimību valsts aģentūra – valsts aģentūrai "Latvijas Infektoloģijas centrs". Savukārt valsts aģentūra "Paula Stradiņa Medicīnas vēstures muzejs" tika pārveidota par VM padotībā esošu tiešās pārvaldes iestādi – Paula Stradiņa Medicīnas vēstures muzeju. Tika reorganizētas tiešās pārvaldes iestādes – Katastrofu medicīnas centrs un Neatliekamās medicīniskās palīdzības dienests, tās apvienojot, un ar 2009.gada 1.decembri izveidota jauna veselības ministra pakļautībā esoša tiešās pārvaldes iestāde Neatliekamās medicīniskās palīdzības dienests.

VM padotībā esošās institūcijas	
līdz 2009.gada 30.septembrim	no 2009.gada 1.oktobra
Veselības obligātās apdrošināšanas valsts aģentūra	Veselības norēķinu centrs
Valsts aģentūra „Sabiedrības veselības aģentūra”	Veselības ekonomikas centrs
Veselības inspekcija	Veselības inspekcija
Valsts aģentūra „Latvijas Infektoloģijas centrs”	Valsts aģentūra „Latvijas Infektoloģijas centrs”
Sporta medicīnas valsts aģentūra	Sporta medicīnas valsts aģentūra
Rīgas Stradiņa universitāte	Rīgas Stradiņa universitāte
Valsts aģentūra „Paula Stradiņa medicīnas vēstures muzejs”	Paula Stradiņa medicīnas vēstures muzejs
Zāļu valsts aģentūra	Zāļu valsts aģentūra
Valsts asinsdonoru centrs	Valsts asinsdonoru centrs
Valsts tiesu medicīnas ekspertīzes centrs	Valsts tiesu medicīnas ekspertīzes centrs
Neatliekamās medicīniskās palīdzības dienests	Neatliekamās medicīniskās palīdzības dienests
Katastrofu medicīnas centrs	
Veselības statistikas un medicīnas tehnoloģiju valsts aģentūra	
Zāļu cenu valsts aģentūra	
Tuberkulozes un plaušu slimību valsts aģentūra	
Medicīnas profesionālās izglītības centrs	
Valsts aģentūra „Latvijas Medicīnas bibliotēka”	

Padotības iestāžu reorganizāciju un funkciju pārņemšanas procesa nodrošināšanai tika izstrādāti un Ministru kabinetā apstiprināti jauni normatīvie akti, kā arī veikti tehniski grozījumi virknē esošo normatīvo aktu.

2009.gadā VM veica izmaiņas arī kapitālsabiedrībās, kurās VM ir kapitālu daļu turētāja. Pašreiz VM ir valsts kapitāla daļu turētāja 14 kapitālsabiedrībās. Lai mazinātu administratīvo izmaksu slogu, praktiski visās valsts



kapitālsabiedrībās, kurās VM ir valsts kapitāla daļu turētāja, ir samazināts valdes locekļu skaits, bet vienu slimnīcu nodeva pašvaldības valdījumā (skat. tabulā).

Sabiedrības nosaukums	Valdes locekļu skaits	
	uz 01.01.2009	uz 31.12.2009
Valsts sabiedrība ar ierobežotu atbildību „Nacionālais rehabilitācijas centrs „Vaivari””	3	3
Valsts sabiedrība ar ierobežotu atbildību „Latgales novada rehabilitācijas centrs „Rāzna””	3	1
Valsts sabiedrība ar ierobežotu atbildību „Piejūras slimnīca”	3	2
Sabiedrība ar ierobežotu atbildību „Daugavas slimnīca”	3	Nodota pašvaldības valdījumā
Valsts sabiedrība ar ierobežotu atbildību „Straupes narkoloģiskā slimnīca”	3	1
Valsts sabiedrība ar ierobežotu atbildību „Strenču psihoneiroloģiskā slimnīca”	3	2
Valsts sabiedrība ar ierobežotu atbildību „Daugavpils psihoneiroloģiskā slimnīca”	3	2
Valsts sabiedrība ar ierobežotu atbildību „Traumatoloģijas un ortopēdijas slimnīca”	4	3
Valsts sabiedrība ar ierobežotu atbildību „Aknīstes psihoneiroloģiskā slimnīca”	3	2
Valsts sabiedrība ar ierobežotu atbildību „Bērnu psihoneiroloģiskā slimnīca „Ainaži””	3	1
Valsts sabiedrība ar ierobežotu atbildību „Slimnīca „Ģintermuiža”	3	2
Valsts sabiedrība ar ierobežotu atbildību „Bērnu klīniskā universitātes slimnīca”	5	3
Valsts sabiedrība ar ierobežotu atbildību „Paula Stradiņa klīniskā universitātes slimnīca”	5	3
Valsts sabiedrība ar ierobežotu atbildību „Rīgas psihiatrijas un narkoloģijas centrs”	3	2
Sabiedrība ar ierobežotu atbildību „Rīgas Austrumu klīniskā universitātes slimnīca”	5	3

2. VESELĪBAS MINISTRIJAS DARBĪBAS REZULTĀTI

2.1. Galvenās prioritātes 2009.gadā

Veselības aprūpe

2009.gadā tika veiktas nozīmīgas pārmaiņas veselības aprūpes sistēmā, kuru galvenais mērķis bija nodrošināt kvalitatīvu veselības aprūpes pakalpojumu pieejamību iedzīvotājiem. Izmaiņas veselības aprūpes sistēmā 2009.gadā tika realizētas atbilstoši četriem galvenajiem rīcības virzieniem – veselības aprūpes sistēmas vadība, veselības aprūpes pakalpojumu sniedzēju struktūras optimizācija, veselības aprūpes pakalpojumu apmaksas modeļu pilnveidošana un cilvēkresursu attīstība. Detalizētāk ar veselības aprūpes sistēmas strukturālās reformas norisi var iepazīties informatīvajā ziņojumā „Par veselības aprūpes sistēmas strukturālās reformas norisi un plānotajiem pasākumiem tās tālākai īstenošanai” (izskatīts 15.09.2009. Ministru kabineta sēdē, prot. Nr.58, 5.§) un informatīvajā ziņojumā „Par veiktajiem pasākumiem un sasniegtajiem rezultātiem veselības aprūpes sistēmas reorganizācijā, veselības aprūpes pakalpojumu pieejamību trūcīgajiem un turpmāk plānoto” (izskatīts 16.02.2010. Ministru kabineta sēdē, prot. Nr.9, 27.§) (ar abiem iepriekšminētajiem dokumentiem var iepazīties Valsts kancelejas Politikas plānošanas dokumentu datu bāzē „Polsis”).

Lai nodrošinātu veselības nozares profesionāļu līdzdalību veselības politikas plānošanā, 2009.gada 5.augustā tika izveidota **Veselības nozares galvenā speciālista institūcija**. Ir apstiprināts galveno speciālistu personālsastāvs un Galveno speciālistu darbības nolikums. VM galvenie speciālisti piedalās veselības nozares attīstības plānošanā un no valsts budžeta apmaksāto pakalpojumu izvērtēšanā.

Lai veicinātu veselības nozares profesionālo organizāciju līdzdalību veselības politikas veidošanā un lēmumu pieņemšanā, tika aktivizēta **Veselības nozares stratēģiskās padomes** darbība. Veselības nozares stratēģiskā padome 2009.gadā sniedza priekšlikumus veselības aprūpes reformas realizācijai un veselības nozares finansēšanas kārtībai, izskatīja jautājumus par stacionāro ārstniecības iestāžu darba optimizāciju un neatliekamās medicīniskās palīdzības nodrošināšanu reģionos un vienota neatliekamā medicīniskās palīdzības dienesta veidošanu, kā arī sniedza priekšlikumus Gada balvas medicīnā organizēšanai un pretendentu izvirzīšanai.

Ar Ministru kabineta 2009.gada 29.janvārī rīkojumu Nr.48 tika apstiprināta **Onkoloģijas slimību kontroles programma 2009.-2015.gadam** un

saskaņā ar šo programmu 2009.gadā Latvijā tika uzsākta valsts organizētā un apmaksātā krūts dziedzera, dzemdes kakla un kolorektālā jeb zarnu ļaundabīgo audzēju savlaicīgas atklāšanas programma. Slimības diagnosticēšana agrīnā stadijā ļauj laicīgi uzsākt atbilstošu ārstēšanu un saglabāt dzīves kvalitāti. Tieši ar šādu mērķi ir uzsākta **vēža skrīninga programmas ieviešana Latvijā, ko īsteno trīs virzienos:**

1. krūts vēža skrīnings, ko veic ar mammogrāfijas metodi reizi divos gados sievietēm vecumā no 50 līdz 69 gadiem;
2. dzemdes kakla vēža skrīningtesta citoloģiskais izmeklējums, ko veic reizi trijos gados sievietēm vecumā no 25 līdz 70 gadiem;
3. slēpto asiņu noteikšana fēcēs kā skrīningtests zarnu vēzim, ko veic reizi gadā vīriešiem un sievietēm vecumā no 50 gadiem.

2009.gada 17.decembrī Saeimā ir pieņemts **Pacientu tiesību likums**, kurā noteiktas pacienta un viņa tuvinieku tiesības piekrist vai atteikties no ārstniecības, tiesības uz kvalitatīvu, laipnu un cieņpilnu ārstēšanu un aprūpi, tiesības uz informāciju par slimības diagnozi, izmeklēšanu un ārstniecības procesu, kā arī tiesības izvēlēties ārstniecības personu un ārstniecības iestādi. Likumā noteiktas arī nepilngadīga pacienta tiesības. Tāpat likums aizsargās pacienta intereses, iesaistoties klīniskā pētījumā. Jaunajā likumā ir arī normas, kas pacientam vai viņa pārstāvim paredz tiesības uz atlīdzību par ārstniecības procesā veselībai vai dzīvībai nodarīto kaitējumu, kā arī morālo kaitējumu. Atlīdzība par pacienta dzīvībai vai veselībai nodarīto kaitējumu varēs sasniegt 100 000 latu, bet par morālo kaitējumu – 5 000 latu. Atlīdzību izmaksās no jaunveidojamā Ārstniecības riska fonda, kurā ārstniecības iestādes iemaksās ārstniecības riska valsts nodevu. Atlīdzību varēs saņemt, sākot no 2012.gada 1.jūlija, par kaitējumu, kas nodarīts pēc 2012.gada 1.janvāra. Likums stāsies spēkā 2010.gada 1.martā.

Lai nodrošinātu tiesisku vidi **e-veselības** pasākumu ieviešanai un lietošanai, tika izstrādāts likumprojekts „Grozījumi Ārstniecības likumā”. Ir plānots noteikt termina „vienotā veselības nozares elektroniskā informācijas sistēma” skaidrojumu, deleģēt Ministru kabinetu noteikt vienotās veselības nozares elektroniskās informācijas sistēmas pārzini, sistēmā glabājamus datus, veselības aprūpes organizēšanai un pakalpojumu sniegšanas atvieglošanai.

Ir pieņemti **grozījumi** Ministru kabineta 2006.gada 19.decembra noteikumos Nr.1046 „**Veselības aprūpes organizēšanas un finansēšanas kārtība**”, ar kuriem:

1. Veiktas izmaiņas pacientu iemaksās un apmaksas nosacījumos ārstniecības iestādēs. Minētās izmaiņas paredz, ka:
 - par ģimenes ārsta ambulatoru apmeklējumu jāmaksā 1 lats,



- par speciālista apmeklējumu ambulatori – 5 lati (sākot ar 2010.gada 1.janvāra – 3 lati);
 - par ārstēšanos slimnīcās – 12 lati dienā (sākot ar 2010.gada 1.janvāri – 9,50 lati);
 - par ārstēšanos Tuberkulozes un plaušu slimību valsts aģentūrā un Latvijas infektoloģijas centrā (no 2009.gada 1.oktobra – valsts aģentūra „Latvijas Infektoloģijas centrs”), kā arī aprūpes slimnīcās un slimnīcu aprūpes nodaļās – 5 lati dienā;
 - par ārstēšanos onkoloģijas un onkohematoloģijas, kā arī no alkoholisko, narkotisko un psihotropo un toksisko vielu atkarības – 5 lati dienā;
 - noteikts, ka papildus pacienta iemaksai, slimnīca var iekasēt pacienta līdzmaksājumu 30 latus par vienā stacionēšanās reizē veiktajām ķirurģiskajām operācijām. Trūcīgajām personām ārstniecības iestāde papildus pacienta iemaksai drīkst iekasēt līdzmaksājumu ne vairāk kā 15 latu apmērā par vienā stacionēšanās reizē veiktajām ķirurģiskajām operācijām līdzšinējo 30 latu vietā, savukārt no 2009.gada 1.oktobra trūcīgās personas atbrīvotas no līdzmaksājuma veikšanas. Līdzmaksājums nav jāmaksā no pacienta iemaksas atbrīvotajām iedzīvotāju kategorijām.
2. Pamatojoties uz pacienta iemaksas palielinājumu, ir noteikts, ka vienā ārstēšanās reizē slimnīcā pacientam nav jāmaksā vairāk kā 250 lati un pacienta iemaksas kopsumma par ambulatorajiem un stacionārajiem veselības aprūpes pakalpojumiem kalendārā gadā nevar būt lielāka par 400 latiem. Tas nozīmē, ka, ja patients ir sasniedzis šo pacienta iemaksu summu, ko var apliecināt ar kvītīm vai čekiem, tad viņš var saņemt atbrīvojumu no tālākas pacienta iemaksas maksāšanas konkrētajā ārstēšanas reizē slimnīcā vai kalendārajā gadā.
 3. No pacientu iemaksām atbrīvotas visas līdzšinējās pacientu kategorijas (bērni, grūtnieces, psihiski slimās personas un citi), no pacienta iemaksas papildus atbrīvoti arī I grupas invalīdi. Trūcīgajām personām turpmāk jāmaksā 50% no pacienta iemaksas (no 2009.gada 1.marta līdz 2009.gada 1.oktobrim), sākot ar 2009.gada 1.oktobri, trūcīgās personas ir atbrīvotas no pacienta iemaksu veikšanas.
 4. Paplašināts diagnožu saraksts, ar kurām var saņemt valsts apmaksāto veselības aprūpi mājās.
 5. Vienkāršota un paātrināta pacienta reģistrācija ģimenes ārsta pacientu sarakstā. Turpmāk ģimenes ārsts pats (nevis Veselības norēķinu centrs) reģistrēs sistēmā vienošanos ar pacientu par iekļaušanu savā pacientu sarakstā.
 6. Uzlabota medicīniskās palīdzības pieejamība neatliekamajās situācijās slimnīcu uzņemšanas nodaļās – ja patients, kuram ir trauma, pēkšņa saslimšana vai hroniskas slimības saasināšanās, kas apdraud dzīvību vai

veselību, bet nav pieejama ģimenes ārsta vai dežūrārsta palīdzība, vēršas slimnīcas uzņemšanas nodaļā, bet pēc palīdzības saņemšanas netiek ievietots slimnīcā, uzņemšanas nodaļā sniegtos ambulatoros pakalpojumus apmaksā valsts.

7. No valsts budžeta apmaksāto veselības aprūpes pakalpojumu klāsta ir izslēgti pozitronu emisijas tomogrāfijas izmeklējumi, savukārt onkoloģisko vai onkohematoloģisko slimību ķīmijterapija un staru terapija 80% gadījumu tiek veikta ambulatori dienas stacionārā.
8. Noteikts, ka ģimenes ārstu pacientu pieņemšanas laikam ārsta prakses vietā jābūt ne mazāk kā 20 stundas nedēļā, tādējādi ļaujot ārstam plānot savu darbu atbilstoši pacientu plūsmai. Vienlaicīgi noteikts, ka pacientam, kuram nav akūta saslimšana, jānodrošina pieņemšana 5 darba dienu laikā. Tāpat noteikts, ka ģimenes ārstiem jāveic pieaugušo profilaktiskās apskates.
9. Tiešās pieejamības speciālistu sarakstā iekļauts bērnu ķirurgs, pediatrs un oftalmologs, līdz ar to, dodoties pie viņiem uz konsultāciju, nav nepieciešams ģimenes ārsta nosūtījums.
10. Noteikts, ka no valsts budžeta līdzekļiem tiek apmaksāta plānveida lielo locītavu endoprotezēšana, tai skaitā steidzamības kārtā veicamā endoprotezēšana. Līdz 2009.gada 31.decembrim tika nodrošināta iespēja saņemt lielo locītavu endoprotezēšanas pakalpojumus, personai veicot 50% ārstēšanās izdevumu līdzmaksājumu.
11. Precizēta medicīniskās rehabilitācijas saņemšanas kārtība, kas paredz precīzāku pakalpojumu saņemšanas regulējumu, nosakot pakalpojumu sniegšanas veidus, pacientu atlases kritērijus pakalpojumu saņemšanai un turpmākās novērošanas nosacījumus.
12. Noteikts, ka par ģimenes ārsta izsaukšanu mājās gripas epidēmijas laikā pie pacienta, kurš saslimis ar gripu, turpmāk būs noteikta samaksa – 2 lati.
13. Papildināts primārās veselības aprūpes sniedzēju saraksts, iekļaujot tajā pediatru, kas veic ģimenes ārsta funkcijas mazajiem pacientiem.

2009.gada 27.janvārī tika pieņemts Ministru kabineta rīkojums Nr.75 „**Par tiešās pārvaldes iestādes „Neatliekamās medicīniskās palīdzības dienests izveidošanu”**”, kas paredz, ka ar 2009.gada 1.februāri tiek izveidota veselības ministra pakļautībā esoša tiešās pārvaldes iestāde „Neatliekamās medicīniskās palīdzības dienests” (turpmāk – dienests), kas īsteno vienotu valsts politiku neatliekamās medicīniskās palīdzības jomā. Vienota dienesta izveidošanas rezultātā samazināsies neatliekamās medicīniskās palīdzības (turpmāk – NMP) brigādes ierašanās laiks pie pacienta, jo būs iespējams nodrošināt principu „brauc tuvākā brigāde”, nevis pēc NMP brigādes teritoriālās piederības principa. Būs iespējams efektīvāk vadīt brigādes ārkārtas medicīniskajā situācijā, jo brigādes tiks vadītas reģiona mērogā, nodrošinot ātrāku papildus NMP brigāžu un cilvēkresursu piesaistīšanu, nepieciešamības gadījumā iesaistot centrālo vadības dispečerdienestu. Pārņemot no pašvaldību

institūcijām (galvenokārt pašvaldību komercsabiedrībām) pirmsslimnīcas neatliekamās medicīniskās palīdzības funkciju, uz 2009.gada 31.decembri dienests nodrošināja 84% no visiem izsaukumiem valstī. Līdz 2009.gada 31.decembrim dienestā kopumā bija apvienotas 2482 amata vietas. Dienesta NMP brigāžu darba nodrošināšanai ikdienā lieto līdz 188 operatīvos medicīniskos transportlīdzekļus.

Turpinās NMP brigāžu pietuvināšana iedzīvotājiem, lai nodrošinātu brigāžu ātrāku ierašanos pie pacientiem. 2009.gadā ir izveidoti 7 jauni NMP brigāžu punkti Aglonā, Saldus novadā Ezerē, Balvu novada Tilzā, Līgatnes novadā, Pārgaujas novada Plācī, Vecpiebalgas novada Taurenē un Ludzas novada Rundēnos.

Lai noteiktu dienesta darbības mērķi, kompetenci, struktūru un pārvaldi, 2009.gada 15.decembrī tika pieņemti Ministru kabineta noteikumi Nr.1480 „**Neatliekamās medicīniskās palīdzības dienesta nolikums**”. Noteikumos noteikts arī dienesta darbības tiesiskuma nodrošināšanas mehānisms un pārskatu sniegšanas kārtība par dienesta darbību.

Pieņemti Ministru kabineta 2009.gada 20.janvāra noteikumi Nr.60 „**Noteikumi par obligātajām prasībām ārstniecības iestādēm un to struktūrvienībām**”, ar kuriem tika atcelta ārstniecības iestāžu atbilstības novērtēšana. Šobrīd ārstniecības iestādes vadītājs ir atbildīgs par savas iestādes atbilstību visām noteikumos noteiktajām prasībām un nav nepieciešama atbilstības novērtēšana, kas samazina birokrātisko slogu gan sistēmā, gan arī atvieglo ārstniecības iestāžu darbu.

Pieņemti Ministru kabineta 2009.gada 6.janvāra noteikumi Nr.10 „**Noteikumi par valsts statistikas pārskatiem veselības aprūpes jomā**”, kas nosaka kārtību, kādā jāiesniedz statistikas pārskati veselības aprūpes jomā. Veiktās izmaiņas veselības statistikas un medicīniskās dokumentācijas jomā atvieglos ārstniecības iestāžu darbu un veicinās birokrātijas mazināšanas veselības statistikas un medicīniskās dokumentācijas aprītē. Ir samazināts sākotnējo statistikas veidlapu skaitu, likvidētas pārskatu veidlapas, kuras šobrīd ir zaudējušas aktualitāti vai dublē citos pārskatos esošo informāciju. Jaunā kārtība izslēdz arī jau citos reģistros pieejamās informācijas atkārtotu iesniegšanu un dublēšanu.

Ar mērķi mazināt veselības nozares sadrumstalotību un pārlietu šauru specializāciju, būtiskākās izmaiņas veicot ārstniecības personu specialitāšu, apakšspecialitāšu un papildspecialitāšu sarakstā, pieņemti Ministru kabineta 2009.gada 24.februāra noteikumi Nr.192 „**Ārstniecības personu un ārstniecības atbalsta personu reģistra izveides, papildināšanas un uzturēšanas kārtība**”. Atbilstoši minētajiem noteikumiem, piemēram,

līdzšinējo medicīnas māsas profesijas 34 specialitāšu vietā noteiktas septiņas pamatspecialitātes un piecas papildspecialitātes.

Pieņemti Ministru kabineta 2009.gada 24.februāra noteikumi Nr.193 „**Noteikumi par ārstniecības atbalsta personu sertifikācijas kārtību un sertificējamo ārstniecības atbalsta personu profesijām**”, kas nosaka ārstniecības iestādē strādājošo ārstniecības atbalsta personu sertifikācijas kārtību un sertificējamo profesiju sarakstu. Par ārstniecības atbalsta personām uzskatāmas personas, kurām nav tiesību nodarboties ar ārstniecību, bet kuras ir tieši iesaistītas veselības aprūpes procesa nodrošināšanā, piemēram, ārstniecības iestāžu laboratorijas speciālisti, medicīnas iekārtu inženieri, protēžu meistari, sociālie darbinieki, sociālie aprūpētāji u.c.

Lai reglamentētu ārstniecības personu profesionālo darbību ārstniecībā, pieņemti Ministru kabineta 2009.gada 24.marta noteikumi Nr.268 „**Noteikumi par ārstniecības personu un studējošo, kuri apgūst pirmā vai otrā līmeņa profesionālās augstākās medicīniskās izglītības programmas, kompetenci ārstniecībā un šo personu teorētisko un praktisko zināšanu apjomu**”. Minētajos noteikumos ietvertās tiesību normas ir prasības ārstniecības personu profesionālās darbības veikšanai, ne izglītībai. Noteikumi paredz, ka ārstniecības personām, kuras ir reģistrētas ārstniecības personu reģistrā un kurām ārstniecības personas sertifikāti ir piešķirti atbilstoši tam ārstniecības personu specialitāšu klasifikatoram, kāds bija spēkā līdz šo noteikumu spēkā stāšanās dienai, un sakarā ar specialitāšu klasifikatora maiņu, jauni sertifikāti attiecīgajā specialitātē vairs netiek izsniegti, resertifikācija nav jākārt un tām piešķirtie ārstniecības personas sertifikāti ir spēkā. Šo ārstniecības personu patstāvīgā profesionālā darba apjomu, pamatojoties uz attiecīgās specialitātes sertificēta un apmācītātiesīga speciālista vērtējumu par ārstniecības personas profesionālajām prasmēm, nosaka ārstniecības iestādes vadītājs. Minētajos noteikumos noteikta 90 ārsta pamatspecialitāšu, apakšspecialitāšu un papildspecialitāšu kompetence ārstniecībā (piemēram, ķirurga, kardiologa, fizikālās un rehabilitācijas medicīnas ārsta, dietologa u.c.), vecmātes kompetence ārstniecībā, māsas 12 pamatspecialitāšu un papildspecialitāšu kompetence ārstniecībā, 8 funkcionālo speciālistu kompetence ārstniecībā, kā arī 16 citu ārstniecības personu kompetence ārstniecībā (masiera, radiologa asistenta, zobu higiēnista u.c.).

Ar Ministru kabineta 2009.gada 25.augusta noteikumiem Nr.972 „**Rezidentu sadales un rezidentūras finansēšanas noteikumi**” noteikta rezidentu sadales un rezidentūras finansēšanas kārtība, norādot, ka VM aprēķina no valsts budžeta līdzekļiem finansējamo rezidentūras vietu skaitu un administrē rezidentu apmācībai paredzētos finanšu līdzekļus.



Pieņemti **grozījumi** Ministru kabineta 2005.gada 8.novembra noteikumos Nr.847 „**Noteikumi par Latvijā kontrolējamajām narkotiskajām vielām, psihotropajām vielām un prekursoriem**”. Noteikumos iekļautās normas papildina Latvijā kontrolējamo narkotisko vielu, psihotropo vielu un prekursoru I saraksts (aizliegtās sevišķi bīstamās narkotiskās vielas, tām pielīdzinātās psihotropās vielas un augi) ar sintētiskajiem kanabinoīdiem un noteiktiem augiem, kuriem piemīt psihoaktīvas īpašības.

Lai precizētu aizliegto vielu sarakstu, pieņemti **grozījumi** Ministru kabineta 2004.gada 30.novembra noteikumos Nr.974 „**Dopinga kontroles noteikumi**”.

Lai precizētu, ka ķīmiski toksikoloģisko ekspertīzi veic sertificēti tiesu eksperti, ka medicīniskā pārbaude ārstniecības iestādē ietver sevī arī alkohola koncentrācijas noteikšanu transportlīdzekļa vadītāja izelpotajā gaisā, kā arī ka nepieciešamības gadījumā (kad apreibinošās vielas lietošanu nevar apstiprināt ar laboratoriskajiem izmeklējumiem) ārstniecības persona apreibinošo vielu reibumu (ietekmi) var konstatēt klīniski, pieņemti **grozījumi** Ministru kabineta 2008.gada 2.jūnija noteikumos Nr.394 „**Alkohola, narkotisko, psihotropo vai toksisko vielu ietekmes pārbaudes kārtība**” un **grozījumi** Ministru kabineta 2005.gada 11.janvāra noteikumos Nr.15 „**Kārtība, kādā nosakāma alkohola koncentrācija asinīs un izelpotajā gaisā un konstatējams narkotisko vai citu apreibinošo vielu iespaids**”.

Lai nodrošinātu augstāku asins un asins komponentu sagatavošanas kvalitāti, kā arī lai nodrošinātu sabiedrību pret nekvalitatīvu asins un asins komponentu izplatīšanu un atvieglotu donoru pieejamību, kas mazinās asins iztrūkumu, pieņemti **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 un kompensāciju par izdevumiem zaudētā asins apjoma atjaunošanai**”.

Kopš 2009.gada 1.jūlija no VM piešķirtajiem valsts budžeta līdzekļiem neapmaksā psihiatriskā profila stacionārajās nodaļās sniegto palīdzību personām ar smagiem garīga rakstura traucējumiem, kurām nav kontrindikāciju uzņemšanai ilgstošas sociālās aprūpes un sociālās rehabilitācijas institūcijās. Lai nodrošinātu nepieciešamo aprūpi psihiatrisko slimnīcu 273 pacientiem ar smagiem garīga rakstura traucējumiem (1. un 2.grupas invalīdi), kuri gaida rindā uz ilgstošas sociālās aprūpes un sociālās rehabilitācijas pakalpojumiem sociālās aprūpes iestādēs, savukārt veselības stāvokļa dēļ tie nevar tikt izrakstīti no stacionāra turpmākai ambulatorai aprūpei, jo vienlaikus ir nepieciešams arī sociālais pakalpojums, VM sadarbībā ar Labklājības ministriju izstrādāja

Ministru kabineta 2009.gada 25.jūnija rīkojumu Nr.416 „**Par ilgstošas sociālās aprūpes un sociālās rehabilitācijas pakalpojumu nodrošināšanu valsts sabiedrībā ar ierobežotu atbildību „Rīgas psihiatrijas un narkoloģijas centrs”, valsts sabiedrībā ar ierobežotu atbildību „Daugavpils psihoneiroloģiskā slimnīca”, valsts sabiedrībā ar ierobežotu atbildību „Slimnīca „Ģintermuiža”” un valsts sabiedrībā ar ierobežotu atbildību „Strenču psihoneiroloģiskā slimnīca”**”. Saskaņā ar rīkojumā minēto, no 2009.gada 1.jūlija valsts sabiedrība ar ierobežotu atbildību „Rīgas psihiatrijas un narkoloģijas centrs”, valsts sabiedrība ar ierobežotu atbildību „Daugavpils psihoneiroloģiskā slimnīca”, valsts sabiedrība ar ierobežotu atbildību „Slimnīca „Ģintermuiža”” un valsts sabiedrība ar ierobežotu atbildību „Strenču psihoneiroloģiskā slimnīca” sniedz ilgstošas sociālās aprūpes un sociālās rehabilitācijas pakalpojumus 273 pacientiem ar smagiem garīga rakstura traucējumiem, kas tiek apmaksāti no Labklājības ministrijas budžeta.

Ar mērķi atbalstīt Ukrainu akūtas respiratorā vīrusa saslimšanas un pandēmiskās gripas (H1N1) izraisīto seku ierobežošanai un likvidēšanai, VM izstrādāja Ministru kabineta 2009.gada 25.novembra rīkojumu Nr.802 „**Par humānās palīdzības sniegšanu Ukrainai**”. Saskaņā ar minēto rīkojumu VM sadarbībā ar Neatliekamās medicīniskās palīdzības dienestu sagatavoja un nosūtīja humānās palīdzības kravu no valsts materiālajās rezervēs esošajiem resursiem.

Sabiedrības veselība

Epidemioloģiskā drošība

Pasaules Veselības organizācija 2009.gada 11.jūnijā izsludināja **gripas pandēmijas 6.fāzi**. Līdz ar to jautājums par gripas epidemioloģisko uzraudzību kļuva par prioritāti infekcijas slimību epidemioloģiskās uzraudzības jomā 2009.gadā.

Lai novērstu pandēmiskā gripas vīrusa A(H1N1) izplatīšanos, kā arī pildītu Eiropas Komisijas Lēmumu par epidemioloģiskās informācijas apmaiņu ar citām Eiropas Savienības dalībvalstīm, tika veikti **grozījumi** Ministru kabineta 2006.gada 21.novembra noteikumos Nr.948 „**Noteikumi par gripas pretepidēmijas pasākumiem**”, precizējot ziņošanas kārtību jaunās gripas vīrusa A(H1N1) gadījumā.

Ņemot vērā esošo epidemioloģisko situāciju pasaulē un valstī, tika veikti **grozījumi** arī Ministru kabineta 1999.gada 5.janvāra noteikumos Nr.7 „**Infekcijas slimību reģistrācijas kārtība**”, vienkāršojot un optimizējot infekcijas slimību reģistrācijas kārtību, un, nosakot vienu institūciju – valsts aģentūru „Latvijas Infektoloģijas centrs”, kas reģistrē infekcijas slimību gadījumus.

2009.gada 12.novembrī Saeimā pieņēma **likumu „Grozījumi Epidemioloģiskās drošības likumā”**. Likums precizē epidemioloģiskās drošības jomas normatīvo regulējumu atbilstoši Starptautiskajiem Veselības aizsardzības noteikumiem un, dodot deleģējumu Ministru kabinetam noteikt sabiedrības veselības aizsardzības pasākumu veikšanas kārtību, nodrošina mehānismu šo noteikumu pilnīgai ieviešanai Latvijā. Atbilstoši 2009.gadā veiktajām veselības nozares reformām, likumā precizētas par epidemioloģiskās drošības jomā noteikto pasākumu īstenošanu atbildīgās institūcijas.

Ar Ministru kabineta 2009.gada 30.jūnija rīkojumu Nr.437 apstiprināta **Cilvēka imūndeficīta vīrusa (HIV) infekcijas izplatības ierobežošanas programma 2009.-2013.gadam**. Programmā ir noteikti valsts politikas prioritārie virzieni attiecīgajam plānošanas periodam, lai turpinātu samazināt HIV infekcijas izplatību valstī. Programmā ir ņemta vērā Eiropas Savienības nostāja un starptautisko organizāciju ieteikumi, kā arī starptautisku projektu ietvaros un neatkarīgu ekspertu vadībā izstrādātās rekomendācijas. Programmā ir integrēti arī HIV infekcijas un tuberkulozes savstarpēji saistītie jautājumi. Programmas mērķis ir ierobežot HIV infekcijas izplatību un panākt, lai nepalielinās jauno HIV infekcijas gadījumu skaits.

Lai nodrošinātu labāku infekcijas slimību profilaksi bērniem, pieņemti **grozījumi** Ministru kabineta 2000.gada 26.septembra noteikumos Nr.330 **"Vakcinācijas noteikumi"**, kas paredz uzlabot bērnu vakcinācijas kalendāru un papildināt to ar vairākām valsts apmaksātām vakcīnām. No 2010.gada 1.janvāra vakcinācijas kalendārā noteiktām pacientu grupām iekļauta vakcinācija pret pneimokoka infekciju, kas izraisa gan plaušu saslimšanu, gan arī akūtu vidusauss iekaisumu ar biežām komplikācijām. Lai samazinātu mazu bērnu saslimstību ar rotavīrusu infekciju, kalendārā iekļauta vakcinācija bērniem no 2 mēnešu vecuma sākot ar 2011.gada 1.janvāri. No 2010.gada 1.septembra kalendārā iekļauta divpadsmitgadīgo meiteņu vakcināciju pret cilvēka papilomas vīrusa infekciju, lai novērstu saslimstības risku ar dzemdes kakla vēzi. Tāpat paredzēts pret ērcu encefalītu vakcinēt bāreņus un bez vecāku gādības palikušos bērnus bērnu aprūpes iestādēs un internātskolās visā Latvijas teritorijā, kā arī turpmāk pret B hepatītu vakcinēt nevis visus jaundzimušos, bet tikai tos, kuri dzimuši hepatīta B pozitīvām mātēm vai mātēm, kuras nebija pārbaudītas uz B hepatītu.

Lai nodrošinātu infekciju slimību profilaksi, jaunā redakcijā pieņemti noteikumi diviem paaugstināta riska objektiem – Ministru kabineta 2009.gada 13.janvāra noteikumi Nr.37 **„Higiēnas prasības publiskas lietošanas peldbaseiniem”** un Ministru kabineta 2009.gada 27.janvāra noteikumi Nr.71 **„Noteikumi par higiēnas prasībām frizētavām”**.

Lai sekmētu jaunu pirmsskolas izglītības iestāžu atvēršanu, esošo iestāžu tīklu attīstību un to izvietojumu pielāgotajās telpās, ir atvieglotas higiēnas prasības, kas noteiktas Ministru kabineta 2002.gada 27.decembra noteikumos Nr.596 „**Higiēnas prasības izglītības iestādēm, kas īsteno pirmsskolas izglītības programmas**”.

Ķīmiskās vielas un kosmētika

2009.gada 29.oktobrī Saeimā tika pieņemti **grozījumi Ķīmisko vielu un ķīmisko produktu likumā**, kas atcēla līdz šim likumā noteikto prasību par licences nepieciešamību, lai veiktu ar dezinfekcijas, dezinfekcijas un deratizācijas pakalpojumu sniegšanu saistītu komercdarbību. Turpmāk, lai veiktu ar šo pakalpojumu sniegšanu saistītu komercdarbību, pakalpojumu sniedzējs Ministru kabineta noteiktajā kārtībā paziņos par darbības uzsākšanu Veselības inspekcijai, līdz ar to ir samazināts administratīvais slogs komersantiem.

Lai ievērojami samazinātu nelaiemes gadījumu skaitu, kam iemesls ir neprofesionāla rīcība ar etiķa esenci, pieņemti **grozījumi Ministru kabineta 2004.gada 20.aprīļa noteikumos Nr. 334 „Noteikumi par pārtikas piesārņojumu un prasībām kodīgas ķīmiskas vielas saturošas pārtikas iepakojumam un marķējumam”**, saskaņā ar kuriem no 2010.gada 1.janvāra ir aizliegts izplatīt mazumtirdzniecībā pārtikas etiķskābi ar koncentrāciju virs 10 masas %, līdz ar to augstas koncentrācijas pārtikas etiķskābi atļaujot izmantot kā pārtikas piedevu tikai profesionālajā lietošanā – pārtikas uzņēmumos pārtikas produktu ražošanas tehnoloģisko procesu nodrošināšanai.

Lai pārņemtu Eiropas Savienības direktīvu prasības, ir veikti vairāki **grozījumi Ministru kabineta 2004.gada 20.aprīļa noteikumos Nr.354 „Noteikumi par būtiskajām prasībām kosmētikas līdzekļiem un to uzraudzības kārtību”**, kas aizliedz vai atļauj izmantot matu krāsās atsevišķas sastāvdaļas, kā arī nosaka atsevišķu vielu lietošanas ierobežojumus citos kosmētikas līdzekļos.

Peldūdens un dzeramais ūdens

Viens no būtiskākajiem rādītājiem peldvietā ir peldvietu ūdeņu kvalitāte. Peldvietu ūdens kvalitātes uzraudzības mērķis ir aizsargāt cilvēka veselību, brīdinot par pastāvošiem riska faktoriem. 2009.gadā peldvietu ūdens kvalitātes monitorings veikts pavisam 274 peldvietās – 46 jūras piekrastes peldvietās, 58 upju peldvietās un 172 ezeru un ūdenskrātuvju peldvietās.

Lai mazinātu administratīvo slogu dzeramā ūdens īpašo normu piešķiršanas jomā, 2009.gada 12.novembrī Saeimā pieņēma grozījumus Pārtikas aprites uzraudzības likumā, kas nosaka, ka lēmumu par dzeramā ūdens īpašās normas piešķiršanu, ko līdz šim pieņēma veselības ministrs, turpmāk pieņems Veselības inspekcija.

Ievainojumu profilakse

Lai apspriestu aktuālos jautājumus ievainojumu profilakses un mājokļa drošības jomā, 2009.gada 28.janvārī tika organizēts seminārs par bērnu traumatisma jautājumiem, kur piedalījās gan veselības nozares, gan citu nozaru pārstāvji.

2009.gada 8.-9. jūnijā VM sadarbībā ar Pasaules veselības organizācijas Eiropas reģionālo biroju organizēja Baltijas-Ziemeļvalstu konferenci par vardarbības ģimenē jautājumiem. Konferences dalībnieki tika iepazīstināti ar Latvijā izstrādātajām rekomendācijām ārstniecības personām darbam ar vardarbības upuriem.

Farmācija

Lai nodrošinātu visiem ar vienādu slimību slimojošiem pacientiem līdzvērtīgas iespējas saņemt nepieciešamo ārstēšanu, kā arī, lai nodrošinātu smagu un hronisku slimību ambulatorajai ārstēšanai paredzēto zāļu pastāvīgu pieejamību, ar **Ministru kabineta 2009.gada 12.februāra rīkojumu Nr.99 tika apstiprināta “Zāļu un medicīnisko ierīču iegādes izdevumu kompensācijas sistēmas attīstības koncepcija”**. Koncepcijas projektā tika norādīti četri risinājuma varianti, no kuriem valdība akceptēja variantu, kas paredzēja līdz 2011.gada nogalei neturpināt zāļu iegādes kompensācijas sistēmas attīstību (nepalielināt diagnožu skaitu, kompensējamo zāļu skaitu, to pacientu skaitu, kas saņem kompensējamās zāles), kā arī veikt pasākumus izdevumu ierobežošanai atbilstoši piešķirtajam budžetam. Sākot ar 2012.gadu, turpināt zāļu kompensācijas sistēmas attīstību, paredzot finansējumu ierobežojumu atcelšanai, pacientu skaita pieauguma segšanai, jaunu diagnožu iekļaušanai un kompensācijas saraksta paplašināšanai.

Lai varētu nodrošināt zāļu kompensāciju ne tikai pacientiem, kuri to jau saņem, bet arī pacientu skaita pieaugumam, VM vienlaicīgi ar papildus finansējuma meklējumiem (iekšējās pārdales VM budžeta ietvaros, zāļu ražotāju cenu samazinājums, līdzekļu, kas tiktu iegūti, palielinot akcīzes nodokli tabakai un alkoholam, novirzīšana zāļu iegādes kompensācijas sistēmas finansēšanai u.c.) izskatīja iespējamus pasākumus kompensācijas izdevumu samazināšanai. Kā viens no pagaidu risinājuma variantiem, ievērojot 2009.gadā sagaidāmo

valsts budžeta līdzekļu deficītu, tika pieņemti **grozījumi** Ministru kabineta 2006.gada 31.oktobra noteikumos Nr.899 "**Ambulatorajai ārstēšanai paredzēto zāļu un medicīnisko ierīču iegādes izdevumu kompensācijas kārtība**", kas paredzēja kompensācijas apmēra samazināšanu, attiecīgi samazinot 90% kompensāciju uz 75%, bet līdz šim piemērojamo 75% kompensāciju uz 50% un attiecinot to uz visām diagnozēm, ņemot vērā vienlīdzības principu. Vienlaicīgi tika saglabāta 100% kompensāciju, ja pacientam konstatēta hroniska, dzīvību apdraudoša slimība vai slimība, kas izraisa smagu neatgriezenisku invaliditāti un kuras ārstēšanā ir nepieciešama attiecīgo zāļu lietošana, lai uzturētu pacienta dzīvības funkcijas. Kompensācijas apmēra samazinājums neskāra arī diagnozes, kurām zāļu iegādes izdevumi tiek kompensēti 50% apmērā. Tāpat ir saglabāta zāļu iegādes izdevumu kompensācija individuālajām personām, saskaņā ar ārstu konsīlija lēmumu.

Ar mērķi uzlabot zāļu aprites kārtību ārstniecības iestādēs un sociālās aprūpes institūcijās, kā arī lai precizētu slēgta tipa aptiekas veidošanas kritērijus un ārstniecības iestādes zāļu komitejas un klīniskā farmaceita funkcijas, pieņemti **grozījumi** Ministru kabineta 2007.gada 27.marta noteikumos Nr.220 "**Zāļu iegādes, uzglabāšanas, izlietošanas, uzskaites un iznīcināšanas kārtība ārstniecības iestādēs un sociālās aprūpes institūcijās**". Noteikumi atvieglo nosacījumus vakcīnu saņemšanai tām ārstniecības iestādēm, kas atbilst vakcinācijas iestādes statusam.

Lai noteiktu stingrākas prasības zāļu bezmaksas paraugu izplatīšanai, pieņemti **grozījumi** Ministru kabineta 2007.gada 6.marta noteikumos Nr.167 „**Zāļu reklamēšanas kārtība un kārtība, kādā zāļu ražotājs ir tiesīgs nodot ārstiem bezmaksas zāļu paraugus**”, kas paredz, ka zāļu bezmaksas paraugi tiek nodoti ārstiem, kuri tos var nodot pacientiem lietošanai, lai uzsāktu šo zāļu terapiju, tāpēc uz zāļu bezmaksas paraugu izplatīšanu ir jāattiecina tādi paši noteikumi, kā uz zālēm (uzglabāšana, temperatūras režīms, pavaddokumenti un citas prasības). Zāļu reklamēšanas kārtība ir papildināta ar zāļu reklāmai noteiktām prasībām, kas veicina racionālu zāļu lietošanu un novērš nepamatotas lietošanas iespējas.

Pieņemti **grozījumi** Ministru kabineta 2006.gada 31.oktobra noteikumos Nr.899 "**Ambulatorajai ārstēšanai paredzēto zāļu un medicīnisko ierīču iegādes izdevumu kompensācijas kārtība**", kas paredz no 2010.gada 1.janvāra papildināt kompensējamo diagnožu sarakstu ar Humānā imūndeficīta vīrusa (HIV) diagnožu grupu, savukārt kompensējamo zāļu sarakstu papildināt ar zālēm šīs diagnozes ārstēšanai, lai iekļautos vienotā ambulatorajai ārstēšanai paredzēto zāļu iegādes izdevumu kompensācijas sistēmā. Iepriekš HIV pacienti ambulatorajai ārstēšanai paredzētās zāles saņēma valsts aģentūrā "Latvijas Infektoloģijas centrs". Grozījumi minētajos noteikumos precizē kritērijus zāļu

un medicīnisko ierīču iekļaušanai kompensējamo zāļu sarakstā, kā arī mazina administratīvo slogu, kas saistīts ar zāļu iekļaušanu un uzturēšanu kompensējamo zāļu sarakstā, jo tika noteikts, ka zāles iekļauj kompensējamo zāļu sarakstā uz nenoteiktu laiku, nevis diviem gadiem kā tas bija līdz šim. Vienlaikus izmaiņas paredzēja pasākumus, lai administratīvi veicinātu kompensējamo zāļu cenu samazināšanos un atvieglotu lētāku zāļu iekļaušanu kompensējamo zāļu sarakstā.

Lai Sociālās drošības tīkla stratēģijas ietvaros ar 2009.gada 1.oktobri trūcīgām personām, kas par tādām atzītas Ministru kabineta noteiktajā kārtībā, pilnībā kompensētu zāļu un medicīnisko ierīču iegādes izdevumus, pieņemti **grozījumi** Ministru kabineta 2006.gada 31.oktobra noteikumos Nr.899 „**Ambulatorajai ārstēšanai paredzēto zāļu un medicīnisko ierīču iegādes izdevumu kompensācijas kārtība**”.

Projektu realizācija

2009.gadā veselības nozarē tika turpināts aktīvs darbs pie jauno investīciju piesaistes un jau piesaistīto investīciju ieviešanas nosacījumu izstrādes un ieviešanas uzraudzības. Kopumā 2009.gadā veselības nozarei piesaistīti 8 finanšu instrumenti, apstiprināti 24 jauni investīciju projekti, līdz ar ko kopējais realizējamo projektu skaits 2009.gadā bija 49 investīciju projekti, no kuriem 5 investīciju projektu īstenošana tika pabeigta, tādējādi nodrošinot veselības aprūpes infrastruktūras attīstību. Papildus 2009.gadā tika turpināts darbs pie ES fondu atsevišķu aktivitāšu ieviešanas nosacījumu izstrādes, nosakot normas, kas ļauj paaugstināt investīciju efektivitāti.

Valsts budžets

2009.gadā no valsts budžeta līdzekļiem netika piešķirts finansējums Ambulatorās un stacionārās veselības aprūpes pakalpojumu sniedzēju attīstības programmas ieviešanas plāna 2005. – 2010.gadam realizācijai. Līdz ar to netika uzsākta neviena jauna projekta realizācija.

Privatizācijas fonds

2008.gada nogalē atbilstoši 2008.gada 24.oktobra Ministru kabineta rīkojumam Nr.645 „Par privatizācijas ieņēmumu novirzīšanu valsts sabiedrībai ar ierobežotu atbildību „Nacionālais rehabilitācijas centrs „Vaivari”” Reitterapijas nodaļas projekta īstenošanai” tika apstiprināts projekts par kopējo summu 478 800 LVL ar realizācijas termiņu 2009.gada 31.augusts. Ņemot vērā sarežģījumus atsevišķu projekta aktivitāšu realizācijā, 2009.gadā projekta realizācijas termiņš tika pagarināts līdz 2010.gada 30.jūnijam.

Valsts galvotā aizdevuma projekti un to īstenošana

2009.gadā turpinājās valsts galvotā aizdevuma projektu īstenošana 9 ārstniecības iestādēs par kopējo summu 153,5 milj. LVL., kas uzsākta likumā „Par valsts budžetu 2006.gadam” 16.pielikuma „Valsts izsniedzamie galvojumi 2006.gadam” un „Par valsts budžetu 2007.gadam” 15.pielikuma „Valsts izsniedzamie galvojumi 2007.gadam” ietvaros.

VSIA „Rīgas Psihiatrijas un narkoloģijas centrs” 2009.gadā, izvērtējot savas finansiālās iespējas un ņemot vērā esošo ekonomisko situāciju, atteicās no lielākās daļas valsts galvotā aizdevuma summas un projektu realizēs samazinātā apjomā.

Neskatoties uz to, ka valsts galvoto aizdevumu projektu realizācija 2009.gada otrajā pusē praktiski tika apturēta, līdz 2009.gada 31.decembrim tika pabeigta Rīgas Stradiņa universitātes projekta RSU „Lielās Aulas izveidošana” realizācija. Līdz ar to no valsts galvoto aizdevumu līdzekļiem kopumā ir pabeigta trīs projektu realizācija par kopējo summu 7 170 400 LVL.

ES Pārejas programma (Transition Facility) un ES Phare programmas

2009.gadā netika turpināta vai uzsākta jaunu projektu realizācija. Veicot valsts pārvaldes iestāžu reorganizāciju atbilstoši Ministru kabineta 2009.gada 29.jūlija rīkojumam Nr.509 "Par Veselības ministrijas padotībā esošo valsts pārvaldes iestāžu reorganizāciju", tika mainīti finansējuma saņēmēji vairākiem Phare programmas un Pārejas programmas projektiem.

Eiropas Ekonomiskās zonas finanšu instruments un Norvēģijas valdības divpusējais finanšu instruments

2009.gadā EEZ/Norvēģijas finanšu instrumentu ietvaros tika apstiprināti vēl divi prioritātes „Veselība” projekti. Ilūkstes novada domes projekta „Veselības centra "Ilūkste" tehnisko un profesionālo spēju uzlabošana veselības aprūpes pakalpojumu kvalitātes efektivitātes un pieejamības nodrošināšanai” mērķis ir veselības aprūpes pakalpojumu kvalitātes, efektivitātes un pieejamības uzlabošana, paaugstinot “Veselības centra Ilūkste” tehniskās un profesionālās spējas un uzlabojot iedzīvotāju informētības un zināšanu līmeni par piedāvātajiem veselības aprūpes pakalpojumiem un veselības profilakses pasākumiem. VSIA „Daugavpils psihoneiroloģiskā slimnīca” projekts „Ambulatorās nodaļas izveidošana Daugavpils psihoneiroloģiskajā slimnīcā” paredz ambulatorās psihiskās veselības aprūpes nodaļas ēku celtniecību, nodaļas sanitāri higiēnisko normu un infrastruktūras uzlabošanu ar mērķi paplašināt gan

pakalpojumu apjomu, gan apkalpošanas veidus (multidisciplinārās brigādes, stacionārs mājās, publicistisko-informatīvo programmu realizācija).

Prioritātē „Bērni ar īpašām vajadzībām” ir uzvarējis VSIA „Nacionālais rehabilitācijas centrs „Vaivari”” ar projektu „Nacionālais daudzfunkcionālais atbalsta centrs Vaivaros bērniem ar īpašām vajadzībām”.

2009.gadā VM veica visu iepriekš minēto projektu, kā arī konkursa pirmajā kārtā apstiprināto sešu projektu uzraudzību. Pirmajā kārtā apstiprinātajos projektos paredzēts ieviest digitālās datu pārraides sistēmas (atsevišķos gadījumos radioloģijas attēlu digitalizācija) SIA „Daugavpils reģionālā slimnīca”, SIA „Rīgas Austrumu klīniskā universitātes slimnīca” un VSIA „Paula Stradiņa klīniskā universitātes slimnīca” (divi projekti), kā arī VSIA „Traumatoloģijas un ortopēdijas slimnīca”. Vienā no projektiem, kuru realizē VSIA „Paula Stradiņa klīniskā universitātes slimnīca”, paredzēts izveidot multirezistentu nozokomiālo patogēnu uzraudzības sistēmu Latvijas reģionālajās slimnīcās. 2009.gadā projekta īstenošanu veiksmīgi ir pabeigusi SIA „Daugavpils reģionālā slimnīca”. Projekta rezultātā slimnīcā ir izveidota digitālās radioloģijas sistēma.

Kopējais minēto projektu finansējums ir 6,0 milj EUR. Finanšu instrumentu noteiktais projektu pabeigšanas termiņš ir 2011.gada 30.aprīlis.

Eiropas Kopienas iniciatīva Sabiedrības veselības jomā

2009.gadā tika organizēts kārtējais Eiropas Kopienas iniciatīvas Sabiedrības veselības jomā projektu konkurss. VM nodrošināja veselības nozares iestāžu informēšanu par finansējuma piesaistes iespējām, kā arī sniedza konsultācijas un atbalstu projektu sagatavošanai un virzībai un nodrošināja iepriekšējos gados apstiprināto projektu finansēšanu un īstenošanas uzraudzību.

ES fondu 2007.-2013.gada plānošanas periods

2009.gadā turpinājās 2007.-2013.gada plānošanas perioda darbības programmas „Cilvēkresursi un nodarbinātība” papildinājuma aktivitāšu un projektu ieviešana Eiropas Sociālā fonda ietvaros:

- **1.3.2.1.aktivitāte „Veselības uzlabošana darba vietā, veicinot ilgtspējīgu nodarbinātību” un 1.3.2.2.aktivitāte „Pētījumi un aptaujas par veselību darbā”** saskaņā ar Ministru kabineta 2009.gada 21.aprīļa protokollēmuma Nr.25 37§ 1.20.punktu ir atliktas.
- **1.3.2.3.aktivitātes – „Veselības aprūpes un veicināšanas procesā iesaistīto institūciju personāla kompetences, prasmju un iemaņu līmeņa paaugstināšana”** mērķis ir nodrošināt veselības aprūpes un

veselības veicināšanas procesā iesaistīto institūciju personāla apmācību un piesaistīšanu darba tirgum, lai panāktu kvalitatīvu veselības aprūpes pakalpojumu sniegšanu, slimību diagnostiku, medicīnisko rehabilitāciju, profilaktisko darbību, pilnvērtīgu nozares administrēšanu un veicinātu sadarbību starp veselības aprūpes iestādēm un darba devējiem. Aktivitātes finansējums 16 205 833 lati. 2009.gadā aktivitātes ietvaros tika uzsākta apmācību realizācija 36 programmu ietvaros, apmācības procesā iesaistot 11 318 veselības aprūpes speciālistus, un 22 programmu ietvaros līdz gada beigām apmācību realizācija tika pabeigta, kopumā apmācot 8 808 veselības aprūpes speciālistus. Informācija par projekta aktivitātēm, norises gaitu un iesaistītajām institūcijām ir pieejama interneta mājas lapā www.talakizglitiba.lv.

- **Valsts kancelejas administrētās 1.5.1.3.aktivitātes – „Publisko varu realizējošo institūciju darbības kvalitātes un efektivitātes paaugstināšana”** ietvaros VM un Neatliekamās medicīniskās palīdzības dienests 2009.gadā realizēja divus projektus, kas paredz ieviest procesu vadību VM un NMP dienestā. Projektu realizāciju plānots pabeigt 2010.gadā.

2009.gadā turpinājās arī 2007.-2013.gada plānošanas perioda darbības programmas „Infrastruktūra un pakalpojumi” papildinājuma aktivitāšu un projektu ieviešana Eiropas Reģionālās attīstības fonda ietvaros:

- **3.1.5.1.aktivitāte – „Ambulatorās veselības aprūpes attīstība”** sadalīta uz divām apakšaktivitātēm: 3.1.5.1.1.apakšaktivitāte „Ģimenes ārstu tīkla attīstība” un 3.1.5.1.2.apakšaktivitāte „Veselības aprūpes centru palīdzības attīstība”. Aktivitātes mērķis ir sakārtot ambulatorās veselības aprūpes pakalpojumu sniedzēju infrastruktūru, tādējādi materiāltehniski nodrošinot un pilnveidojot ambulatoro veselības aprūpes pakalpojumu, tai skaitā primārās veselības aprūpes sniedzēju tīklu. Aktivitātes finansējums 18 411 811 lati. 2009.gadā 3.1.5.1.1.apakšaktivitātes „Ģimenes ārstu tīkla attīstība” ietvaros turpinājās aktivitātes ieviešanas koncepcijas izstrāde un saskaņošana ar sadarbības partneriem, aktivitātes ieviešanas nosacījumu izstrāde un projektu apstiprināšana aktivitātes ietvaros plānota 2010.gadā. Savukārt 3.1.5.1.2. apakšaktivitātes „Veselības aprūpes centru palīdzības attīstība” ietvaros tika saskaņoti aktivitāšu ieviešanas nosacījumi un 2009.gada beigās iesniegti apstiprināšanai Ministru kabinetā, projektu apstiprināšana aktivitātes ietvaros plānota 2010.gadā.
- **3.1.5.2.aktivitāte – „Neatliekamās medicīniskās palīdzības attīstība”**. Aktivitātes mērķis ir sakārtot neatliekamās medicīniskās palīdzības pakalpojumu sniegšanu Latvijā, lai nodrošinātu ātru un efektīvu palīdzības sniegšanu pirmsslimnīcas posmā. Aktivitātes finansējums 7 678 406 lati. Aktivitātes ietvaros 2009.gadā tika turpināta projekta “Vienotas neatliekamās medicīniskās palīdzības un katastrofu medicīnas

vadības informācijas sistēmas un dispečeru centru izveide” realizācija ar mērķi sakārtot un uzlabot neatliekamās medicīniskās palīdzības pakalpojumu sniegšanu ikdienā un ārkārtas medicīniskajās situācijās Latvijā, centralizējot neatliekamās medicīniskās palīdzības un katastrofu medicīnas sistēmas vadību ar mūsdienīgu informācijas tehnoloģiju palīdzību. Projekta realizāciju plānots pabeigt 2012.gadā.

- **3.1.5.3.aktivitāte – „Stacionārās veselības aprūpes pakalpojumu sniedzēju attīstība”** sadalīta uz divām apakšaktivitātēm: 3.1.5.3.1.apakšaktivitātē „Stacionārās veselības aprūpes attīstība” un 3.1.5.3.2.apakšaktivitātē „Onkoloģijas slimnieku radioterapijas ārstēšanas attīstība”. Aktivitātes mērķis ir nodrošināt stacionāro veselības aprūpes pakalpojumu sniedzēju tīkla optimizāciju, paaugstinot veselības aprūpes pakalpojumu kvalitāti, un slimnieku ārstēšanai nepieciešamo medicīnisko ierīču izmantošanas uzlabošanu un koncentrāciju. Aktivitātes finansējums 145 288 604 latī. 2009.gadā 3.1.5.3.1.apakšaktivitātes „Stacionārās veselības aprūpes attīstība” ietvaros tika apstiprināti Ministru kabinetā noteikumi par aktivitāti un 2009.gadā uzsākta 15 projektu realizācija. Savukārt 3.1.5.3.2.apakšaktivitātes „Onkoloģijas slimnieku radioterapijas ārstēšanas attīstība” ietvaros tika pabeigta trīs no četriem projektiem realizācija Rīgā un Daugavpilī, bet Liepājā projekta īstenošanu plānots pabeigt 2010.gadā.
- **Reģionālās attīstības un pašvaldību lietu ministrijas administrējamās 3.2.2.1.1.aktivitātes – „Informācijas sistēmu un elektronisko pakalpojumu attīstība”** ietvaros Veselības ekonomikas centrs un Veselības inspekcija uzsāka četru projektu realizāciju e-veselības jomā, paredzot elektroniskās veselības karšu ieviešanu Latvijā, elektronisko recepšu informācijas sistēmas izveidi, elektroniska apmeklējumu rezervēšanas izveidi, veselības aprūpes darba plūsmu elektronizēšanu, sabiedrības veselības portāla izveidi, informācijas drošības un personas datu aizsardzības nodrošināšanu un nozares vienotās uzraudzības informācijas sistēmas izstrādi. Projektu realizāciju plānots turpināt arī 2010.gadā.

Lai nodrošinātu kvalitatīvu Eiropas Savienības fondu administrāciju, 2009.gadā tika turpināta projekta „Tehniskā palīdzība Veselības ministrijai kā Eiropas Savienības fondu atbildīgajai iestādei” ieviešana, kura ietvaros VM nodrošina Eiropas Savienības fondu ieviešanu un uzraudzību, informatīvos un publicitātes pasākumus veselības nozarē, kā arī apmācības, konferences un seminārus ar mērķi paaugstināt Eiropas Savienības fondu ieviešanas efektivitāti. Projekta īstenošana ir plānota līdz 2010.gada 31.decembrim.

ES Struktūrfondu 3.mērķis „Eiropas teritoriālā sadarbība”

Visa gada garumā VM piedalījās Eiropas teritoriālās sadarbības programmu īstenošanā Latvijā, veicot darbu Nacionālās apakškomitejā un izplatot aktuālāko informāciju par izsludinātiem konkursiem programmu ietvaros.

2009.gadā veselības aprūpes nozare guvusi panākumus Baltijas jūras reģiona transnacionālās sadarbības programmas ietvaros ar projektu ImPrim, kura ieviesējs ir Veselības ekonomikas centrs (vadošā valsts – Zviedrija). Kopējās projekta plānotas izmaksas ir LVL 1 858 354. Līguma parakstīšana par projekta īstenošanu un projekta uzsākšana tiek plānota 2010.gadā. Projektu ir plānots pabeigt trīs gadu laikā. Veselības ekonomikas centrs šī projekta ietvaros piedalīsies transnacionālajā ekspertīzē par primārās veselības aprūpes apmaksas shēmām, izstrādās indikatoru sistēmas primārajā veselības aprūpē, ar kuras palīdzību varēs vērtēt tās kvalitāti, kā arī un integrēs izstrādātās shēmas primārajā veselības aprūpē un māsu darbā.

Starptautiskie projekti

2009.gadā VM pārstāvis turpināja darbu Apvienoto Nāciju (UNODC) līdzfinansētā projekta „Paplašinātas ārstēšanas un aprūpes iespējas HIV/AIDS un TB pacientiem un profilakses veicināšana veselības aprūpes sistēmā Baltijas valstīs” ieviešanas uzraudzībā. Projekts tiek īstenots, piešķirot grantus atsevišķiem līgumu izpildītājiem, kuri veic šļirču apmaiņas pasākumus, uzrauga HIV/AIDS izplatīšanu ieslodzījuma vietās un nodrošina farmakoterapijas pakalpojumus. Projekta aktualitātes un progress tiek prezentēti un izskatīti HIV infekcijas, tuberkulozes un seksuālās transmisijas infekciju izplatības ierobežošanas koordinācijas komisijas sēdēs.

ES Stratēģija Baltijas jūras reģionam

2009.gada 29. – 30.oktobrī Eiropadomē Eiropas Savienības valstu un valdību vadītāji pieņēma ES Stratēģiju Baltijas jūras reģionam un aicināja ieinteresētos partnerus iesaistīties tās īstenošanā. Šī ir pirmā ES iekšējā stratēģija Eiropas makroreģionam, kuras pamatā ir inovatīva un integrēta ilgtermiņa pieeja ES politiku īstenošanai Baltijas jūras reģionā. Stratēģijai ir izvirzīti četri uzdevumi:

1. Veicināt vides ilgtspēju reģionā.
2. Kāpināt Baltijas jūras reģiona ekonomisko izaugsmi un labklājību.
3. Sekmēt Baltijas jūras reģiona pieejamību un pievilcību.
4. Vairogt Baltijas jūras reģiona drošību.

Atbilstoši šiem uzdevumiem stratēģijas Rīcības plānā ir iekļautas 15 prioritātes, kuru ietvaros ir plānots īstenot ap 80 sadarbības projektu. VM ir



12.prioritātes sadaļas „Sadarbība veselības jomā” Latvijas koordinators, savukārt prioritātes nacionālais koordinators ir Ziemeļu dimensijas Sabiedrības veselības un sociālās labklājības partnerības Sekretariāts. Latvijas iesaisti stratēģijas īstenošanā nacionālā līmenī koordinē Ārlietu ministrija. Stratēģijai nav paredzēts papildus finansējums līdz 2013.gadam. Vienlaikus 2007. – 2013.g. Baltijas jūras reģions dažādu ES programmu un finansējuma instrumentu ietvaros saņem nozīmīgu ES atbalstu. Stratēģija paver iespēju labāk koordinēt un izmantot šo Baltijas jūras reģionā pieejamo ES, kā arī reģionālo, nacionālo un starptautisko finanšu institūciju atbalstu kopīgu sadarbības projektu īstenošanai.

Projektu pieteicējiem no Latvijas ir pieejams atbalsts ne tikai ES struktūrfondu 1.mērķa "Konverģence" un Kohēzijas fonda ietvaros, bet arī vairākās ES struktūrfondu 3.mērķa "Eiropas teritoriālā sadarbība" programmās. Papildus tam, sadarbības projektiem reģionā ir pieejams dažādu citu Eiropas Kopienas iniciatīvu un programmu atbalsts. Interesi iesaistīties stratēģijas īstenošanā ir parādījušas arī starptautiskās finanšu institūcijas – Eiropas Investīciju banka, Ziemeļu Investīciju banka.

Starptautiskā sadarbība

2009. gada 10. novembrī tika parakstīts **Latvijas Republikas valdības un Izraēlas Valsts valdības sadarbības līgums veselības un medicīnas jomā**. Līgums paredz veidot sadarbību starp abu valstu iestādēm un organizācijām veselības aprūpes jomā. Sadarbības rezultātā paredzēta sadarbība jauno ārstu tālākizglītības programmu un speciālistu pieredzes apmaiņu organizēšanā veselības un medicīnas zinātņu jomā. Tāpat paredzēts iegūt būtisku informāciju par jaunām medicīnas ierīcēm, farmaceitiskajiem izstrādājumiem un tehnoloģiskajiem jauninājumiem. Sadarbības līgums noslēgts uz pieciem gadiem.

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

- Sagatavots novērtējuma ziņojums par nacionālās tabakas kontroles programmas un citu aktivitāšu atbilstību Pasaules Veselības organizācijas Vispārējās Konvencijas par tabakas uzraudzību prasībām.
- Pasaules Veselības organizācijas atbalsts situācijas analīzes veikšanai un ziņojuma izstrādei par pašnāvību profilaksi Latvijā.
- Kopīgi ar Latvijas Ģimenes ārstu asociāciju izstrādātas un izplatītas vadlīnijas ģimenes ārstiem par pašnāvību profilaksi.
- 2009.gada 19.februārī starpsektoru politikas veidotājiem organizēta augsta līmeņa diskusija „Veselība visās politikās“.



- 2009.gadā no 15.-17.jūnijam notika Pasaules Veselības organizācijas Eiropas Reģionālā biroja ekspertu misija Latvijā par veselības finansēšanas un slimnīcu reformas jautājumiem.
- 2009.gada 28.jūnijā Rīgā notika Baltijas-Ziemeļvalstu konference „Vardarbības profilakse: veselības sektora loma starpsektoru sadarbības kontekstā”.
- Starpsektoru darba grupa sadarbībā ar Latvijas Ginekologu un dzemdību speciālistu asociāciju izstrādāts informatīvs materiāls „Vardarbība ģimenē pret sievieti: rekomendācijas reproduktīvās veselības speciālistiem par sievietes izmeklēšanu un palīdzības sniegšanu”.
- Sadarbībā ar Rīgas Stradiņa universitātes Sabiedrības veselības un epidemioloģijas katedru izstrādāta mācību programma par traumatisma mazināšanu. Šī programma pašlaik tiek adaptēta Latvijas vajadzībām.
- Notika Pasaules Veselības organizācijas Eiropas Reģionālā biroja ekspertu misijas vizīte Latvijā par AIDS slimnieku aprūpes un ārstēšanas jautājumiem.

Čehijas un Zviedrijas prezidentūru laikā Eiropas Savienības (turpmāk tekstā – ES) Padomē notika aktīvs darbs:

- pie Eiropas Komisijas publicētā priekšlikuma Eiropas Parlamenta un Padomes direktīvai par pacientu tiesību piemērošanu pārrobežu veselības aprūpē;
- pie 2008.gada 10.decembrī Eiropas Komisijas apstiprinātās Farmācijas likumdošanas paketes, kas ietver piecus tiesību aktu priekšlikumus trijās jomās – zāļu viltojumū, farmakovigilances un informācijas sniegšanas sabiedrībai par recepšu zālēm;
- pie priekšlikuma Eiropas Parlamenta un Padomes direktīvai par transplantācijai paredzētu cilvēku orgānu kvalitātes un drošības standartiem);
- kā arī pie Padomes secinājumu dokumentiem par tādām tēmām kā asu instrumentu radītu ievainojumu novēršana, efektīva antibiotiku lietošana, retās slimības, nevienlīdzība veselības jomā, narkotikas, e-veselība, pacientu drošība (ieskaitot veselības aprūpē iegūto infekciju profilaksi un kontroli).

2.2. Budžeta programmu un apakšprogrammu rezultātīvo rādītāju izpildes analīze

Saskaņā ar likumprojektu „Par valsts budžetu 2009.gadam” VM bija plānojusi un sasniedza šādus politikas un darbības rezultātus un to rezultātīvos rādītājus:



Programmas vai apakšprogrammas kods	Ministrijas vai citas centrālās valsts iestādes budžeta programmu un apakšprogrammu, politikas un darbības rezultātu nosaukums	Plānotais rādītājs	Izpilde	Skaidrojums, ja izpilde neatbilst plānotajam rādītājam
01.00.00	Nozares vadība			
	Politikas rezultāts Nodrošināta sabiedrības līdzdalība pozīciju izstrādē par Eiropas Komisijas priekšlikumiem (%)	100%	100%	
	Darbības rezultāti			
	Izstrādāto un apstiprināto politikas plānošanas dokumentu skaits	2	4	
	Uzraudzīto ES fondu aktivitāšu skaits	6	3	2009.gada ietvaros tika ieviestas un uzraudzītas divas ERAF līdzfinansētās aktivitātes – 3.1.5.2.aktivitāte „Neatliekamās medicīniskās palīdzības attīstība” un 3.1.5.3. aktivitāte „Stacionārās veselības aprūpes pakalpojumu sniedzēju attīstība”, kā arī viena ESF līdzfinansēta aktivitāte – „Veselības aprūpes un veicināšanas procesā iesaistīto institūciju personāla kompetences, prasmju un iemaņu līmeņa paaugstināšana”. Divu ESF līdzfinansēto aktivitāšu - 1.3.2.1.aktivitātes „Veselības uzlabošana darba vietā, veicinot ilgtspējīgu nodarbinātību” un 1.3.2.2.aktivitātes „Pētījumi un aptaujas par veselību darbā” uzsākšana un ieviešana saskaņā ar 2009.gada 21.aprīļa MK protokollēmuma Nr.25 37.§ 1.20.punktu un 1.21.punktu atliktas. Viena ERAF līdzfinansētā aktivitāte 3.1.5.1. „Ambulatorās veselības aprūpes attīstība” netika ieviesta un uzraudzīta, jo aktivitātes projektu iesniegumu vērtēšanas kritērijos tika veikti grozījumi, aizstājot ierobežotu projektu atlasī ar atklātu konkursa atlasī. Grozījumi kritērijos bija jāsaskaņo ar ES fondu uzraudzības komiteju, tādēļ aizkavējās aktivitātes ieviešana. Aktivitātes īstenošanas nosacījumu apstiprināšana un īstenošanas



				uzsākšana ir aizkavējusies arī sakarā ar veselības aprūpes nozares reformu un ar to saistīto plānošanas dokumentu un normatīvu izstrādi un grozījumu veikšanu.
	Kontrolēto ES fondu projektu skaits	145	22	Plānotais darbības rezultāts netika sasniegts, jo tika ierosināti grozījumi 3.1.5.1.1.apakšaktivitātes „Ģimenes ārstu tīkla attīstība” projektu iesniegumu vērtēšanas kritērijos, aizstājot ierobežotu projektu atlasī ar atklātu konkursa atlasī. Grozījumi kritērijos ir jāsaskaņo ar ES fondu uzraudzības komiteju, tādēļ aizkavējās aktivitātes ieviešana. Savukārt ES fondu darbības programmas 3.1.5.1.2.apakšaktivitātes „Veselības aprūpes centru attīstība” īstenošanas nosacījumu apstiprināšana un aktivitātes īstenošanas uzsākšana ir aizkavējusies sakarā ar veselības aprūpes nozares reformu un ar to saistīto plānošanas dokumentu un normatīvu izstrādi un grozījumu veikšanu.
	Uzraudzīto Eiropas Ekonomikas zonas finanšu instrumenta un Norvēģijas valdības divpusējā finanšu instrumenta prioritāšu skaits	1	1	
	Sagatavoto pozīciju par Eiropas Savienības tiesību aktiem skaits	13	25	
02.00.00	Izglītība			
	Politikas rezultāts Nodrošināta konkurētspējīga augstākā medicīniskā izglītība (studiju programmu skaits)	47	47	
	Darbības rezultāti			
	Rīgas Stradiņa	125	135	



	Universitātē ārsta grādu ieguvušo absolventu skaits			
	No valsts budžeta finansēto rezidentu skaits	497	548	
04.00.00	Eiropas Reģionālās attīstības fonda (ERAF) finansētie sabiedrības veselības pasākumi			
	Politikas rezultāts			
	-	-		
	Darbības rezultāti			
	Finansiāli atbalstīto projektu skaits	4	21	
06.00.00	Kultūra			
	Politikas rezultāts			
	Elektronisko resursu lietotāji (salīdzinot ar iepriekšējo gadu, %)	2,6	6	Plānotais rādītājs vērtēts pēc 2009.gada I pusgada rezultātiem, jo valsts aģentūra „Latvijas Medicīnas bibliotēka” 2009.gadā tika reorganizēta. Elektronisko resursu lietotāju skaita pieaugums ir saistīts ar bibliotēkas piedāvātajām apmācībām elektronisko resursu lietošanā, aktīvu datubāzu popularizēšanu (dažādos pasākumos: konferences, semināri, veselības nozares profesionālo asociācijas sēdes u.c.) un kvalitatīvu resursu iegādi.
	Darbības rezultāti			
	Lasītāji (skaits)	10 575	10 303	Plānotais rādītājs vērtēts pēc 2009.gada I pusgada rezultātiem, jo valsts aģentūra „Latvijas Medicīnas bibliotēka” 2009.gadā tika reorganizēta. Lasītāju skaita samazinājums skaidrojams ar bibliotēkas pilsētas nodaļu pāreju uz nepilnu darba laiku.
	Rīkotās izstādes (skaits)	16	15	
07.00.00	Eiropas Sociālā fonda (ESF) finansētie sabiedrības veselības pasākumi			
	Politikas rezultāts			
	Veselības aprūpes un veselības veicināšanas procesā iesaistīto institūciju personāla kompetences, prasmju un iemaņu līmeņa paaugstināšanai	3 819 982	2 051 933	



	piesaistītais finansējums Eiropas Savienības struktūrfondu ietvaros (Ls)			
	Darbības rezultāti			
	Eiropas Sociālā fonda atbalstītas veselības aprūpes un veselības veicināšanas profesionāļu apmācības programmas (skaits)	43	44	
08.00.00	Eiropas Ekonomikas zonas finanšu instrumenta un Norvēģijas valdības divpusējā finanšu instrumenta finansēto projektu īstenošana			
	Politikas rezultāts			
	-			
	Darbības rezultāti			
	Finansiāli atbalstīto projektu skaits	6	9	
32.00.00	Sabiedrības veselības veicināšana			
	Politikas rezultāts			
	Iedzīvotāju īpatsvars, kuri vērtē savu veselību kā labu (aptaujas dati, %)	46	43,2	Lai gan nav sasniegts plānotais rezultāts, tomēr ir vērojama situācijas uzlabošanās salīdzinājumā 2008.gadu, kad 39,8% iedzīvotāju savu veselību vērtēja kā labu.
	Darbības rezultāti			
	Izglītojoši semināri dažādu profesionālo grupu speciālistiem par psihoaktīvo vielu lietošanas profilaksi (skaits)	6	4	Plānotā darbības rezultāta nesasniegšana skaidrojama ar valsts aģentūras „Sabiedrības veselības aģentūra” reorganizāciju (sabiedrības veselības veicināšanas pasākumi reorganizācijas procesa laikā netika veikti) un ievērojamo finansējuma samazinājumu veselības veicināšanai 2009.gadā.
	Informatīvas kampaņas sabiedrībai par sirds un asinsvadu slimību riska faktoriem, tai skaitā, par fizisko aktivitāšu veicināšanu un smēķēšanas profilaksi (skaits)	3	148	Valsts mēroga informatīvas kampaņas, kaut arī tas ir viens no universālās profilakses veidiem, lai sasniegtu plašu mērķauditoriju 2009.gadā netika rīkotas, ņemot vērā veselības veicināšanai samazināto finansējumu. Savukārt Veselības inspekcijas (iepriekš valsts aģentūras „Sabiedrības veselības aģentūra”) veselības



				veicināšanas koordinatori ar noteiktām aktivitātēm (informatīvo materiālu izplatīšana, sabiedrības informēšana) piedalījās pašvaldību un nevalstisko organizāciju rīkotajos pasākumos, kas saistīti ar veselības veicināšanu un profilaksi.
33.00.00	Veselības aprūpes nodrošināšana			
	Politikas rezultāts			
	Latvijas Zāļu reģistrā iekļauto zāļu atbilstība noteiktām zāļu efektivitātes, drošības un kvalitātes prasībām (%)	100	100	
	Kompensējamo medikamentu plānotais naudas līdzekļu apjoms (uz 1 iedzīvotāju gadā, Ls)	28,7	31,8	
	Visos reģistrētajos infekcijas slimību perēkļos veikta epidemioloģiskā izmeklēšana un nodrošināta savlaicīga un labākai epidemioloģiskajai praksei atbilstoša rīcība infekcijas slimību izplatības ierobežošanai (%)	100	100	
	Vidējais ārstēšanās ilgums stacionārā (dienu skaits)	9,6	8,7	
	Darbības rezultāti			
	Veiktas ekspertīzes zāļu iekļaušanai kompensējamo zāļu sarakstā (skaits)	635	461	Iesniegto iesniegumu skaits, salīdzinot ar iepriekšējiem gadiem, ir būtiski samazinājies, jo kopš 2009.gada 1.septembra, mainoties likumdošanai, zāles un medicīniskās ierīces kompensējamo zāļu sarakstā tiek iekļautas uz nenoteiktu laiku. Sarakstā esošajiem medikamentiem ar Veselības ekonomikas centra lēmumu tika



				mainīts iekļaušanas termiņš no noteikta laika uz nenoteiktu laiku.
	Zāļu nosaukumi kompensējamo zāļu sarakstā (skaits)	1094	1236	
	Epidemioloģiskās izmeklēšanas laikā pretepidēmijas pasākumu organizēšanas nolūkā veikti infekcijas slimību perēkļu (objektu) apmeklējumi (skaits)	24 700	19 581	Infekcijas slimību perēkļu (objektu) apmeklējumi ir mazāk par plānoto, jo tika veiktas izmaiņas normatīvajos aktos un atcelta skarlatīnas un dzīvnieku kodumu reģistrācija.
	Infekcijas slimību perēkļos veikti dezinfekcijas, dezinfekcijas un deratizācijas pasākumi (skaits)	3700	0	Infekcijas slimību perēkļos netika veikti dezinfekcijas, dezinfekcijas un deratizācijas pasākumi. Valsts aģentūra „Sabiedrības veselības aģentūra” (2009.gadā reorganizēta) veic tikai noslēguma dezinfekciju, dezinfekciju un deratizāciju, kas paredzēta tikai bīstamu infekcijas slimību perēkļos, kuri 2009.gadā netika reģistrēti.
	Vidējais primārās veselības aprūpes ārstu epizožu skaits uz 100 reģistrētajiem pacientiem	210	310	
34.00.00	Kvalitātes atbilstības un ekonomiskais novērtējums, tirgus uzraudzība			
	Politikas rezultāts			
	No valsts veselības budžeta līdzekļiem apmaksātos veselības aprūpes pakalpojumus iedzīvotājiem sniedz tikai tās ārstniecības iestādes, kuru atbilstība ir novērtēta (% no līguma attiecībās ar Veselības obligātās apdrošināšanas valsts aģentūru esošajām iestādēm)	100	100	
	Darbības rezultāti			
	Novērtēta ārstniecības iestāžu atbilstība (skaits)	568	108	Ar 2009.gada 12 februāri mainīta ārstniecības iestāžu novērtēšanas kārtība, ārstniecības iestādes netiek vērtētas, bet tās paziņo par atbilstību ārstniecības iestādēm noteiktajām prasībām.



				Atbilstības apliecinājumi (sertifikāti), kuri piešķirti līdz 2009.gada 12.februārim, tiek pielīdzināti beztermiņa atbilstības apliecinājumiem. 2009.gadā (ar 2009.gada 20.janvāra MK noteikumu Nr.60 „Noteikumi par obligātajām prasībām ārstniecības iestādēm un to struktūrvienībām” spēkā stāšanos) 562 ārstniecības iestādes paziņojušas ārstniecības iestāžu reģistram par iestādes atbilstību ārstniecības iestādēm noteiktajām prasībām, savukārt Veselības inspekcija uzrauga ārstniecības iestāžu atbilstību noteiktajām prasībām.
	Veikta novērtēto ārstniecības iestāžu uzraudzība (skaits)	56	11	2009.gadā veikta 11 ārstniecības iestāžu uzraudzība pārbaudot vai tās atbilst noteiktajām prasībām. Inspekciju (uzraudzību) skaits samazināts, jo tika būtiski mainīti nosacījumi par to, kā ārstniecības iestādes apliecina savu atbilstību noteiktajām prasībām, kā arī 2009.gadā tika veikta institūcijas (Veselības statistikas un medicīnas tehnoloģiju valsts aģentūras), kura nodrošināja uzdevuma izpildi, reorganizācija, apvienojot ārstniecības iestāžu uzraudzības funkcijas Veselības inspekcijā.
	Apstiprinātas medicīniskās tehnoloģijas (skaits)	37	72	
35.00.00	Uzskaitē			
	Politikas rezultāts			
	Nodrošināta veselības statistikas informācijas pieejamība Veselības statistikas un medicīnas tehnoloģiju valsts aģentūras mājas lapā, Eiropas Savienības sabiedrības veselības portālā, Pasauls Veselības organizācijas	100	100	



	datu bāzē (%)			
	Darbības rezultāti			
	Sagatavotas bezmaksas statistikas publikācijas (skaits)	212	144	Plānotā darbības rezultāta nesasniegšana skaidrojama ar Veselības statistikas un medicīnas tehnoloģiju valsts aģentūras reorganizāciju un ar finansējuma samazinājumu. Minēto iemeslu dēļ 2009.gadā netika izdota publikācija „Health in the Baltic countries 2008”, kā arī netika izdotas (un turpmāk arī netiks izdotas) publikācijas „Mirstības medicīniskie aspekti Latvijā 2008” un „Public Health Analysis Latvia 2007”.
	Sagatavoti statistiskie kopsavilkumi un analīzes (skaits)	51	13	Samazinātā finansējuma, kas sevī ietver arī cilvēkresursu samazinājumu, dēļ plānotais darbības rezultāts netika sasniegts.
36.00.00	Ārvalstu finanšu palīdzības finansēto projektu īstenošana			
	Politikas rezultāts			
	Pieaugusi veselības nozares institūciju iesaistīšanās ES sabiedrības veselības programmas projektu gatavošanā un realizācijā (salīdzinot ar iepriekšējo gadu, %)	7	7	
	Darbības rezultāti			
	Finansiāli atbalstīto projektu skaits	3	2	
37.00.00	Starptautisko saistību un līgumu izpildes nodrošināšana			
	Politikas rezultāts			
	Nodrošināta Latvijas interešu pārstāvība starptautiskajās organizācijās (%)	100	65	Maksājumi starptautiskajās organizācijās tika nodrošināti 100% apmērā, bet tā kā 2009.gadā ievērojami tika samazināti līdzekļi nozares vadībai, nebija iespējams pārstāvēt Latvijas intereses un paust nostāju klātienē starptautiskajās organizācijās plānotajā apjomā.
	Darbības rezultāts:			
	Noslēgti starptautiski līgumi veselības aprūpes	1	1	

jomā (skaits)			
---------------	--	--	--

2.3. Informācija par īstenotajām jaunajām politikas iniciatīvām

2009.gada ietvaros jaunās politikas iniciatīvas netika īstenotas, jo atbilstoši Ministru kabineta 2009.gada 13.janvāra sēdes protokola Nr.3 47.paranrāfa 4.punktam turpmāk jaunas politikas iniciatīvas plānojamas pēc principa, ka jaunu politiku ieviešana tiek īstenota tikai, ja vienlaicīgi ir paredzēts atteikties no kādas iepriekšējās aktivitātes un tiek pārdalīts finansējums.

2.4. Iestādes vadības un darbības uzlabošanas sistēmas efektīvas darbības nodrošināšanai

Kvalitātes vadība

Lai uzlabotu VM administratīvās spējas un darbības kapacitāti, 2009. gadā VM uzsākta Eiropas Sociālā fonda finansētā projekta „Procesu vadības ieviešana Veselības ministrijā” īstenošana, kura ietvaros:

1. notikušas mācības 25 darbiniekiem kvalitātes vadības pamatprincipos un ISO 9001:2008 pamatprasībās (8 stundu programma), kas dod vienotu izpratni par kvalitātes vadības sistēmas darbību un tās praktiskās ieviešanas mehānismiem;
2. 23 darbinieki ieguvuši teorētiskās zināšanas un praktiskās iemaņas Kvalitātes vadības sistēmas iekšējā audita veikšanā saskaņā ar ISO 19011 (24 stundu programma).

Sadarbībā ar visām VM struktūrvienībām 2009.gadā izstrādātas 12 jaunas procedūras un 54 formas, kas tiek uzturētas aktuālas dokumentu vadības sistēmas sadaļā „Kvalitātes dokumenti”.

Iekšējais audits

Iekšējais audits ir atbalsts VM vadībai, sniedzot neatkarīgu vērtējumu par vadības izveidotajām iekšējās kontroles sistēmām, kā arī sniedzot konsultācijas VM vadībai un struktūrvienībām. Pārskata gadā iekšējie auditori veica gan plānā iekļautos, gan neiekļautos auditus, vērtējot 4 institūciju – VM, Zāļu cenu valsts aģentūras, valsts aģentūras „Latvijas medicīnas bibliotēka” un VSIA „Bērnu klīniskās universitātes slimnīca” iekšējās kontroles sistēmas. 2009.gadā notika darbs ar 22 auditiem – sagatavoti 15 auditu ziņojumi, 2 auditi turpināsies 2010.gadā, bet sakarā ar iestāžu reorganizāciju pārtraukti 5 uzsāktie auditi.

Auditos konstatēto nepilnību novēršanai un iekšējās kontroles sistēmas pilnveidošanai tika apstiprināti auditoru sniegtie 79 ieteikumi.

Lai gūtu pārlicību par audita ieteikumos noteikto uzlabojumu ieviešanu, auditori regulāri veica audita ieteikumu ieviešanas uzraudzību - apkopoja auditējamo vienību sniegto informāciju par ieteikumu izpildes gaitu un pārbaudīja ieteikumu ieviešanu, kā arī uzturēja un aktualizēja ieteikumu uzskaites datu bāzi.

Reizi ceturksnī tika sagatavoti un valsts sekretāram iesniegti pārskati par ieteikumu ieviešanas gaitu. No 2009.gada 79 ieteikumiem ieviesti 15, bet 29 atcelti sakarā ar iestādes vai sistēmas reorganizāciju. Pārskata gadā ievērojami samazinājās iepriekšējo gadu neieviesto ieteikumu skaits – atlika 2 neieviesti ieteikumi, kuru izpildes termiņš tika pagarināts saistībā ar finanšu resursu samazinājumu, savukārt 3 atceltie saistīti ar izmaiņām sistēmā vai struktūrā.

Kopumā pārskata gadā veiktajos auditos netika konstatēti fakti, kas būtiski ietekmētu esošo sistēmu darbību vai iekšējās kontroles nodrošināšanu VM. Auditoru sagatavotie ieteikumi vērsti uz to, lai pilnveidotu un uzlabotu auditēto sistēmu darbību.

Audita darbības kvalitātes pilnveidošanai izstrādāta iekšējā audita veikšanas un ieteikumu uzraudzības procedūra un veidlapas.

Iekšējā kontrole

2009.gadā Valsts kontrole VM sistēmā veikusi 2 revīzijas un sniegusi ieteikumus darbības uzlabošanai. Pārskata periodā VM un padotības iestādes ieviesušas 86 Valsts kontroles ieteikumus no 2008. un 2009.gadā veiktajām revīzijām, kuru ieviešanas termiņš bija noteikts 2009.gads.

2009.gadā veiktas pārbaudes par Publisko iepirkumu likuma prasību ievērošanu 6 VM padotības iestādēs un kapitālsabiedrībās, kurās VM ir valsts kapitāla daļu turētāja. Pārskata periodā VM veiktas 11 dienesta pārbaudes un ierosināta viena disciplinārlieta.

Lai nodrošinātu likuma „Par interešu konflikta novēršanu valsts amatpersonu darbībā” prasību izpildi, pārskata periodā sagatavotas 14 atļaujas amatpersonas amata savienošanai ar citu darbu.



3. BUDŽETA INFORMĀCIJA

3.1. Valsts budžeta finansējums un tā izlietojums

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

VM sākotnēji 2009.gadam bija apstiprināti finanšu līdzekļi **578 710 630** Ls apjomā, atbilstoši likumam „Par valsts budžetu 2009.gadam”.

Saskaņā ar grozījumiem likumā „Par valsts budžetu 2009.gadam” VM finanšu līdzekļi samazinājās līdz **452 505 020** Ls, savukārt, 2009.gada noslēgumā VM resursi izdevumu segšanai sasniedza **497 454 560** Ls.

Valsts pamatbudžeta ieņēmumi

2009.gadā VM valsts pamatbudžeta ieņēmumi tika plānoti **497 454 560** Ls, faktiski tie tika izpildīti 490 076 825 Ls apmērā. Ieņēmumu plāns tika izpildīts par 98,5%. Ieņēmumu neizpildi 7 377 735 Ls veidoja:

- maksas pakalpojumu un citu pašu ieņēmumu pārpilde 402 453 Ls;
- dotācijas no vispārējiem ieņēmumiem neizpilde 7 780 188 Ls.

Valsts pamatbudžeta izdevumi

2009.gadā VM valsts pamatbudžeta izdevumi tika plānoti 503 729 139 Ls, bet faktiski izpildīti 492 843 107 Ls apmērā. Izdevumu plāns tika izpildīts par 97,8 %.

Veselības nozares valsts budžeta finansējums un tā izlietojums

Nr. p.k.	Finanšu līdzekļi	2008.gadā (faktiskā izpilde) (Ls)	2009. gadā	
			plāns (Ls)	faktiskā izpilde (Ls)
1.	Finanšu resursi izdevumu segšanai (kopā)	573 952 982	497 454 560	490 076 825
1.1.	dotācijas	556 229 611	484 951 244	477 171 056
1.2.	maksas pakalpojumi un citi pašu ieņēmumi	16 410 425	12 466 472	12 868 925
1.3.	ārvalstu finanšu palīdzība	274 184	36 844	36 844
1.4.	valsts pamatbudžeta savstarpējie transferti	1 038 762	0	0
2.	Izdevumi (kopā)	570 391 572	503 729 139	492 843 107



2.1.	uzturēšanas izdevumi (kopā)	564 841 760	497 596 281	486 961 327
2.1.1.	kārtējie izdevumi	83 476 145	63 878 480	61 073 690
2.1.2.	procentu izdevumi	30 959	386	234
2.1.3.	subsīdijas, dotācijas un sociālie pabalsti	481 260 294	413 984 715	406 171 901
2.1.4.	kārtējie maksājumi Eiropas Kopienas budžetā un starptautiskā sadarbība	74 362	77 047	77 047
2.1.5.	uzturēšanas izdevumu transferti	0	19 655 653	19 638 455
2.2.	Izdevumi kapitālieguldījumiem	5 549 812	6 132 858	5 881 780

VM valsts budžeta finansējums un tā izlietojums

Nr. p.k.	Finanšu līdzekļi	2008. gadā (faktiskā izpilde) (Ls)	2009. gadā	
			plāns (Ls)	faktiskā izpilde (Ls)
1.	Finanšu resursi izdevumu segšanai (kopā)	7 596 245	20 693 775	20 677 887
	<i>tai skaitā 01.01.00</i>	<i>3 258 241</i>	<i>2 194 177</i>	<i>2 194 177</i>
1.1.	dotācijas	7 596 245	20 690 448	20 677 887
	<i>tai skaitā 01.01.00</i>	<i>3 258 241</i>	<i>2 194 177</i>	<i>2 194 177</i>
1.2.	maksas pakalpojumi un citi pašu ieņēmumi	0	3 327	0
2.	Izdevumi (kopā)	7 415 046	20 690 198	20 677 887
	<i>tai skaitā 01.01.00</i>	<i>3 184 821</i>	<i>2 194 177</i>	<i>2 194 177</i>
2.1.	uzturēšanas izdevumi (kopā)	7 281 185	20 682 011	20 669 700
	<i>tai skaitā 01.01.00</i>	<i>3 096 420</i>	<i>2 185 990</i>	<i>2 185 990</i>
2.1.1.	kārtējie izdevumi	3 333 050	2 911 611	2 900 860



	<i>tai skaitā 01.01.00</i>	3 091 420	2 185 990	2 185 990
2.1.2.	subsīdijas, dotācijas un sociālie pabalsti	3 873 773	4 359 302	4 359 302
	<i>tai skaitā 01.01.00</i>	5 000	0	0
2.1.3.	kārtējie maksājumi Eiropas Kopienas budžetā un starptautiskā sadarbība	74 362	77 047	77 047
2.1.4.	uzturēšanas izdevumu transferti	0	13 334 051	13 332 491
2.2.	izdevumi kapitālieguldījumiem	133 861	8 187	8 187
	<i>tai skaitā 01.01.00</i>	88 401	8 187	8 187

Iestādes kredītsaistības

2009.gadā veselības aprūpes iestādes nav uzņēmušās jaunas valsts galvotā aizdevuma saistības. Iepriekšējos periodos saņemtā valsts galvotā aizdevuma apjoms desmit slimnīcām un Rīgas Stradiņa universitātei kopā 2009.gada sākumā bija 153,5 milj. LVL.

VSIA „Rīgas Psihiatrijas un narkoloģijas centrs” 2009.gada otrajā pusē, izvērtējot savas finansiālās iespējas un ņemot vērā esošo ekonomisko situāciju, atteicās no lielākās daļas valsts galvotā aizdevuma summas un projektu realizēs samazinātā apjomā, samazinot kopējās valsts galvotā aizdevuma kopējās saistības līdz 140,2 milj LVL.

3.2. Iestādes veiktie un pasūtītie pētījumi un to galvenie rezultāti

2009.gadā, ņemot vērā ierobežoto veselības nozares finansējumu, VM neveica un arī nepasūtīja pētījumus.

4. PERSONĀLS

4.1. Personāla analīze

Valsts pārvaldes taupības politikas ietvaros VM 2009.gadā tika veikta ievērojama darbinieku skaita samazināšana. Tās rezultātā nodarbināto skaits VM centrālajā aparātā samazinājās no 155 līdz 92 nodarbinātajiem, t.i. vairāk par 40%. Reorganizācijas rezultātā ievērojami tika samazināts visu līmeņu vadītāju skaits, tai skaitā departamenta direktoru par 64%, departamenta direktoru vietnieku par 80%, nodaļu vadītāju par 35% un nodaļu vadītāju vietnieku skaits par 83%.

2009.gada 31.decembrī VM izveidotajās 92 štata vienībās bija nodarbināti 73 ierēdņi un 18 darbinieki (astņas sievietes izmantoja bērna kopšanas atvaļinājumu). No strādājošo kopskaita 73 bija sievietes, 18 vīrieši. 85 nodarbinātie bija ar augstāko izglītību. Iedalījumā pēc vecuma VM strādāja 37 jaunieši vecumā līdz 30 gadiem, 38 strādājošie bija vecuma grupā no 30 – 50 gadiem, un 16 strādājošie bija vecāki par 50 gadiem.

Pārskata gadā VM darba gaitas/valsts civildienestu ir uzsākuši 4, bet darbu un valsts civildienesta attiecības pārtraucis 51 darbinieks.

Lai nodrošinātu personāla izvēli, 2009.gadā tika izsludināti 2 konkursi, viens no tiem beidzās bez rezultātiem, viena konkursa uzvarētājs tika iecelts vakantajā amatā. Tika veicināta strādājošo karjeras izaugsme un atbalstīta nodarbināto pārcelšana uz citu amatu, kas sekmējusi profesionālās izaugsmes iespējas gan horizontālā, gan vertikālā līmenī – 6 darbinieki tika pārcelti citos amatos, no tiem 2 uz augstāku amatu.

4.2. Personāla darba kvalitātes paaugstināšana

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

VM ierēdņu un darbinieku darbības un tās rezultātu novērtēšanā 2009.gadā noteicošais vērtējums ir „B”, kas norāda, ka nodarbināto darba izpilde atsevišķās jomās pārsniedz prasības attiecīgajā nozarē, bet pārējās noris saskaņā ar tām. Ir pieaudzis to darbinieku īpatsvars, kuru novērtējums ir „A” t.i., viņu darba izpilde visās jomās pārsniedz prasības attiecīgajā nozarē. Iepriekšējā gadā minētais novērtējums bija 8% ierēdņu un darbinieku, 2009.gadā attiecīgi 15% ierēdņu un darbinieku.

Valsts administrācijas skolasursos 2009.gadā mācījās 43 ierēdņi, Valsts kancelejas organizētajosursos par ES struktūrfondu un Kohēzijas fondu apguvi 19 ierēdņi un darbinieki,ursos un semināros citās kvalifikācijas paaugstināšanas iestādēs – 11 ierēdņi un darbinieki.

5. KOMUNIKĀCIJA AR SABIEDRĪBU

5.1. Pasākumi sabiedrības informēšanā un izglītošanā

2009.gadā galvenie komunikācijas ar sabiedrību uzdevumi bija informēšana par izmaiņām veselības aprūpē un veselības aprūpes politikā notiekošajiem procesiem. Situācijai nepārtraukti un strauji mainoties, bija nepieciešams operatīvi sagatavot un mainīt aktuālos vēstījumus, informējot gan mediķu, gan pacientu auditorijas. Kopumā 2009.gadā sagatavotas un izplatītas 321 preses relīzes plašsaziņas līdzekļiem. Regulāri publicēta informācija VM publiskajā mājaslapā (<http://www.vm.gov.lv>) un veikta VM mājas lapas administrēšana. Šajā gadā tika koordinētas vairāk nekā 300 intervijas plašsaziņas līdzekļiem ar VM amatpersonām, t.sk. nodrošinātas televīzijas un radio tiešraidēs. VM vadības pārstāvji piedalījās tādos televīziju raidījumos, kā, piemēram, „100.pants”, „900 sekundes”, „Latvijas ziņu kanāls”, „Kas notiek Latvijā”, „Bez cenzūras”. Kopumā plašsaziņas līdzekļiem – laikrakstiem, radio un televīzijām dienā sniegti vidēji septiņi komentāri.

Regulāri tika veikts mediju monitorings plašsaziņas līdzekļos, lai noskaidrotu preses atspoguļoto pozitīvo un negatīvo viedokli par VM un tās darbu. Monitoringa veidošana ir noderīgs instruments, lai kvantitatīvi analizētu to, kā tiek atspoguļots VM darbs, kā arī lai uzzinātu, kādas ir galvenās problēmas un iespējas pozitīva VM tēla veidošanai plašsaziņas līdzekļos.

Būtiskākie jautājumi komunikācijai ar sabiedrību 2009.gadā bija:

- Strukturālās reformas veselības nozarē: sabiedrība tika informēta par VM padotībā esošo valsts pārvaldes iestāžu funkciju optimizāciju, darbinieku skaita samazinājumu un administratīvo procesu vienkāršošanu veselības aprūpē, kā arī par VM sagatavoto reformu plānu, kas paredzēja slimnīcu optimizēšanu, atbalstu primārajai veselības aprūpei un uzsvaru pārlīkšanu no stacionārās uz ambulatoro aprūpi.
- Kampanja ļaundabīgo audzēju savlaicīgai atklāšanai: VM uzsāka informatīvo kampaņu par valsts organizēto un apmaksāto ļaundabīgo audzēju savlaicīgas atklāšanas programmu. Informatīvā kampaņa plašsaziņas līdzekļos aicināja sievietes iesaistīties dzemdes kakla un krūts dziedera vēža skrīninga programmā, lai savlaicīgi atklātu saslimšanu un bez kavēšanās uzsāktu ārstēšanos.
- Vakcinācijas kalendārā bērniem iekļautas jaunas valsts apmaksātas vakcīnas: lai veicinātu labāku infekcijas slimību profilaksi bērniem, 2009.gadā vakcinācijas kalendārs tika papildināts ar vairākām vakcīnām.
- Veselības aprūpe iedzīvotājiem ar zemiem ienākumiem: 2009.gada nogalē viens no aktuālākajiem jautājumiem saziņai ar sabiedrību bija trūcīgo

personu atbrīvošana no pacientu iemaksām Sociālā drošības tīkla stratēģijas ietvaros.

- Vienotā NMP dienesta izveide: 2009.gadā uzsāktā NMP brigāžu izvietošana tuvāk iedzīvotājiem, lai nodrošinātu mediķu ātrāku ierašanos izsaukuma vietā un savlaicīgu palīdzību.
- Samazinātas pacienta iemaksas: lai uzlabotu veselības aprūpes pieejamību, paredzēts no 2010.gada 1.janvāra samazināt pacientu iemaksas gan ambulatori, gan stacionāri.
- Sabiedrības veselības veicināšanas un profilakse:
 - Pēc VM notikušās diskusijas ar pārtikas ražotāju uzņēmumu pārstāvjiem par bērnu aptaukošanās problēmām un iespējamajiem situācijas risinājumiem, VM sadarbībā ar zemniekiem un ražotājiem 2009.gada rudenī Latvijā rīkoja augļu un dārzeņu novākšanas talkas „Lauku atbalstam – skolēnu veselībai”. Daļa no novāktās augļu un dārzeņu ražas (piemēram, āboli, upenes, dzērvenes u.c.) bez maksas tika nodota izglītības iestādēm, lai nodrošinātu skolēnus ar veselīgiem, Latvijas laukos audzētiem svaigiem augļiem un dārzeņiem.
 - Pasaules hipertensijas dienas ietvaros 2009.gada maijā VM vērsa sabiedrības uzmanību uz pārmērīga sāls lietošanu uzturā, kas veicina paaugstinātu asinsspiedienu (hipertensiju), izraisa insultu, infarktu, kā arī nieru slimības. Ierosinājumam popularizēt asinsspiediena samazināšanas nepieciešamību atsaucās daudzas aptiekas, kurās bija iespēja bez maksas izmērīt asinsspiedienu un saņemt konsultācijas par regulāras asinsspiediena kontroles nozīmi hipertensijas profilaksē un ārstēšanā, kā arī saņemt ieteikumus, kā samazināt sāls patēriņu uzturā. Arī „Rimi” tīkla veikalos pircējiem bija iespēja izmērīt asinsspiedienu un noteikt ķermeņa masas indeksu, kā arī īpaši tika izcelti sirdij veselīgi produkti, kuros ir neliels sāls daudzums.

5.2. Sadarbība ar nevalstisko sektoru

VM veselības politikas izstrādē un ieviešanā pastāvīgi sadarbojas ar nevalstiskajām organizācijām. Nevalstiskajām organizācijām ir iespēja piedalīties normatīvo aktu un politikas plānošanas dokumentu izstrādē, sabiedrības informēšanā, speciālistu konsultēšanā, starpsektoru sadarbībā, kā arī darboties VM padomēs un komisijās.

Lai izskaidrotu VM pieņemtos lēmumus un uzsāktās reorganizācijas, 2009.gadā VM vadība tikās ar pārstāvjiem no tādām nevalstiskajām organizācijām kā „APEIRONS”, „SUSTENTO”, Latvijas Pensionāru federācija, diabēta pacientu sabiedriskās organizācijas, nieru slimību pacientu sabiedriskās

organizācijas, u.c. Tikšanās laikā nevalstisko organizāciju pārstāvji tika informēti par pieņemto lēmumu būtību, par plānotajām atbalsta iespējām, kā arī saņēma nepastarpinātu informāciju par lēmumu praktiskās izpildes problēmām. Tikšanās mērķis bija lūgt palīdzēt pacientus pārstāvošās organizācijas informēt pacientus par problēmām, kas saistītas ar pieņemto lēmumu praktisko darbību, kā arī par iespējām katru situāciju risināt.

Lai veicinātu sadarbību ar diabēta pacientu organizācijām, pārrunātu cukura diabēta slimniekiem aktuālos jautājumus un turpmākās sadarbības iespējas, VM speciālisti tikās ar Latvijas Diabēta federācijas pārstāvjiem. Tikšanās laikā tika skaidrota izmaiņu nepieciešamību medikamentu un medicīnisko ierīču kompensācijas kārtībā, kā arī situāciju ar pacientu līdzmaksājumu pieaugumu veselības aprūpē. Lai arī diabēta slimniekiem medikamentu kompensāciju apjoms netika samazināts, Latvijas Diabēta federācijas pārstāvji aicināja pārskatīt atsevišķus jautājumus saistībā ar diabēta blakusdiagnožu ārstēšanai nepieciešamo medikamentu kompensāciju.

2009.gada maijā notika apaļā galda diskusija par ģimenes ārsta lomu HIV inficēto personu veselības aprūpē, ko rīkoja VM un HIV infekcijas, tuberkulozes un seksuālās transmisijas infekciju izplatības ierobežošanas koordinācijas komisija sadarbībā ar ārstu profesionālajām asociācijām un sabiedriskajām organizācijām. Diskusijas mērķis bija apzināt problēmas, ar ko saskaras ģimenes ārsti un pacienti, lai uzlabotu HIV infekcijas profilaksi un paplašinātu HIV inficēto pacientu pieejamību terapijai, kā arī sniegt profesionālu nozares speciālistu atbalstu HIV infekcijas, tuberkulozes un seksuālās transmisijas infekciju izplatības ierobežošanā. Diskusijā piedalījās Latvijas Ārstu biedrība, Latvijas Ģimenes ārstu asociācija, Latvijas lauku ģimenes ārstu asociācija, Infektologu asociācija un sabiedrisko un starptautisko organizāciju – apvienības „HIV.LV” un Pasaules Veselības organizācijas pārstāvniecības Latvijā pārstāvji.

Lai apspriestu veselības aprūpes budžeta situāciju un iespējamās sadarbības iespējas, notika tikšanās ar Latvijas Cilvēku ar īpašām vajadzībām sadarbības organizāciju „SUSTENTO”.

Lai pārrunātu zāļu kompensēšanas mehānisma darbību un nodrošinātu ar nepieciešamajiem medikamentiem ar retajām slimībām slimojošos bērnus, notika tikšanās ar Reto slimību biedrības Caladrius pārstāvjiem.

Tika diskutēts par sadarbības iespējām ar biedrību „Sabiedriskās politikas centrs PROVIDUS” un biedrību „Sabiedrība par atklātību – Delna” korupcijas risku novēršanā iepirkumos veselības aprūpē.

Notika tikšanās ar Latvijas Politiski Represēto apvienību, kuras laikā pārrunātas veselības aprūpes pakalpojumu saņemšanas iespējas politiski represētajiem.

2009.gadā nevalstiskās organizācijas tika iesaistītas lēmumu pieņemšanā arī šādos jautājumos:

- veselības aprūpes organizēšana un finansēšana;
- Eiropas Sociālā fonda un Eiropas Reģionālās attīstības fonda apguves efektivitātes uzraudzība;
- droša un efektīva veselības aprūpi, izmantojot e-veselību un citi ar e-veselību saistīti jautājumi;
- veselības aprūpe un sabiedrības veselības veicināšana;
- veselības jomas personāls;
- pacientu drošība, ieskaitot veselības aprūpē iegūtu infekciju profilaksi un kontroli;
- transplantācijai paredzētu cilvēku orgānu kvalitātes un drošības standarti;
- pacienta tiesību piemērošana pārrobežu veselības aprūpē;
- sāls patēriņa samazināšana iedzīvotāju labākai veselībai;
- zāļu drošums saistībā ar to identitāti, ražošanas vēsturi un izcelsmes avotu, un cilvēkiem paredzēto un veterināro zāļu reģistrēšana un uzraudzība;
- infekcijas slimību izplatības ierobežošana;
- HIV/AIDS pacientu ārstēšanas pieejamības uzlabošana;
- HIV infekcijas, tuberkulozes un seksuālās transmisijas infekciju izplatības ierobežošana;
- vides veselība;
- atkarības izraisošo vielu radītā kaitējuma novēršanas un mazināšana.

5.3. Konsultatīvās padomes

2009.gadā Veselības nozares stratēģiskā padome sniedza priekšlikumus veselības nozares finansēšanas modelim. Priekšlikumi tika izmantoti, izstrādājot normatīvos aktus par veselības aprūpes organizēšanas un finansēšanas kārtību. Veselības nozares stratēģiskā padome piedalījās pasākuma „Gada balva medicīnā” organizēšanā un pretendentu atlasē.

Tika nodrošināta sadarbība Nacionālās trīspusējās sadarbības padomes Veselības aprūpes nozares apakšpadomes ietvaros starp valdību, arodbiedrībām un darba devējiem veselības aprūpes jautājumos.



Mātes un bērna veselības konsultatīvā padome 2009.gadā analizēja Katastrofu medicīnas centra un perinatālo aprūpes centru neatliekamās medicīniskās palīdzības izsaukumu un pārvesto jaundzimušo saslimstību perinatālās aprūpes jomā 2008.gadā, izstrādāja risinājumus konstatētajām problēmām un apskatīja mūsdienu prenatalās diagnostikas iespējas. Padome arī analizēja abortu problēmas Latvijā. Veicot bērnu primārās veselības aprūpes analīzi no izrakstīšanas brīža no dzemdību nodaļas līdz skolas vecumam, Mātes un bērna veselības konsultatīvā padome apzināja problēmas šajā jomā, kā arī izstrādāja priekšlikumus bērnu veselības aprūpes uzlabošanai un bērnu saslimstības un mirstības samazināšanai.

Imunizācijas valsts padomes 2009.gadā izvērtēja un atbalstīja Latvijas pediatru asociācijas, Latvijas bērnu infektologu biedrības, Latvijas Ginekologu un dzemdību speciālistu asociācijas un Māmiņu kluba priekšlikumus par Vakcinācijas kalendāra paplašināšanu ar trīs jaunām vakcīnām: vakcīnu pret pneimokoku infekciju, vakcīnu pret rotavīrusu infekciju un vakcīnu pret dzemdes kakla vēzi. Tika atbalstīts arī priekšlikums par bez vecāku gādības palikušo bērnu vakcināciju par valsts budžeta līdzekļiem pret ērcu encefalītu sākot ar 2010.gadu.

2009.gadā Uztura padomē notika diskusijas par institūciju sadarbību veselīga uztura popularizēšanā skolēniem.

Farmācijas jomas Konsultatīvās padomes sēdēs tika izskatīti jautājumi par veselības aprūpes reformas ietvaros veiktajiem pasākumiem, situāciju zāļu iegādes izdevumu kompensācijas finansēšanā un izdevumu samazināšanas pasākumiem, par zāļu cenu jautājumiem un to samazināšanas pasākumiem, zāļu reklamēšanas kārtību, zāļu piegādes līgumiem, zāļu iegādes izdevumu kompensāciju trūcīgām personām un citiem aktuāliem farmācijas jomas jautājumiem.



6. PLĀNI NĀKAMAJAM GADAM

2010.gadā plānota galvenā jeb „jumta” likuma veselības jomā – **Veselības likuma** – izstrāde un virzīšana izskatīšanai Ministru kabinetā ar mērķi noteikt valsts, pašvaldību, juridisko un fizisko personu tiesības un pienākumus, kas vērsti uz cilvēku veselības saglabāšanu un uzlabošanu, risku faktoru, kas iedarbojas uz cilvēka organismu, novēršanu un ierobežošanu.

Plānots uzsākt darbu pie **Sabiedrības veselības pamatnostādņu 2011. – 2017.gadam** izstrādes, lai turpinātu 2001.gadā Ministru kabinetā apstiprinātās Sabiedrības veselības stratēģijas aizsāktās sabiedrības veselības politikas plānošanas un īstenošanas, izvirzītu jaunus attīstības mērķus, kā arī norādītu rīcības virzienus to sasniegšanai, un panāktu Latvijas iedzīvotāju veselības rādītāju uzlabošanu nākošajos septiņos gados.

2010.gadā plānots ieviest **pilotprojektus e-veselības pakalpojumiem** „Mans ģimenes ārsts”, „Manu nepilngadīgo bērnu dati”, „Mani dati Veselības norēķinu centrā”, „Mani dati pacientu reģistrā” un citus e-veselības pakalpojumus. E-veselības risinājumi sniegs iespējas pacientam daudz efektīvāk komunicēt ar veselības aprūpes iestādi, veicinās veselības iestāžu un darbinieku savstarpējo komunikāciju, tādējādi uzlabojot ne vien veselības aprūpes pakalpojumu kvalitāti, bet arī ietaupot pacienta laiku un resursus.

Lai plānotu veselības aprūpes nozares attīstību ilgtermiņā un pacientiem nodrošinātu kvalificētu mediķu palīdzību, kopīgi ar sociālajiem partneriem tiks izstrādātas jaunas **cilvēkresursu attīstības pamatnostādnes**, kas paredzēs nākotnē arī ārstniecības personu atalgojuma palielinājumu atbilstoši valsts ekonomiskajām iespējām.

Sociālās drošības tīkla stratēģijas ietvaros (atbalstīta 08.09.2009. Ministru kabineta sēdē, prot. Nr.56, 78.§) 2010.gadā paredzēts turpināt **kompensācijas mehānismu trūcīgām personām** pacientu iemaksu segšanai, nodrošināt zāļu kompensēšanu trūcīgajiem pacientiem, kā arī attīstīt aprūpi dienas centros trūcīgajiem pacientiem ar garīgām slimībām. Tāpat plānota kompensācijas mehānisma izveide trūcīgo pacientu „slimnīcu viesnīcas” izdevumu segšanai un mājas aprūpes nodrošināšana trūcīgajiem pacientiem ar smagām slimībām. Sociālās drošības tīkls paredz arī iespēju ģimenes ārstu praksēm ārpus republikas pilsētām piesaistīt otru valsts apmaksātu medicīnas māsu, kura atslogotu ārsta darbu.

Plānots turpināt darbu pie **vienotā NMP dienesta** veidošanas. Pēc vienošanās ar pašvaldībām un lēmumu pieņemšanas pašvaldību Neatliekamās

medicīniskās institūcijas tiks pievienotas valsts pārvaldes iestādei „Neatliekamās medicīniskās palīdzības dienests”.

Veselības nozares ieguldījumu jomā 2010.gadā plānots turpināt Eiropas Ekonomikas zonas un Norvēģijas finanšu instrumentu projektu ieviešanas uzraudzību, kā arī citu finanšu instrumentu ietvaros iepriekš apstiprināto projektu uzraudzību. Papildus tiks meklētas iespējas piesaistīt jaunu finansējumu veselības nozarei citu finanšu instrumentu un programmu ietvaros, kā arī sniegt sabiedrībai informāciju par pašlaik pieejamiem līdzfinansēšanas avotiem, tādiem, kā Eiropas Teritoriālās sadarbības programmas un Eiropas Kopienas Sabiedrības veselības programma.

2010.gadā turpināsies valsts galvotā aizdevuma projektu ieviešana, nodrošinot būtiskus ieguldījumus kopējās pacientu un darbinieku darba vides uzlabošanā tādās ārstniecības iestādēs kā VSIA „Strenču psihoneiroloģiskā slimnīca”, VSIA „Bērnu klīniskās universitātes slimnīca”, VSIA „Slimnīca „Ģintermuiža””, VSIA „Aknīstes psihoneiroloģiskā slimnīca”, VSIA „Daugavpils psihoneiroloģiskā slimnīca”, VSIA „Paula Stradiņa klīniskās universitātes slimnīca”, VSIA „Rīgas psihiatrijas un narkoloģijas centrs”, SIA „Rīgas Austrumu klīniskās universitātes slimnīca”.

Turpināsies VSIA „Nacionālais rehabilitācijas centrs „Vaivari”” projekta „VSIA „Nacionālais rehabilitācijas centrs „Vaivari”” Reitterapijas nodaļas izveide” realizācija. Pēc projekta īstenošanas pacientiem būs pieejama jauna Reitterapijas nodaļa.

2010.gadā ES fondu ietvaros veselības nozarē plānots turpināt uzsākto aktivitāšu ieviešanu, tai skaitā pabeigt aktivitāšu ieviešanas nosacījumu izstrādi un apstiprināt projektus 3.1.5.1.1.apakšaktivitātes „Ģimenes ārstu tīkla attīstība” un 3.1.5.1.2.apakšaktivitātes „Veselības aprūpes centru palīdzības attīstība” ietvaros, turpināt 1.3.2.3.aktivitātes „Veselības aprūpes un veicināšanas procesā iesaistīto institūciju personāla kompetences, prasmju un iemaņu līmeņa paaugstināšana”, 3.1.5.2.aktivitātes „Neatliekamās medicīniskās palīdzības attīstība” un 3.1.5.3.1.apakšaktivitātēs „Stacionārās veselības aprūpes attīstība” ieviešanas uzraudzību un pabeigt 3.1.5.3.2.apakšaktivitātes „Onkoloģijas slimnieku radioterapijas ārstēšanas attīstība” ieviešanu. Citu atbildīgo iestāžu administrējamo aktivitāšu ietvaros plānots turpināt e-veselības projektu īstenošanu un pabeigt kvalitātes vadības sistēmu ieviešanas projektu īstenošanu.

Ņemot vērā ierobežoto veselības nozares finansējumu, 2010.gadā VM neplāno veikt vai pasūtīt **pētījumus**.



Starptautiskās sadarbības jomā 2010.gadā plānots noslēgt Divgades sadarbības līgumu ar Pasaules Veselības organizācijas Eiropas Reģionālo biroju 2010.–2011.gadam.

Ir plānots izstrādāt 2007.gada 23.oktobrī starp VM un Ķīnas Tautas Republikas Veselības ministriju parakstītā saprašanās memoranda par sadarbību veselības nozarē Ieviešanas plānu.

Turpināsies aktīvs darbs pie iepriekš uzsākto sadarbības līgumu saskaņošanas procesa ar Ukrainu, Indiju, Uzbekistānu, Kazahstānu un Turciju.