

Veselības ministrijas 2013. GADA PUBLISKAIS PĀRSKATS



LATVIJAS REPUBLIKAS
VESELĪBAS MINISTRIJA

Brīvības iela 72, Rīga, LV 1011
e-pasts: vm@vm.gov.lv, [//www.vm.gov.lv](http://www.vm.gov.lv)
Twitter: [/veselibasmin](https://twitter.com/veselibasmin)
Youtube: [/Veselibasministrija](https://www.youtube.com/Veselibasministrija)
Flickr: [/veselibas_ministrija](https://www.flickr.com/photos/veselibas_ministrija)

SATURS

Veselības ministres Ingrīdas Circenes ievads	3
1.NODAĻA. Veselības ministrijas darbības vispārīgs raksturojums	4
1.1. Juridiskais statuss	4
1.2. Misija, vīzija un uzdevums	4
1.3. Personāls	5
1.4. Padotībā esošās iestādes un kapitālsabiedrības	8
1.4.1. Padotībā esošās iestādes	8
1.4.2. Valsts kapitālsabiedrības	9
1.5. Veselības politikas rezultāti 10 gadu laikā	9
2.NODAĻA. Finanšu resursi un darbības rezultāti	11
2.1. Īstenotās budžeta programmas	11
2.2. Veselības aprūpes nozares valsts budžeta finansējums un tā izlietojums	11
2.3. Valsts galvoto kredītu izmantošana attīstībai	13
2.4. ES struktūrfondi un investīcijas	15
3.NODAĻA. Galvenie darbības virzieni un paveiktais 2013.gadā	18
4.NODAĻA. Pārskats par vadības un darbības uzlabošanas sistēmām	24
5.NODAĻA. Sabiedrības informēšana un izglītošana	26
6.NODAĻA. Sadarbība ar sabiedriskajām organizācijām un nevalstiskajām organizācijām	28
7.NODAĻA. Starptautiskā sadarbība veselības nozares un medicīnas jomā	31
8.NODAĻA. Ministrijas 2014.gada darba plāns	33
8.1. Būtisku politikas plānošanas dokumentu izstrāde un apstiprināšana	33
8.2. Būtisku Ministru kabineta noteikumu izstrāde un papildināšana	33
8.3. Priekšlikumi likumu izmaiņām	35
8.4. Informatīvo ziņojumu sagatavošana	35
8.5. Darbs ar ES fondiem	36
8.6. Starptautiskā sadarbība	37
Pielikumi	38

Veselības ministres Ingridas Circenes ievads

/Foto: J.Deinats/

Kvalitatīvas veselības aprūpes mērķis ir paildzināt cilvēka veseli nodzīvotos dzīves gadus, samazināt darba nespēju un primāro invaliditāti, lai pēc iespējas ātrāk varētu atgriezties darba tirgū un spēt kvalitatīvi iekļauties sabiedrībā. Būtiska loma ir gan savlaicīgai profilaksei, gan operatīvai rīcībai akūtos gadījumos un kvalitatīvam ārstniecības procesam, kā arī tai sekojošai rehabilitācijai. Valsts politikas veidotājiem jāapzinās, ka veselība ir mūsu pamatvērtība, jo tikaiveseli iedzīvotāji var sekmēt Latvijas attīstību.



Pirmais posms – profilakse. Laikā, kad veselības aprūpes nozares budžets ir divreiz mazāks par nepieciešamo, veselības veicināšanā ir reāli darbi – publiskās kampaņas visdažādākajām iedzīvotāju vecumu grupām, cīņa par veselības mācību kā obligāto priekšmetu skolās, kā arī trešo sporta stundu skolu programmās, jo tas veido izpratni par to, kas ir veselība. 2013.gada vasarā Liepājā notika sirds veselības pilotprojekts un ceturtajai daļai no pētījumā iesaistītajiem 11 gadus vecajiem bērniem konstatēti nopietni riska faktori saslimšanām. Biedē, ka jau bērniem galvenais veselības problēmu cēlonis ir mazkustīgs dzīvesveids un neveselīgi uztura paradumi. Mūsu izaicinājums ir informēts cilvēks ar izpratni par veselīgu dzīvesveidu un kas jādara, lai to iegūtu.

Otrais posms – ārstniecība. Pēdējos gados arvien vairāk saskatām primārās veselības aprūpes nozīmi. Iedzīvotājiem saņemot pieejamu un kvalitatīvu primāro veselības aprūpi, kā arī nepieciešamos kompensējamus medikamentus, būtiski mazināsies izdevumi, kas saistīti ar dārgo neatliekamo medicīnisko palīdzību un laikietilpīgo stacionāru izmantošanu. Primārā veselības aprūpe ir pamats visam pārējam, jo pareizi to organizējot, tā kļūs efektīvākā un lētākā, pacientam pieejamākā un ārstam vieglāk uzraugāmā. Pacientam ir savlaicīgi jānonāk pie mediķa. Tāpēc kopš 2013.gada 1.aprīļa izveidota ziņošanas sistēma, kad 24 stundu laikā pēc NMP izsaukuma, ja cilvēks nav stacionēts, ģimenes ārstam ir jāsažinās ar pacientu, lai vienotos par tālāko rīcību. Savukārt 2014.gadu veidojam par Ģimenes veselības gadu. Katram ģimenes ārstam ir jāpazīst savi pacienti, savukārt cilvēkam savlaicīgi jāiet pie ģimenes ārsta, apzinoties, ka par savu veselību ir jā rūpējas arī katram pašam.

Trešais posms – rehabilitācija. Plānojot veselības aprūpē ieguldāmos līdzekļus, svarīgi to darīt sistēmiski un visaptveroši. Būtiski ir panākt, lai visus ārstniecības posmus, tai skaitā, rehabilitācijas pakalpojumus, iedzīvotājs varētu saņemt secīgi un laikus, lai cilvēks varētu atgriezties darba tirgū un iekļauties sabiedrībā.

Nobeigumā vēlos izteikt pateicību ikvienam nozarē strādājošajam. Visu mūsu kopīgais mērķis - vesels cilvēks, sabiedrības veselība – ir sasniedzams gan mazos, gan lielos darbus darot kopā.

Veselības ministre

Ingrīda Circene

1.nodaļa. Veselības ministrijas darbības vispārīgs raksturojums

Veselības ministrija (turpmāk - Ministrija) ir vadošā valsts pārvaldes iestāde veselības nozarē un tās atbildībā ir sabiedrības veselība, veselības aprūpe un farmaceitiskā aprūpe. Ministrija ir augstākā iestāde tās padotībā esošajām iestādēm.

Ministrijas galvenais uzdevums ir izstrādāt un īstenot valsts politiku sabiedrības veselības nodrošināšanai veselā vidē, veicinot slimību profilaksi, tajā skaitā, popularizējot veselīgu dzīvesveidu, kā arī radot nosacījumus izmaksu efektīvai, fiziski un finansiāli pieejamai, kvalitatīvai veselības aprūpes pakalpojumu saņemšanai.



Ministrija izstrādā valsts veselības nozares politiku, organizē, koordinē un pārrauga veselības politikas īstenošanu. Šo funkciju izpildes nodrošināšanai, Ministrija izstrādā normatīvo aktu un politikas plānošanas dokumentu projektus un sniedz atzinumus par citu institūciju izstrādātajiem projektiem.

Ministrija pārstāv valsts intereses ārvalstu un starptautiskajās institūcijās, kā arī atbild par nacionālo pozīciju izstrādi un aizstāvēšanu veselības jomās Eiropas Savienībā (turpmāk - ES).

1.1. Juridiskais statuss

Ministrija 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](#)”, kas nosaka tās funkcijas un uzdevumus. Ministrijas uzbūvi un darba organizāciju nosaka [Veselības ministrijas Reglaments](#). Ministrija strādā, pamatojoties uz [darba plānu 2013.gadam](#), [Ministru kabineta deklarāciju](#).

1.2. Misija, vīzija un uzdevums

Ministrijas misija ir uzlabot cilvēku veselību, izglītojot sabiedrību par veselīga dzīvesveida nozīmi veselības saglabāšanā, īstenojot mērķtiecīgus slimību profilakses pasākumus, nodrošinot augstas kvalitātes veselības aprūpes pakalpojumu pieejamību atbilstoši katra indivīda vajadzībām, kā arī sekmējot medicīnas izglītības un zinātnes attīstību.

Ministrijas vīzija ir uz sadarbību un attīstību vērsta valsts pārvaldes iestāde, kurā strādā profesionāli, motivēti un uz klientu orientēti darbinieki, kuri palīdz cilvēkiem izmantot visas iespējas savas veselības saglabāšanai un uzlabošanai.

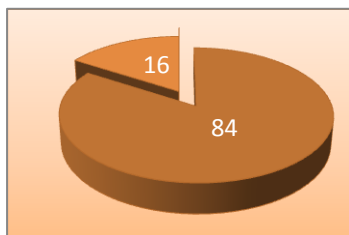
Ministrijas uzdevums ir izstrādāt un īstenot valsts politiku sabiedrības veselības nodrošināšanai veselā vidē, veicinot profilaksi, popularizējot veselīgu dzīvesveidu, kā arī radot nosacījumus, lai iedzīvotāji saņemtu izmaksu efektīvus, pieejamus un kvalitatīvus veselības aprūpes pakalpojumus.

1.3. Personāls



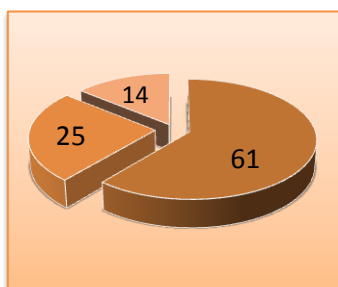
Ministrijas darbu vada veselības ministre, kura ir politiski atbildīga Saeimai un Ministru prezidentam. Savukārt, parlamentārais sekretārs nodrošina saikni starp Ministru kabinetu un Saeimu.

Ministrijas administratīvo darbu nodrošina valsts sekretārs un valsts sekretāra vietnieks stratēģiskās plānošanas un finanšu jautājumos. Otra valsts sekretāra vietnieka – valsts sekretāra vietnieks veselības politikas jautājumos – vieta 2013.gadā bija vakanta. Ministrijā 2013.gadā līdz 1.septembrim bija seši departamenti un četras patstāvīgās nodaļas. No 2013.gada 1.septembra Ministrijā darbu sāka Farmācijas departaments. Ministrijas grafisko struktūras shēmu skatīt sadaļā „Pielikumi” (1.pielikums).



1.attēls. Iedalījums pēc dzimuma.

Ministrijā 2013.gada 31.decembrī 103 štata vienībās bija nodarbināti 77 ierēdņi un 23 darbinieki. No strādājošo kopskaita 84 – sievietes, 16 – vīrieši (1.attēls. Iedalījums pēc dzimuma).



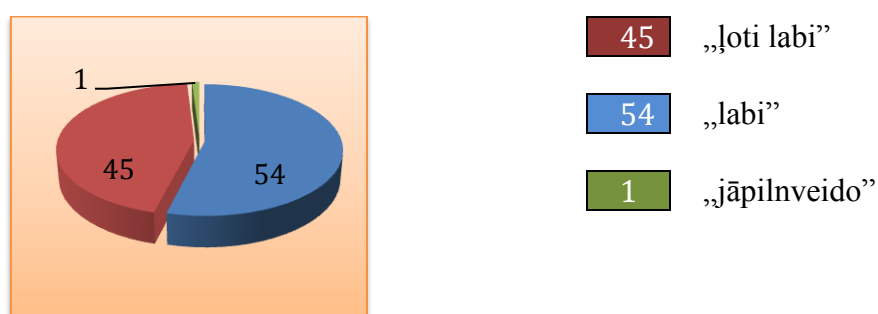
2.attēls. Iedalījums pēc vecuma.

95 nodarbinātajiem ir augstākā izglītība. Iedalījumā pēc vecuma Ministrijā strādā 25 jaunieši vecumā līdz 30 gadiem, 61 – strādājošie vecuma grupā no 30 – 50 gadiem un 14 strādājošie – vecāki par 50 gadiem (2.attēls. Iedalījums pēc vecuma).

Pārskata gadā valsts civildienestu Ministrijā bija uzsākuši 12, bet pārtraukuši 11 ierēdņi, no kuriem viens ierēdnis pārcelts darbā uz citu ministriju un divi ierēdņi -pārcelti darbā uz Ministrijas padotībā esošajām valsts pārvaldes iestādēm. 2013.gadā izsludināti 13 ierēdņu konkursi, lai nodrošinātu personāla atlasī.

Galvenie pasākumi personāla darba kvalitātes paaugstināšanai Ministrijā bija ierēdņu un darbinieku darbības un tās rezultātu ikgadējās novērtēšanas un mācību organizēšana. 2013.gadā tika organizētas mācības par novērtēšanas sistēmas NEVIS darbību un jau decembrī nodrošināta un organizēta darbinieku novērtēšana sistēmā NEVIS, kā arī izstrādāta procedūra par ierēdņu un darbinieku novērtēšanas kārtību sistēmā NEVIS.

Ministrijas ierēdņu un darbinieku darba izpildes novērtējuma rezultāti (3.attēls. Novērtēšana):



3.attēls. Novērtēšana.

Vērtējumu „loti labi” saņēma 45 nodarbinātie: darba izpilde pārsniedz prasības atsevišķos novērtēšanas perioda posmos vai atsevišķos darba izpildes kritērija aspektos. Vērtējumu „labi” saņēma 54 nodarbinātie: darba

izpilde pilnībā atbilst daļai prasību visā novērtēšanas periodā. Savukārt, vērtējumu „jāpilnveido” saņēma viens nodarbinātais: darba izpilde neatbilst daļai prasību visā novērtēšanas periodā.

Personāla izglītošana un kvalifikācijas paaugstināšana

Ministrijas ierēdņi un darbinieki arī 2013.gadā paaugstināja savu profesionālo izaugsmi un zināšanas dažādos apmācībuursos. Kvalifikācijas celšanas nolūkos 19 Ministrijas ierēdņi un darbinieki piedalījās Valsts administrācijas skolas un dažādu mācību centru organizētajosursos un mācību semināros.

Saistībā ar gatavošanos Latvijas prezidentūrai ES Padomē, Ministrijas ierēdņi un darbinieki intensīvi apguva un papildināja zināšanas svešvalodās un jautājumos par ES institūcijām un lēmumu pieņemšanas procedūru un sarunu vešanu. Valsts kancelejas organizētajos mācībuursos ES struktūrfondu administrēšanas speciālistiem piedalījās 9 ierēdņi, Valsts kancelejas organizētajos angļu valodasursos ES struktūrfondu vadībā iesaistīto institūciju nodarbinātajiem piedalījās 9 darbinieki, franču valodu mācījās pieci ierēdņi, angļu valodu – 14 darbinieki un ierēdņi. Valsts administrācijas skolas organizētajos semināros Latvijas prezidentūras ES Padomē nodrošināšanā iesaistītajiem mācījās 27 darbinieki, vasaras skolas mācībās piedalījās trīs ierēdņi, Ārlietu ministrijas organizētajos pirmsrotācijasursos diplomātiem mācījās trīs darbinieki. Tieslietu ministrijas apmācībās par ES tiesību aktu pārņemšanas un

ieviešanas kontroles informācijas sistēmas lietošanu – divi ierēdņi un vadītāju attīstības programmā „Līderis rada attīstību komandā” - viens ierēdnis.

Ministrijā organizētajos mācībuursos „Darba izpildes plānošana: individuālo mērķu un sasniedzamo rezultātu definēšana NEVIS” kopā piedalījās 25 vadītāji.

1.4. Padotībā esošās iestādes un kapitālsabiedrības

1.4.1. Padotībā esošās iestādes

Ministrijas padotībā esošās iestādes īstenoja valsts politiku un normatīvo aktu prasības tām deleģētās kompetences jomās. Detalizētāku informāciju par Ministrijas padotībā esošo iestāžu kompetenci, kā arī to publiskos pārskatus var skatīt iestāžu norādīto mājaslapu tīmekļa vietnēs.

2013.gadā Ministrijai padotībā bija šādas tiešās pārvaldes iestādes:

Padotības iestādes nosaukums, //mājaslapas adrese	Padotības iestādes kompetence
Nacionālais veselības dienests //www.vmnvd.gov.lv/	Administrēt veselības aprūpei paredzētos valsts budžeta līdzekļus
Neatliekamās medicīniskās palīdzības dienests //www.nmpd.gov.lv/	Organizēt un nodrošināt neatliekamo medicīnisko palīdzību iedzīvotājiem pirmsslimnīcas etapā
Paula Stradiņa medicīnas vēstures muzejs //www.muzejs.lv/	Uzturēt, papildināt un veidot muzeja krājumu kā Nacionālā muzeju krājuma daļu un nodrošināt tā saglabāšanu
Rīgas Stradiņa universitāte //www.rsu.gov.lv/	Realizēt valsts budžeta finansētās augstākās medicīniskās izglītības studiju programmas
Slimību profilakses un kontroles centrs //www.spkc.gov.lv/	Izstrādāt uz zinātniskiem pierādījumiem balstītus un labākajai starptautiskajai praksei atbilstošus priekšlikumus veselības aprūpes un sabiedrības veselības politikas veidošanai; veikt neinfekcijas slimību uzraudzību, izvērtēt faktorus, kuri var ietekmēt sabiedrības veselību; veikt infekcijas slimību epidemioloģisko uzraudzību, monitoringu un izlūkošanu
Sporta medicīnas valsts aģentūra //www.smva.gov.lv/	Sniegt valsts pārvaldes institūcijām informatīvu atbalstu iedzīvotāju fiziskās veselības aprūpes un sporta politikas īstenošanā
Valsts asinsdonoru centrs //www.vadc.gov.lv/	Organizēt un koordinēt ārstniecības iestāžu apgādi ar kvalitātes prasībām atbilstošiem asins komponentiem
Valsts tiesu medicīnas ekspertīzes centrs //www.vtmec.gov.lv/	Veikt tiesu medicīniskās ekspertīzes
Veselības inspekcija //www.vi.gov.lv/	Uzraudzīt un kontrolēt ārstniecības iestādēm saistošo normatīvo aktu izpildi veselības aprūpes un darbības ekspertīzes jomā
Zāļu valsts aģentūra //www.zva.gov.lv/	Novērtēt un reģistrēt zāles, veikt zāļu kvalitātes ekspertīzi, veidot un aktualizēt Latvijas zāļu reģistru

Pārskatā gadā veikti grozījumi:

- **Nacionālā veselības dienesta nolikumā**, nosakot, ka Nacionālais veselības dienests turpmāk nodrošinās pārrobežu veselības aprūpes kontaktpunkta uzdevumus valstī, atbilstoši Eiropas Parlamenta un Padomes 2011.gada 9.marta Direktīvā 2011/24/ES noteiktajam par pacientu tiesību piemērošanu pārrobežu veselības aprūpē.
- **Veselības inspekcijas nolikumā**, nosakot, ka Veselības inspekcija savas kompetences ietvaros turpmāk sniegs atbalstu Nacionālajam veselības dienestam, lai nodrošinātu pārrobežu veselības aprūpes kontaktpunkta funkcijas izpildi valstī.

1.4.2. Valsts kapitālsabiedrības

Valsts kapitālsabiedrības ar Nacionālo veselības dienestu slēdz līgumu un saņem finanšu līdzekļus par valsts apmaksātu veselības aprūpes pakalpojumu sniegšanu iedzīvotājiem. Pārskata gadā Ministrija bija valsts kapitāla daļu turētāja šādās kapitālsabiedrībās:

VSIA "Aknīstes psihoneiroloģiskā slimnīca"
VSIA "Bērnu klīniskā universitātes slimnīca"
VSIA "Bērnu psihoneiroloģiskā slimnīca "Ainaži" "
VSIA "Daugavpils psihoneiroloģiskā slimnīca"
VSIA "Nacionālais rehabilitācijas centrs "Vaivari" "
VSIA "Paula Stradiņa klīniskā universitātes slimnīca"
VSIA "Piejūras slimnīca"
SIA "Rīgas Austrumu klīniskā universitātes slimnīca"
VSIA "Rīgas psihiatrijas un narkoloģijas centrs"
VSIA "Slimnīca "Ģintermuiža" "
VSIA "Straupes narkoloģiskā slimnīca"
VSIA "Strenču psihoneiroloģiskā slimnīca"
VSIA "Traumatoloģijas un ortopēdijas slimnīca"
SIA „Hematoloģijas centrs”

1.5. Veselības politikas rezultāti 10 gadu laikā

2013.gada 1.februārī apritēja 10 gadi kopš izveidota Ministrija. Tādēļ, lai atskatītos uz šo gadu laikā paveikto veselības nozarē, P.Stradiņa Medicīnas vēstures muzejā Ministrija rīkoja konferenci, kurā sadarbības partneri un sabiedrisko organizāciju pārstāvji tika aicināti pastāstīt par savu pieredzi veselības sistēmā un līdzšinējo sadarbību, kā arī sniegt savu skatījumu, par to, ko cilvēki sagaida un saņem no veselības sistēmas. Par konferenci vairāk lasīt Ministrijas tīmekļa vietnē sadaļā [„Ministrija”](#).

Desmit gadu laikā veselības nozarē ir veiktas būtiskas strukturālas reformas, samazinot stacionārā sniegtās aprūpes īpatsvaru un attīstot ambulatoro aprūpi. Salīdzinājumā ar 2003.gadu ambulatoro apmeklējumu skaits pie ārstiem uz vienu iedzīvotāju pieaudzis no 4,8 līdz 6,3, savukārt dienas stacionāros ārstēto pacientu skaits gada laikā palielinājies 3 reizes – no 19,8 līdz 69,7 (uz 1000 iedzīvotājiem). Palielinājies arī ambulatori veikto operāciju skaits, tai skaitā dienas stacionāros veikto ambulatoro operāciju skaits, kas pieaudzis 4 reizes – no 836,2 līdz 3371,5 (uz 100 tūkstošiem iedzīvotāju). Tajā pat laikā samazinājies vidējais pacientu ārstēšanās ilgums slimnīcās no 10,4 dienām līdz 8,3.

Īstenojot mērķtiecīgus pasākumus, 10 gadu laikā būtiski – vidēji 4 reizes - izdevies samazināt to personu skaitu, kuri ir pakļauti tabakas dūmu ietekmei darba vietā

(2002.gadā 23% strādājošo bija pakļauti tabakas dūmu ietekmei darba vietā, kamēr 2012.gadā šādu personu skaits sarucis līdz 6,1%). Samazinājies arī absolūtā alkohola patēriņš uz vienu iedzīvotāju līdz 6 litriem (2003.gadā 6,8 litri) un saslimstība ar alkohola atkarību līdz 87,5 saslimšanas gadījumiem (2003.gadā 94,6 gadījumi uz 100 tūkstošiem iedzīvotāju).

Vienlaikus šajā laikā palielinājies jaundzimušo paredzamais mūža ilgums vidēji pa 3 gadiem sasniedzot 74 gadus (vīriešiem 68,8, sievietēm 78,7). Palielinājies arī veselības nozarē strādājošo personu skaits no nepilniem 34 tūkstošiem līdz 38,6 tūkstošiem.

2.nodaļa. Finanšu resursi un darbības rezultāti

2013.gadā Ministrijas darbība tika plānota atbilstoši Ministrijas darba plānam un likuma „Par valsts budžetu 2013.gadam” budžeta programmām un apakšprogrammām.

2.1. Īstenotās budžeta programmas

Veselības nozares 2013.gada budžeta izdevumi tika sadalīti šādās pamatbudžeta programmās:

Valsts budžeta programmas	Budžeta izdevumi (latos)
Nozares vadība	1 619 608
Medicīnas izglītība	16 207 339
Kultūra	510 602
Veselības aprūpes nodrošināšana	410 804 197
Starptautisko saistību un līgumu izpildes nodrošināšana	3 671 081
Specializētās veselības aprūpes nodrošināšana	39 542 907
Veselības aprūpes finansējuma administrēšana	4 417 480
Veselības nozares uzraudzība	4 482 424
Eiropas Reģionālās attīstības fonda (turpmāk - ERAF) projektu un pasākumu īstenošana	5 417 132
Eiropas Sociālā fonda (turpmāk - ESF) projektu un pasākumu īstenošana	1 336 384
3.mērķa „Eiropas teritoriālā sadarbība” pārrobežu sadarbības programmu, projektu un pasākumu īstenošana	238 680
Citu Eiropas Savienības politiku instrumentu projektu un pasākumu īstenošana	390 096
Latvijas prezidentūras Eiropas Savienības Padomē nodrošināšana 2015.gadam	81 020
Līdzekļi neparedzētiem gadījumiem izlietojums	8 521 159

Veselības nozares 2014.gada budžetu skatīt 39.lapā.

2.2. Veselības aprūpes nozares valsts budžeta finansējums un tā izlietojums

Finansējums veselības aprūpes nodrošināšanai 2013.gadā bija tāds pats kā 2012.gadā.

Sadaļā „Pielikumi” 2.pielikumā attēlots veselības aprūpes nozares budžets salīdzinājumā pa gadiem (t.sk., ES fondu un Centrālās un finanšu līgumu aģentūras budžets). Savukārt 4.pielikumā attēlots veselības aprūpes budžets ārstniecībai un kompensējamam medikamentiem (ieskaitot līdzekļus Sociālās drošības tīkla stratēģijas ietvaros (2010.-2012.gads) un līdzekļi neparedzētiem gadījumiem programmā 99.00.00 (2013.gads)).

Ar grozījumiem Likumā „Par valsts budžetu 2013.gadam” un Ministru kabineta un Finanšu ministrijas rīkojumiem, Ministrijai 2013.gada noslēgumā apstiprinātie finanšu līdzekļi bija **495 728 331** latu apjomā, tai skaitā dotācija no vispārējiem ieņēmumiem - 487 071 656 lati, ieņēmumi no maksas pakalpojumiem un citi pašu ieņēmumi - 7 456 459 lati, ārvalstu finanšu palīdzība iestādes ieņēmumos - 208 097 lati un transferti - 992 119 lati. Izdevumi gada noslēgumā - **497 240 109** lati bez līdzekļiem Centrālās finanšu un līgumu aģentūras budžetā.

VESELĪBAS MINISTRIJAS 2013.GADA PUBLISKAIS PĀRSKATS

Salīdzinot ar 2012.gada noslēgumu, apstiprinātie finanšu resursi izdevumu segšanai 2013.gada sākumā Likumā „Par valsts budžetu 2013.gadam” bija noteikti par 38 198 999 latiem mazāk. Pārskata gada laikā ar dažādiem Ministru kabineta un Finanšu ministrijas rīkojumiem tika apstiprināti vēl papildus finanšu līdzekļi Ministrijas budžetā, un 2013.gada beigās salīdzinot ar 2012.gada beigām finanšu resursi izdevumu segšanai bija par 10 687 355 latiem mazāk. Savukārt, izdevumi 2013.gada noslēgumā, salīdzinot ar 2012.gada noslēgumu, bija par 654 407 latiem vairāk.

Ministrijai aptirinātie finanšu līdzekļi un to izlietojums 2012. un 2013.gadā:

Nr. p.k.	Finansiālie rādītāji	2012.gadā (faktiskā izpilde) (Ls)	2013. gadā	
			Apstiprināts likumā (Ls)	Faktiskā izpilde (Ls)
1.	Finanšu resursi izdevumu segšanai (kopā)	506 415 686	468 216 687	495 728 331
1.1.	Dotācijas	492 007 531	462 628 035	487 071 656
1.2.	Maksas pakalpojumi un citi pašu ieņēmumi	14 217 521	5 373 317	7 456 459
1.3.	Ārvalstu finanšu palīdzība	170 726	195 426	208 097
1.4.	Transferti	19 908	19 909	992 119
2.	Izdevumi (kopā)	496 585 702	468 030 580	497 240 109
2.1.	Uzturēšanas izdevumi (kopā)	487 323 127	466 132 560	491 146 167
2.1.1.	Kārtējie izdevumi	58 111 984	49 562 470	51 871 495
2.1.3.	Subsīdijas, dotācijas un sociālie pabalsti	411 991 051	399 380 399	421 743 485
2.1.4.	Kārtējie maksājumi Eiropas Kopienas budžetā un starptautiskā sadarbība	128 131	128 131	128 131
2.1.5.	Uzturēšanas izdevumu transferti	17 091 961	17 061 560	17 403 056
2.2.	Izdevumi kapitālieguldījumiem	9 262 575	1 898 020	6 093 942

Papildus piešķirtais finansējums ar Ministru kabineta un Finanšu ministrijas rīkojumiem veselības nozarei 2013.gadā attiecībā pret Likumā „Par valsts budžetu 2013.gadam” noteikto - 29 209 529 lati, no kuriem 20 917 807 lati līdzekļi jauniem veselības aprūpes pasākumiem, kā arī pasākumiem, kuriem pēdējos gados vērojams hronisks līdzekļu trūkums.

Veselības aprūpes pasākums	Papildus piešķirtais finansējums 2013.gadā (Ls)
Rindu mazināšana un ambulatoro pakalpojumu pieejamības uzlabošana	1 017 389
Rindu mazināšana un stacionāro pakalpojumu pieejamības uzlabošana	1 514 999
Onkoloģisko pakalpojumu nodrošināšana	494 500

Izmeklējumu nodrošināšana 24 stundas diennaktī slimnīcu uzņemšanas nodaļās	1 814 519
Rehabilitācijas pakalpojumu pieejamības uzlabošana, lai ilgstoši slimojošas personas ātrāk atgrieztos darba tirgū (stacionāra palīdzība)	966 215
Papildus apaugļošanas procedūru un procedūrām nepieciešamo medikamentu kompensācija 125 pacientiem atbilstoši Mātes un bērna veselības uzlabošanas plānam 2012.-2014.gadam	198 285
Ultrasonogrāfijas iekārtas un kardiokogrāfu iegāde invazīvo pakalpojumu nodrošināšanai jaundzimušajiem perinatālās aprūpes centrā	98 010
Sirds veselības pakalpojumu nodrošināšana bērniem un pieaugušajiem	99 438
Kompensējamo medikamentu un materiālu iegādes izdevumu deficīta segšana	3 702 531
Reto slimību medikamentoza ārstēšana bērniem	43 653
Ambulatorajai ārstēšanai paredzēto zāļu un medicīnisko ierīču iegādes izdevumu kompensācija	2 585 748
Ārstniecības iestādēm infrastruktūras uzturēšanas deficīta segšanai primārai veselības aprūpei	527 927
Ārstniecības iestādēm infrastruktūras uzturēšanas deficīta segšanai sekundārai ambulatorai veselības aprūpei	1 028 971
Ārstniecības iestādēm infrastruktūras uzturēšanas deficīta segšanai stacionārajai veselības aprūpei	6 825 622

2.3. Valsts galvoto kredītu izmantošana attīstībai

2013.gadā veselības nozarē tika turpināts darbs pie jauno investīciju piesaistes un jau piesaistīto investīciju ieviešanas nosacījumu izstrādes un ieviešanas uzraudzības.

Pārskata gadā tika turpināts ieviest valsts galvotā aizdevuma projektu īstenošanu par kopējo summu 122,1 milj. latiem sešās ārstniecības iestādēs:

- VSIA „Aknīstes psihoneiroloģiskā slimnīca”
- VSIA „Bērnu klīniskā universitātes slimnīca”
- VSIA „Rīgas psihiatrijas un narkoloģijas centrs”
- VSIA „Daugavpils psihoneiroloģiskā slimnīca”
- SIA „Rīgas Austrumu klīniskā universitātes slimnīca”
- VSIA „Paula Stradiņa klīniskā universitātes slimnīca”

2013.gadā veselības aprūpes iestādes neuzņēmās jaunas valsts galvotā aizdevuma saistības. Kopējās valsts galvotā aizdevuma saistības veselības aprūpes iestādēs uz 2013.gada 31.decembri bija **131 158 837 latī**. Sadaļā "Pielikumi" 6.pielikumā tabulā skatīt valsts galvotā aizdevuma saistības veselības aprūpes iestādēs uz 2013.gada 31.decembri.

2013.gadā Ministrija turpināja ES struktūrfondu 3.mērķa „Eiropas teritoriālā sadarbība” (2007-2013) projektu realizāciju:

- Baltijas jūras reģiona transnacionālās sadarbības programmas ietvaros apstiprinātais projekts ImPrim:

Projekta ieviesējs un koordinators - Nacionālais veselības dienests. Projekts pabeigts 2013.gada 15.martā. Projekta ietvaros Latvijas puses vadībā tika izvērtēta Latvijā pastāvošā ģimenes ārstu kvalitātes sistēma un izstrādātas rekomendācijas universāliem kvalitātes kritērijiem, kas būtu viegli saprotami, kvantitatīvi izmērāmi un caurspīdīgi un būtu ieviešami visās projekta dalībvalstīs. Projekta ietvaros tika izveidotas rekomendācijas ģimenes ārstu darba apmaksas sistēmai, kā arī veikta ģimenes ārstu un māsu apmācība par veselības aprūpes jautājumiem. Latvijā uz projekta ietvaros izstrādāto priekšlikumu bāzes tika izstrādāti kvalitātes kritēriji ģimenes ārstiem, kas stājās spēkā 2013.gada 1.janvārī.

- Igaunijas un Latvijas pārrobežu sadarbības programmas projekts „Igaunijas un Latvijas sadarbība pirmsslimnīcas neatliekamās medicīniskās palīdzības nodrošināšanā” (*„Bringing Estonia and Latvia Together on Emergency Ambulatory Medical Services (BEST TEAMS)”*):

Igaunijas un Latvijas pārrobežu sadarbības programmas projektā „Igaunijas un Latvijas sadarbība pirmsslimnīcas neatliekamās medicīniskās palīdzības nodrošināšanā” kā sadarbības partneris piedalījās Neatliekamās medicīniskās palīdzības dienests. Projekts pabeigts 2013.gada 25.oktobrī. 2014.gada I ceturksnī tiek plānots organizēt abu valstu ministriju tikšanos, kuras laikā projekta partneri prezentēs projekta rezultātus. Tikšanās laikā plānots pārrunāt arī ar pārrobežu sadarbību saistītus jautājumus.

- Baltijas jūras reģiona transnacionālās sadarbības programmas projekts Nr.77 „Sociālo apstākļu uzlabošana primārās veselības aprūpes pakalpojumu sniedzējiem Baltijas jūras reģiona valstu mazapdzīvotos rajonos ar tele-konsultāciju un tele-monitoringa ieviešanu, novēršot veselības aprūpes profesionāļu aizbraukšanu no mazapdzīvotām teritorijām, kā arī viņu profesionālo izolētību (PrimCareIT)”:

Projekta sadarbības partneris - Nacionālais veselības dienests. Projekts ir orientēts uz veselības aprūpes profesionāļu izolētības novēršanu, kas tiek uzskatīta par vienu no galvenajiem cēloņiem profesionāļu aizplūšanā uz lielām pilsētām kā rezultātā nav iespējams nodrošināt iedzīvotājiem vienādu veselības aprūpes pakalpojumu pieejamību un kvalitāti valstī. Tele-konsultācijas un tele monitoring starp ģimenes ārstiem, slimnīcu speciālistiem un citiem veselības aprūpes speciālistiem ir viens no galvenajiem līdzekļiem šīs problēmas mazināšanā, kā arī jauno ārstu piesaistei mazapdzīvotās teritorijās. Projekta gaitā plānots izveidot reģionālais (Baltijas jūras reģiona valstu) tīklu starp sekundārās un primārās veselības aprūpes pakalpojumu sniedzējiem, sagatavot vadlīnijas tele-konsultāciju plašākai ieviešanai.

- Igaunijas, Latvijas un Krievijas pārrobežu sadarbības programmas projekts Nr.ELRI-097 „Pārmantotā vēža profilakses pasākumu izveide Pleskavas reģionā (HeCaPrev)”:

Projekta vadošais partneris - Rīgas Stradiņa universitāte. Projekts ir orientēts uz Latvijas pētnieku zināšanu, pieredzes un labās prakses par pārmantoto vēzi nodošanu Krievijas kolēģiem Pleskavas Onkoloģijas dispanserā, lai uzlabotu dzīves kvalitāti Krievijas un Latvijas pierobežu rajonos. Projekta ieviešanas termiņš tika pagarināts līdz 2014.gada jūlijam.

Ministrijas padotības iestādes 2013.gadā piedalījās Eiropas Kopienas Sabiedrības veselības programmas vienotajās rīcībās un projektos, piemēram:

- vienotajā rīcībā par vienlīdzību veselības jomā;
- vienotajā rīcībā par traumu uzraudzību Eiropā;
- vienotajā rīcībā par Eiropas portālu par retajām slimībām un orfānām zālēm;
- vienotajā rīcībā par Eiropas sadarbības tīklu medicīnas tehnoloģiju novērtēšanai, vienotajā rīcībā par garīgo veselību un labklājību.

Patstāvīgi tiek 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](#).

2014.gadā turpināsies valsts galvotā aizdevuma projektu ieviešana, nodrošinot būtiskus ieguldījumus kopējās pacientu un darbinieku darba vides uzlabošanā.

2.4. ES struktūrfondi un investīcijas

ES fondu 2007.-2013.gada plānošanas periods

Ministrija ES fondu 2007.-2013.gada plānošanas periodā administrēja Eiropas Sociālā fonda 1.3.2. pasākumu „Veselība darbā” un Eiropas Reģionālās attīstības fonda 3.1.5. pasākumu „Veselības aprūpes infrastruktūra”:

- ESF aktivitātē kopējais pieejamais finansējums (t.sk. virssaistības) ir 11,3 milj. latu, no kuriem ESF ir 9,7 milj. latu, un paredzot finansējumu medicīnas nozares cilvēkresursu apmācībai, vispārējo un profesionālo zināšanu un prasmju pilnveidei.
- ERAF aktivitātēs kopējais pieejamais attiecināmais finansējums (t.sk. virssaistības) ir 180,9 milj. latu apmērā, no kuriem ERAF finansējums ir 153,6 milj. latu, paredzot:
 - atbalstu ģimenes ārstu tīkla attīstībai;
 - neatliekamās medicīniskās palīdzības attīstībai;
 - onkoloģijas ārstēšanas attīstībai;
 - slimnīcu pārprofilēšanai par ambulatorajām iestādēm;
 - slimnīcu attīstībai.

Kopsummā ar ES struktūrfondu atbalstu tiek īstenoti 354 projekti par kopējo finansējumu 180 199 867,46 latu un līdz 2013.gada beigām bija noslēgušies 78 projektu ieviešana par kopējo finansējumu 60 186 070,89 latu. Visām Ministrijas administrējamajām ES struktūrfondu aktivitātēm bija izstrādāti Ministru kabineta noteikumi, iekšējie normatīvi regulējumi, izsludinātas un noslēgušās projektu iesniegumu atlases (izņemot ģimenes ārstu aktivitātei, kurai nav izsludināta ceturtā atlases kārtā), kas nodrošināja iespēju savlaicīgi apstiprināt projektus un apgūt ES fondu līdzekļus.

ES struktūrfondu projektu pabeigšanas progress vērtējams apmierinoši, ņemot vērā to, ka vairums projektu plānots pabeigt 2014.gadā. Ministrija administrējamo ES struktūrfondu aktivitāšu finansējumu apguva plānotajos termiņos un apjomos. Veikto avansa maksājumu un atmaksas maksājumu finansējuma saņēmējiem progress arī bija apmierinošs un

nodrošināja Ministru kabinetā noteikto finansējuma apguves mērķu sasniegšanu. Veselības sektora ES struktūrfondu finansējuma apguve atbilstoši mērķa profilam skatīt grafikā sadaļā „Pielikumā” (3.pielikums „Veselības sektora ES fondu finansējuma apguve latos atbilstoši mērķa profilam uz 31.12.2013.”).

Ministrijas ES fondu 2007.-2013.gada plānošanas periodā 2013.gadā administrējamo projektu virzība:

➤ 1.3.2.3. aktivitātes „Veselības aprūpes un veicināšanas procesā iesaistīto institūciju personāla kompetences, prasmju un iemaņu līmeņa paaugstināšana” Aktivitātes ietvaros norisinājās vienīgā projekta „Veselības aprūpes un veselības veicināšanas institūcijās iesaistītā personāla tālākizglītība nozares ilgtspējīgai attīstībai” ieviešana par kopējo attiecināmo finansējumu 11 243 311,61 latī, kura īstenotājs ir Ministrija. Projekta ietvaros pārskata periodā apmācīti 5 102 profesionāļi, kopsummā apmācot 47 024 veselības aprūpes un veselības veicināšanas profesionāļu. Projektu pabeigt plānots 2014.gadā kopsummā apmācot 47 685 medicīnas darbiniekus.
➤ 3.1.5.1.1. apakšaktivitāte „Ģimenes ārstu tīkla attīstība” Aktivitātes ietvaros noslēgti līgumi ar 272 finansējuma saņēmēju, kuros kopā paredzēts atbalsts 504 ģimenes ārstu prakses par kopējo finansējumu 3 429 063,70 latī. Līdz pārskata perioda beigām pabeigts 21 projekts par kopējo finansējumu 42 651,09 latī. Apakšaktivitātes ietvaros notikušas trīs projektu iesniegumu atlases, veidojot finanšu līdzekļu atlikumu 769 668,77 latu apmērā, par kuriem 2014.gadā paredzēts izsludināt ceturto – pēdējo projektu iesniegumu atlasī. Projektu ietvaros iegādātas ārstniecības procesa nodrošināšanai nepieciešamās medicīnas ierīces un aprīkojums, kā arī veikti ģimenes ārstu prakšu telpu remontdarbi. Apakšaktivitātes ieviešanu plānots pabeigt 2015.gadā.
➤ 3.1.5.1.2. apakšaktivitātes „Veselības aprūpes centru palīdzības attīstība” Aktivitātes ietvaros pārskata periodā pabeigts pēdējais projekts. Kopsummā ieviesti 25 projekti par kopējo finansējumu 4 595 223,39 latī, kuru ietvaros veikti 25 veselības aprūpes centru rekonstrukcijas un renovācijas darbi, kā arī iegādāti materiāltehniskie līdzekļi un medicīniskais aprīkojums, nodrošinot bijušo valsts apmaksāto stacionāro veselības aprūpes pakalpojumu sniedzēju pārprofilēšanu uz ambulatorās aprūpes nodrošināšanu.
➤ 3.1.5.2. aktivitātes „Neatliekamās medicīniskās palīdzības attīstība” Aktivitātes ietvaros ieviests viens projekts par kopējo finansējumu 21 278 404,00 latī un uz pārskata perioda beigām bija izveidoti pieci reģionālie centri Latgalē, Vidzemē, Kurzemē, Zemgalē un Rīgā no plānotajiem sešiem, kā arī Vienotais vadības un dispečeru centrs ar operatīvo medicīnisko daļu Rīgā. Līdz pārskata perioda beigām tika iegādāti 72 jauni operatīvie medicīniskie transportlīdzekļi, kas paredzēti brigāžu darbam Latvijas reģionos. Projektu plānots pabeigt 2015.gadā.
➤ 3.1.5.3.1. apakšaktivitātes „Stacionārās veselības aprūpes attīstība” Aktivitātes ietvaros noslēgti līgumi par 50 projektu ieviešanu par kopējo finansējumu 141 182 832,34 latī, no kuriem līdz pārskata perioda beigām pabeigti 28 projekti par kopējo finansējumu 45 833 852,38 latī. Finansējums izlietots slimnīcu ēku ārējai un iekšējai rekonstrukcijai un jaunai celtniecībai, kā arī medicīnas aprīkojuma iegādei. Projektus pabeigt plānots 2015.gadā.
➤ 3.2.2.1.1. aktivitāte "Informācijas sistēmu un elektronisko pakalpojumu attīstība" (atbildīgā iestāde - Vides aizsardzības un reģionālās attīstības ministrija) Aktivitātes ietvaros turpināta četru projektu realizācija (projektu ieviesēji ir Veselības

inspekcija un Nacionālais veselības dienests) E-veselības jomā ar kopējo finansējumu 5 141 416,30 latu apjomā, paredzot:

- 1) Elektroniskās veselības karšu ieviešanu Latvijā;
- 2) Elektronisko recepšu informācijas sistēmas izveidi;
- 3) Elektroniska apmeklējumu rezervēšanas sistēmas izveidi;
- 4) Veselības aprūpes darba plūsmu elektronizēšanu;
- 5) Sabiedrības veselības portāla izveidi;
- 6) Informācijas drošības un personas datu aizsardzības nodrošināšanu.

Projekts par nozares vienotās uzraudzības informācijas sistēmas izstrādi tika pabeigts 2013.gada I. ceturksnī, bet atlikušo trīs projektu ieviešana turpināsies 2014.gadā.

Vienlaikus 2013.gadā tika apstiprināts jauns e-veselības projekts par kopējo finansējumu 3 317 924,00 latu, paredzot pirmās kārtas e-veselības projektā izstrādāto informācijas sistēmu pilnveidošanu. Kopsummā aktivitātes ietvaros IKT (informācijas komunikāciju tehnoloģijas) jomas pilnveidošanā veselības sektorā ir ieguldīti 8 459 340,30 latu ERAF finansējuma.

ES fondu 2014.-2020.gada plānošanas periods

2013.gadā tika sagatavoti priekšlikumi par ES fondiem īstenojamajiem pasākumiem 2014.-2020.gadā un izstrādāti priekšlikumi veselības jomas sadaļām Partnerības līguma ar Eiropas Komisiju par ES fondu ieviešanu Latvijā projektam un Darbības programmas „Izaugsme un nodarbinātība” projektam.

Minētie priekšlikumi izstrādāti, ņemot vērā, ka 2014.-2020.gadā plānots attīstīt četrus virzienus:

- sirds un asinsvadu;
- onkoloģijas;
- perinatālā un neonatālā perioda;
- garīgās veselības jomā.

Kopējais finansējuma apjoms paredzēts 190 955 257,50 latu apmērā. Minēto virzienu attīstībai plānots izstrādāt un ieviest attīstības vadlīnijas un veselības aprūpes kvalitātes nodrošināšanas sistēmu, īstenojot veselības veicināšanas un slimību profilakses pasākumus, paaugstināt aprūpes pakalpojumus reģionos un stiprināt cilvēkresursu kapacitāti un kompetenci, kā arī attīstīt veselības aprūpes infrastruktūru.

Izvērstāka informācija par Ministrijas administrējamo ES struktūrfondu aktivitāšu ieviešanu un finansējuma apguvi skatīt mājaslapā: [//www.esfondi.vm.gov.lv/](http://www.esfondi.vm.gov.lv/).

3.nodaļa. Galvenie darbības virzieni un paveiktais 2013.gadā

Ministrijas galvenie darbības virzieni 2013.gadā noteikti [vadoties no Valdības rīcības plāna](#) – deklarācijas par Valda Dombrovska vadītā Ministru kabineta iecerēto darbību, kā arī atbilstoši [Ministrijas darba plānam](#).

Saskaņā ar Ministrijas darba plānu, 2013.gadā bija noteikti šādi galvenie darbības virzieni un to mērķi:

1. Nevienlīdzības novēršana veselības jomā, veicot pasākumus, lai nodrošinātu visiem Latvijas iedzīvotājiem vienādas iespējas uz veselību, lai panāktu Latvijas iedzīvotāju veselības stāvokļa uzlabošanos, tuvinot to labākajiem ES veselības rādītājiem, ņemot vērā tādus dzīves kvalitātes aspektus kā iedzīvotāju veselība un sociālā drošība.
2. Samazināt saslimstību un mirstību no neinfekcijas slimībām, mazināt riska faktoru negatīvo ietekmi uz veselību, lai īstenotu politiku veselīgas izvēles veicināšanai sabiedrībā un padarīt veselīgu izvēli par vieglāko izvēli, izmantojot nodokļu politiku un sabiedrības informēšanu.
3. Mātes un bērna veselības uzlabošana, zīdaiņu mirstības samazināšana, ar mērķi īstenot vienotu politiku mātes un bērna veselības jomā, uzlabojot grūtnieču un jaundzimušo aprūpi, grūtnieču zināšanas par atkarības vielu lietošanas negatīvo ietekmi uz augļa attīstību un veicinot bērnu zīdīšanu ar krūti.
4. Veselīgas un drošas dzīves un darba vides veicināšana, traumatisma un mirstības no ārējiem nāves cēloņiem samazināšana ar mērķi informēt sabiedrību par vides riska faktoriem un iespējām mazināt to kaitīgo ietekmi uz veselību.
5. Iedzīvotāju saslimstības ar infekcijas slimībām samazināšana ar mērķi īstenot vienotu politiku infekcijas slimību profilaksē un izplatības ierobežošanā, uzturot un pilnveidojot infekciju slimību profilakses un kontroles sistēmu, izglītojot sabiedrību par efektīvākajiem infekcijas slimību profilakses pasākumiem.
6. Veselības aprūpes pakalpojumu nodrošināšana un resursu attīstība ar mērķi nodrošināt efektīvu veselības aprūpes sistēmas pārvaldi un resursu izmantošanu, lai nodrošinātu izdevumu optimizāciju un veselības aprūpes sistēmas darbības ilgtspējību.
7. Veselības aprūpes kvalitātes un drošības pilnveidošana, nozares datu kvalitātes uzlabošana ar mērķi veidot ilgtspējīgu veselības sistēmu, nodrošinot stabilu un prognozējamu finansējumu veselības aprūpei.
8. Farmācija ar mērķi uzlabot kompensējamo medikamentu pieejamību un farmaceitiskās aprūpes kvalitāti.
9. Sabiedrības informēšana ar mērķi nodrošināt regulāru sabiedrības informētību par aktualitātēm nozarē ar plašsaziņu līdzekļu un sociālo mediju starpniecību.
10. Darbības nodrošinājums un darbības spēju uzlabošana.

Ministrijas galveno darbības virzienu īstenošana

Atbilstoši Deklarācijā par Valda Dombrovska vadītā Ministru kabineta iecerēto darbību dotajam uzdevumam „Pakāpeniski palielināt veselības aprūpes kopējo finansējumu un pilnveidot finansēšanas sistēmu, saistot personificēto nodokļu maksāšanu valsts budžetā ar plānveida veselības aprūpes pakalpojumu saņemšanu”, Ministrija izstrādāja **Koncepcijas projektu par veselības aprūpes sistēmas finansēšanas modeli**, saskaņā ar kuru tika izstrādāts un Ministru kabineta sēdē atbalstīts [likumprojekts „Veselības aprūpes finansēšanas likums”](#). Likumprojekts paredz mainīt veselības aprūpes sistēmas finansēšanu, ieviešot valsts obligāto veselības apdrošināšanu.

Apstiprināts Ministrijas izstrādātais **Sirds un asinsvadu veselības uzlabošanas rīcības plāns 2013.-2015.gadam** ar mērķi samazināt mirstību no sirds un asinsvadu slimībām, kā arī samazināt riska faktoru negatīvo ietekmi uz veselību. Atbilstoši apstiprinātajam [Sirds un asinsvadu veselības uzlabošanas rīcības plānam 2013.-2015.gadam](#) īstenots Sirds asinsvadu slimību skrīninga pilotprojekts Liepājā, kura mērķis bija agrīni atklāt sirds un asinsvadu saslimšanas, savlaicīgi uzsākt ārstēšanu un rezultātā samazināt mirstību no tām. Pilotprojekta ietvaros divu vecuma grupu Liepājas iedzīvotāji (45 gadus veci vīrieši un 11 gadus veci bērni) bija aicināti doties pie ģimenes ārsta un veikt sirds veselības pārbaudes par brīvu. Ja ģimenes ārsts konstatēja sirds un asinsvadu saslimšanas, tad personai tika nodrošināta kardiologa konsultācija. Vienlaicīgi tika organizētas sabiedrības informēšanas kampaņas, lai informētu iedzīvotājus par sirds un asinsvadu slimību riska faktoriem un sirds veselību.

Apstiprināts [Tuberkulozes izplatības ierobežošanas plāns 2013.-2015.gadam](#), kurā iestrādāti arī PVO Eiropas reģionālā biroja un Eiropas Slimību profilakses un kontroles centra ekspertu ārējās novērtēšanas ziņojumā par tuberkulozes uzraudzības, monitoringa un kontroles pasākumiem Latvijā izteiktie priekšlikumi.

Lai attīstītu sabiedrībā balstītu garīgās veselības aprūpes dienestu, veicinātu garīgās veselības uzlabošanā iesaistīto institūciju sadarbību, sekmētu informētas un atvērtas sabiedrības attīstību, kā arī paaugstinātu profesionāļu izglītības līmeni garīgās veselības jautājumos, Ministru kabinetā tika apstiprināts [Pamatnostādņu „Iedzīvotāju garīgās veselības uzlabošana 2009.-2014.gadā” īstenošanas plāns 2013.-2014.gadam](#), kura ietvaros paredzēts ieviest krīzes tālruni, lai sniegtu emocionālo atbalstu Latvijas iedzīvotājiem, un izvērtēt pakalpojuma „Mobilā psihiatriskās palīdzības komanda” ieviešanu pie psihiatrijas stacionāriem un garīgās veselības aprūpes ambulatorajiem centriem, lai nodrošinātu veselības aprūpes mājās pakalpojumus pacientiem ar psihiatriskām saslimšanām.

Apstiprināts informatīvais ziņojums **"Par mācību priekšmeta "Veselības mācība" iekļaušanu vispārējās vidējās un profesionālās izglītības mācību programmās"**, kā rezultātā pilnveidoti vispārējo vidējo izglītības mācību programmu paraugi un profesionālās izglītības mācību iestādēs sākot ar 2015.-2016. mācību gadu tiks iekļauts obligāti apgūstamais veselības izglītības modulis.

Savukārt, lai turpinātu stiprināt primāro veselības aprūpi kā efektīvāko un visaptverošāko veselības aprūpes līmeni, palielināt primārās veselības aprūpes lomu profilaksē, diagnostikā un ārstēšanā, kā arī uzlabotu primārās veselības aprūpes kvalitāti, Ministrija ciešā sadarbībā ar nozares ekspertiem izstrādāja politikas plānošanas dokumenta projektu **Primārās veselības aprūpes attīstības plāns 2014.-2016.gadam**. Plāna projekts paredz uzlabot primārās veselības aprūpes pieejamību un kvalitāti, kā arī nodrošināt pacientu informēšanu un veicināt līdzestību.

Notika darbs pie **Ministrijas darbības stratēģijas 2014.-2016.gadam** izstrādes, lai nodrošinātu Ministrijas darbības vidējā termiņa plānošanu tās kompetencē esošajās politikas jomās saistībā ar veselības nozarē apstiprinātajiem politikas plānošanas dokumentiem.

Jaunajā redakcijā izstrādāti un pieņemti Ministru kabineta noteikumi Nr.1529 „**Veselības aprūpes organizēšanas un finansēšanas kārtība**”, kuru tiesiskā regulējuma mērķis ir noteikt veselības aprūpes organizēšanas un finansēšanas kārtību, to ārstniecības

pakalpojumu veidus un apjomus, kuri tiek apmaksāti no valsts budžeta un pakalpojuma saņēmēja līdzekļiem, samaksas kārtību par minētajiem pakalpojumiem, kā arī kārtību, kādā veidojamas plānveida veselības aprūpes pakalpojumu saņemšanas pretendentu rindas.

Lai uzlabotu profilaktisko darbu, bērnu veselības aprūpi, hronisko slimību pacientu uzraudzību, ģimenes ārsta komandas pieejamību, kā arī paaugstinātu veselības aprūpes pakalpojumu izmaksu efektivitāti, tika definēti **kvalitātes kritēriji ģimenes ārstiem**. Nacionālais veselības dienests tos izmantos ģimenes ārsta darbības novērtēšanā un atbilstoši kvalitātes kritēriju izpildes vērtējumam aprēķinās maksājuma apjomu. Kvalitātes kritēriji ģimenes ārstiem ir spēkā no 2013.gada 1.janvāra.

Lai uzlabotu **primārās veselības aprūpes pieejamību un kvalitāti** un aprūpes pēctecību, īpaši personām ar hroniskām saslimšanām, un palielinātu primārās aprūpes lomu veselības veicināšanā un agrīnā slimību diagnostikā, tika turpināta otras māsas piesaistīšana ģimenes ārstu praksēm. 2013.gadā, salīdzinot ar 2012.gadu, ģimenes ārstu prakšu skaits, kurās nodarbinātas divas māsas vai ārstu palīgi, palielinājies par 93 praksēm, sasniedzot 585 ģimenes ārstu prakses.

Lai novērtētu sniegto stacionāro veselības aprūpes pakalpojumu efektivitāti un ārstniecības iestādes darba organizāciju, tajā skaitā izvērtētu, vai pacientam pēc akūta miokarda infarkta, hemorāģiska vai išēmiska insulta stacionārā savlaicīgi uzsākti agrīnas rehabilitācijas pasākumi un izvēlētas efektīvas ārstēšanas metodes, kā arī iespējamās nepamatotos hospitalizāciju gadījumus un citus rādītājus, tika izstrādāti **stacionārās veselības aprūpes kvalitātes izvērtējuma kritēriji**. Šie indikatori ietver gan kvalitatīvos vērtēšanas kritērijus (pacientu mirstība, procedūru laikā gūtās traumas, dzemdību komplikāciju gadījumi u.c.), gan kvantitatīvos vērtēšanas kritērijus (ārstēšanās ilgums, vidējais gultu noslogojums slimnīcā, hospitalizācijas gadījumu īpatsvars uzņemšanas nodaļā).

Lai nepārtrauktu **Sociālās drošības tīkla stratēģijas** ietvaros īstenotos pasākumus veselības jomā, tika turpināti pasākumi veselības jomā - pacientu iemaksas un līdzmaksājuma un zāļu iegādes izdevumu kompensācija, dienas stacionāra pakalpojuma nodrošināšana trūcīgām personām, mājas aprūpes nodrošināšana pacientiem ar smagām slimībām un pacientu ar garīgām slimībām dienas stacionāra pakalpojumu nodrošināšana, kā arī ģimenes ārstu konsultatīvā tālruņa 66016001 darbības nodrošināšana.

Saskaņā ar 2012.gadā apstiprināto **Mātes un bērna veselības uzlabošanas plānu 2012.-2014.gadam**, grūtniecēm un dzemdētājām tika ieviesti papildu izmeklējumi, tai skaitā iekļauti papildu ultrasonogrāfijas u.c. diagnostiskie izmeklējumi, tādējādi uzlabojot iedzimto anomāliju diagnostiku. Valsts finansētajā grūtnieču aprūpē vairāk tika iesaistīti arī privāti praktizējoši ginekologi un citi speciālisti.

Turpinot e-veselības ieviešanu, notika darbs pie Ministru kabineta noteikumu projekta **„Noteikumi par vienoto veselības nozares elektronisko informācijas sistēmu”** izstrādes. Ņemot vērā to, ka veselības informācijas sistēmas ieviešana skar ļoti plašu veselības nozares normatīvajos aktos regulētu jautājumu loku, kā arī tādus jautājumus, kā fizisko personu datu aizsardzība, informācijas sistēmu tehniskās un drošības prasības, atbildība par nelikumīgu personas datu apstrādi, kas jāņem vērā gan veselības informācijas sistēmas tehniskā risinājuma, gan tiesiskā regulējuma izstrādē, notika plašas diskusijas, kurās tika iesaistīti sociālie partneri un citu nozaru speciālisti.

Ar 2013.gada 25.oktobri darbību uzsācis [Ārstniecības riska fonds](#) (turpmāk - ĀRF). ĀRF mērķis ir sniegt iespēju pacientam aizstāvēt savas tiesības un saņemt atlīdzību ārpustiesas procesa kārtībā, kas ir ievērojami pieejamāks un ātrāks. Savukārt ārstniecības personām nodrošināt iespēju aizsargāt savas profesionālās darbības un tās iespējamo seku risku. ĀRF nodrošina pacientam saņemt atlīdzību par dzīvībai vai veselībai nodarīto kaitējumu, tai skaitā morālo kaitējumu. ĀRF darbību administrē Nacionālais veselības dienests un Veselības inspekcija, atbilstoši noteiktajam Ministru kabineta 2013.gada 5.novembra noteikumos Nr.1268 „Ārstniecības riska fonda darbības noteikumi”. Atbilstoši minētajiem noteikumiem ārstniecības riska maksājumu katru gadu veiks visas ārstniecības iestādes. Katrai ārstniecības iestādei ĀRF iemaksājamā maksājuma apmērs ir atkarīgs no ārstniecības personu darba vietu skaita šajā ārstniecības iestādē un no šo ārstniecības personu riska grupas. Atlīdzību sāks izmaksāt no 2014.gada 1.maija par kaitējumu, kas nodarīts pacientam pēc 2013.gada 25.oktobra.

Veikti grozījumi **rezidentu sadales un rezidentūras finansēšanas** noteikumos attiecībā uz pārskatu par rezidentu apmācībai piešķirto finanšu līdzekļu izlietojumu iesniegšanas kārtību, un, lai veicinātu administratīvā sloga samazināšanu, attiecībā uz administratīvo procedūru vienkāršošanu. Jaunie grozījumi paredz pagarināt rezidentūras pretendentu pieteikšanās termiņu studiju uzsākšanai, tādējādi nodrošinot medicīnas pamatstudiju absolventiem par vienu nedēļu ilgāku termiņu visu nepieciešamo dokumentu iesniegšanai augstskolā. Lai veicinātu ārstu skaita palielināšanos ārpus Rīgas, noteikumos veikti grozījumi, paplašinot apmācītiesīgo ārstniecības iestāžu loku, iekļaujot ģimenes (vispārējās prakses) ārstu prakses. Izmaiņas veiktas, lai motivētu rezidentus iegūt daudzveidīgāku praktiskā darba pieredzi un iespēju iepazīt potenciālās darba vietas reģionos. Ņemot vērā minēto, rezidentiem noteikta par 30 % lielāka mēnešalga ne tikai reģionālajās daudzprofilu slimnīcās, bet arī ģimenes (vispārējās prakses) ārstu praksēs ārpus Rīgas.

Lai nodrošinātu cilvēkresursu piesaisti veselības aprūpes sistēmai un veicinātu speciālistu palikšanu Latvijā, tika veikti grozījumi Ministru kabineta **noteikumos par zemāko mēnešalgu un speciālo piemaksu ārstniecības personām**, kas paredz no 2014.gada palielināt par 10% 1. līdz 8. ārstniecības personu amata kvalifikācijas kategorijai zemākās mēnešalgas likmi par slodzi un palielināt par 12,5% 9. līdz 13. ārstniecības personu amata kvalifikācijas kategorijai zemākās mēnešalgas likmi par slodzi.

Saskaņā ar Ministru kabinetā apstiprināto **Alkoholisko dzērienu patēriņa mazināšanas un alkoholisma ierobežošanas rīcības plānu 2012.-2014.gadam** veikti grozījumi Alkoholisko dzērienu aprites likumā, nosakot alkoholisko dzērienu aizliegumu vides reklāmās sākot ar 2014.gada 1.jūliju. Tāpat paredzēts aizliegums alkoholisko dzērienu mazumtirdzniecībai sociālās aprūpes iestādes telpās un teritorijā, izglītības iestāžu dienesta viesnīcās, valsts un pašvaldību iestāžu telpās, izņemot kultūras un sporta iestāžu telpās un to teritorijās.

Atbilstoši darba plānam Ministrija ir izstrādājusi grozījumu projektu Alkoholisko dzērienu aprites likumā un Elektronisko plašsaziņas līdzekļu likumā, paredzot papildu ierobežojumus alkoholisko dzērienu reklāmās, ka arī nosakot alus un vīna reklāmas aizliegumu radio un televīzijā no plkst.6.00 līdz 22.00.

Likumā par Krimināllikuma spēkā stāšanās un piemērošanas kārtību **papildināts kontrolējamo vielu saraksts** ar jaunām vielām.

Likumā par narkotisko un psihotropo vielu un zāļu likumīgās aprites kārtību ieviests jauno psihoaktīvo vielu pagaidu aizlieguma mehānisms, kā arī definēta jauna psihoaktīva viela.

Apstiprināti grozījumi Ministru kabineta noteikumos par Latvijā kontrolējamajām narkotiskajām vielām, psihotropajām vielām un prekursoriem, **papildinot kontrolējamo vielu sarakstu** ar jaunām vielām.

Atbilstoši Ministrijas darba plānā noteiktajam Uztura padome atbalstīja Ministrijas priekšlikumus izstrādāt grozījumus normatīvajos aktos, lai noteiktu **maksimāli pieļaujamo trans-taukskābju daudzumu pārtikas produktos** Latvijā.

Apstiprināti grozījumi Ministru kabineta noteikumos par uztura normām vispārējās pamatzglītības, vispārējās vidējās izglītības un profesionālās izglītības iestāžu, kā arī pirmsskolas izglītības programmas īstenojošo izglītības iestāžu izglītojamiem, ilgstošas sociālās aprūpes un sociālās rehabilitācijas institūciju klientiem un ārstniecības iestāžu pacientiem, lai precizētu noteikumos noteikto **uzturvielu un enerģētiskās vērtības sadalījumu pa ēdienreizēm**, kā arī sāls un cukura normas.

Pārskata gadā izveidota PVO **Nacionālā veselīgo pašvaldību tīkla kustība**, kurā jau ir iestājušās 27 pašvaldības, un 2013.gada 5.un 6.martā tika organizēts apmācību seminārs pašvaldību pārstāvjiem par NVPT attīstību, prasmju un labās prakses apmaiņu.

Izstrādāti un 2013.gada 17.septembrī pieņemti Ministru kabineta noteikumi Nr.890 „**Higiēnas prasības bērnu uzraudzības pakalpojuma sniedzējiem un izglītības iestādēm, kas īsteno pirmsskolas izglītības programmu**”, kuri nosaka higiēnas prasības ne tikai pirmsskolas izglītības iestādēm, bet arī bērnu uzraudzības pakalpojumu sniedzējiem, lai nodrošinātu godīgu konkurenci, kā arī, lai samazinātu risku bērnu veselībai un bērniem nodrošinātu higiēnas un drošības prasībām atbilstošu vidi.

Ministru kabineta noteikumos par **peldvietas izveidošanas un uzturēšanas kārtību**, papildināts Baltijas jūras un Rīgas jūras līča peldvietu un iekšzemes peldvietu saraksts ar piecām jaunām peldvietām, kurās valsts nodrošina peldūdus monitoringu peldsezonas laikā, kā arī precizētas prasības peldvietas izveidošanai.

Lai pilnveidotu veselības aprūpes sistēmas organizāciju un iedzīvotājiem sniegto pakalpojumu kvalitāti, 2013.gadā pieņemti vairāki nozīmīgi normatīvie akti **farmācijas jomā**, lai ieviestu Eiropas Parlamenta un Padomes 2011.gada 8.jūnija Direktīvas 2011/62/ES, kas attiecas uz cilvēkiem paredzētām zālēm un novērst viltotu zāļu nokļūšanu legālas piegādes ķēdē, prasības sakarā ar Eiropas Parlamenta un Padomes 2010.gada 15.decembra Direktīvas 2010/84/ES, ar kuru attiecībā uz farmakovigilanci groza Direktīvu 2001/83/EK par Kopienas kodeksu, kas attiecas uz cilvēkiem paredzētām zālēm, prasību ieviešanu, pieņemti normatīvie akti, kas nosaka ārstniecības personu, farmaceitu un pacientu, kā arī zāļu reģistrācijas īpašnieku tiesības un pienākumus, lai nodrošinātu zāļu drošuma uzraudzības sistēmas efektīvu funkcionēšanu.

Tika izstrādāti un apstiprināti Ministru kabineta noteikumi, kas nosaka **cilvēka audu un šūnu izmantošanas kārtību**. Noteikumos noteikts cilvēka audu un šūnu izmantošanas

tiesisko regulējumu, pilnībā pārņemot Eiropas Parlamenta un Padomes 2004.gada 31.marta Direktīvas 2004/23/EK par kvalitātes un drošības standartu noteikšanu cilvēka audu un šūnu ziedošanai, ieguvei, testēšanai, apstrādei, konservācijai, uzglabāšanai un izplatīšanai.

Ministru kabineta noteikumos **par cilvēka orgānu izmantošanu medicīnā, kā arī cilvēka orgānu un miruša cilvēka ķermeņa izmantošanu medicīnas studijām** nacionālajā regulējumā pārņemtas Eiropas Parlamenta un Padomes 2010.gada 7.jūlija Direktīvas 2010/53/ES par transplantācijai paredzētu cilvēka orgānu kvalitātes un drošības standartiem prasības un noteiktas prasības, kas jāievēro, lai saņemtu orgānu izmantošanas atļauju, un orgānu izmantošanas nosacījumi, noteikts orgānu izmantošanas atļaujas veidlapas paraugs, noteikta orgānu izmantošanas novērtēšanas, uzraudzības un kontroles kārtība, orgānu transplantācijas kārtība, kā arī noteikti transplantācijai paredzētu donora orgānu kvalitātes un drošības standarti un kārtība, kādā orgānus, kā arī miruša cilvēka ķermeni izmanto medicīnas studijām.

No 2013.gada 25.oktobra stājās spēkā Eiropas Parlamenta un Padomes direktīva „Par pacientu tiesību piemērošanu veselības aprūpē” (2011/24/ES), kuras mērķis ir noteikt pacientu tiesības pārrobežu veselības aprūpē, atvieglot pacientu un veselības aprūpes profesionāļu savstarpējo sadarbību. Pārrobežu Direktīva pacientiem nodrošinās iespēju:

- Vērsties attiecīgo valstu kontaktpunktos, kas sniedz informāciju par veselības aprūpi attiecīgajā valstī un par kārtību, kā saņemt veselības aprūpi citās ES valstīs, Islandē, Norvēģijā, Lihtenšteinā un Šveicē.
- Saņemt izdevumu atlīdzību par citā valstī saņemtu plānveida veselības aprūpi.
- Izmantot vienā valstī izsniegtu recepti zāļu vai medicīnisko ierīču saņemšanai citā valstī.
- Saņemt atlīdzību par ārstniecības iestādes nodarīto kaitējumu cilvēka dzīvībai vai veselībai.

4.nodaļa. Pārskats par Ministrijas vadības un darbības uzlabošanas sistēmām

Ministrijas vadības un darbības uzlabošanas sistēmu efektīvas darbības nodrošināšanai veiktie auditi un to rezultāti:

Sistēmas „Personāla vadība” auditā Ministrijā, Valsts tiesu medicīnas ekspertīžu centrā, Valsts asinsdonoru centrā un Zāļu valsts aģentūrā secināts, ka nepieciešami iekšējās kontroles sistēmas uzlabojumi, lai nodrošinātu atbilstību un efektivitāti kā kontroles uzbūves, atbilstības tiesību aktiem, tā arī kontroles darbības un efektivitātes jomā. Veiktajā auditā kopā sniegti 20 ieteikumi, no tiem astoņi augstas prioritātes.

Sistēmas „Informāciju tehnoloģiju vadība” auditā Valsts tiesu medicīnas ekspertīžu centrā, Paula Stradiņa medicīnas vēstures muzejā, Slimību profilakses un kontroles centrā, vērtējot iekšējās kontroles sistēmas spēju nodrošināt sistēmas mērķa sasniegšanu, secināts:

- nepieciešami uzlabojumi, kas paaugstinātu ekonomisko efektivitāti;
- nepieciešama atsevišķu kontroļu ieviešana, lai nodrošinātu informācijas sistēmas darbības drošību.

Audita rezultātā sniegti 12 ieteikumi, no tiem deviņi augstas prioritātes.

Sistēmas „Epidemioloģiskā drošība” auditā „Laboratorisko izmeklējumu nodrošināšana un efektivitāte references jomā” aptvēra Ministriju, Slimību profilakses un kontroles centru un SIA „Rīgas Austrumu klīniskā universitātes slimnīca”. Audita pārbaūžu rezultātā iegūta pārliecība par izveidotās iekšējās kontroles sistēmas nacionālās mikrobioloģijas references laboratorijas jomā uzbūvi, darbību un efektivitāti sistēmas mērķu sasniegšanā. Tomēr auditā tika identificēti vairāki funkcijas efektivitāti ietekmējoši faktori, kā arī riski, kas ir nozīmīgi funkcijas turpmākai attīstībai.

Pārskata gadā ieviesti 75% no audita ieteikumiem, kuru ieviešanas termiņš bija pārskata gads (ieviesti 30 no 40 ieteikumiem).

Pārskata gadā lielā apjomā aktualizēta Ministrijas kvalitātes sistēmas dokumentācija, t.sk., 40 % no visiem procesu aprakstiem, 32% no visām procedūrām un 21% no visām formām un tās pieejamības uzlabošanai izveidots minēto dokumentu katalogs.

Lai pilnveidotu lietišķās informācijas aprites kārtību un novērstu pieprasījumu dublēšanās risku, Ministrijā izveidots informācijas pieprasījumu reģistrs un noteikta kārtība, kādā procesa īpašnieki pieprasa, saņem un saglabā darbam nepieciešamo informāciju. Ikgadējā Ministrijas darbinieku aptaujā saņemts vērtējums par vadības un atbalsta procesu norisi, kā arī komentāri un 29 ierosinājumi par veicamajiem uzlabojumiem. No tiem 18, jeb 62% ir izpildīti, bet astoņi ir izpildē, ņemot vērā ministrijas budžeta iespējas.

Pārskata gadā Ministrijas padotības iestādēs un kapitālsabiedrībās, kurās Veselības ministrija ir kapitāla daļu turētāja, veikta darbinieku aptauja par interešu konflikta un korupcijas novēršanu. Aptaujas mērķis bija pārliecināties par darbinieku informētību (zināšanām) interešu konflikta un korupcijas novēršanas jomā.

2013.gadā izstrādātas vadlīnijas korupcijas risku mazināšanai Ministrijas ārstniecības iestādēs/kapitālsabiedrībās, lai mazinātu interešu konflikta un korupcijas riskus veselības aprūpē. [Vadlīnijas](#) publicētas ministrijas tīmekļa vietnē sadaļā „Informatīvie izdevumi speciālistiem”.

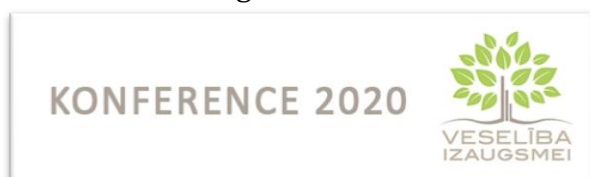
Likuma „Par interešu konflikta novēršanu valsts amatpersonu darbībā” izpildes nodrošināšanai 2013.gadā tika analizēti 2012.gada valsts amatpersonu - padotības iestāžu amatpersonu, un kapitālsabiedrību valžu locekļu deklarācijās norādītie dati.

5.nodaļa. Sabiedrības informēšana un izglītošana

2013.gadā Ministrijā turpināts aizsāktais darbs pie sabiedrības informēšanas un sabiedrības izpratnes veidošanas par sabiedrības veselības jautājumiem, par Ministrijas darbu, par dažādām aktualitātēm un jaunajām politikas iniciatīvām. Regulāri sagatavota un izplatīta informācija par Ministrijas aktualitātēm plašsaziņas līdzekļos. Organizēti publicitātes pasākumi: preses konferences, koordinētas un nodrošinātas intervijas, Ministrijas vadības, speciālistu publikācijas rakstošajos medijos.

Ministrija veica šādas sabiedrības informēšanas kampaņas un pasākumus:

Lai akcentētu visu nozaru savstarpējās mijiedarbības nozīmi veselīgas sabiedrības, ekonomiskās izaugsmes un sociālās labklājības veicināšanā Latvijā, 20.martā Latvijas Universitātes Lielajā aulā notika [konference „Veselība izaugsmei”](#), kuru organizēja Ministrija sadarbībā ar Slimību profilakses un kontroles centru, PVO pārstāvniecību Latvijā, Latvijas Sabiedrības veselības fondu un Latvijas Veselības ekonomikas asociāciju.



Aprīlī Ministrijā notika preses konference, kas veltīta [Sirds veselības gadam](#) un tā ietvaros plānotajiem pasākumiem kas aicināja iedzīvotājus pievērst uzmanību sirds veselībai. Jūlijā īstenoja **informatīvā kampaņa „Mīli savu sirdi!”**, kuras ietvaros iedzīvotāji tika aicināti pastiprināti pievērst uzmanību sirds un asinsvadu slimību riska faktoriem. Kampaņas "Mīli savu sirdi!" ietvaros tika rīkotas interneta tiešsaistes, kurās veselības speciālisti sniedza ieteikumus un padomus, kā ikdienā, izvēloties sabalansētu uzturu, pietiekamas fiziskās aktivitātes un atsakoties no kaitīgajiem ieradumiem, varam dzīvot sirdij draudzīgāk.



Sadarbībā ar biedrību „ParSirdi.lv”, Latvijas Kardiologu biedrību un PVO pārstāvniecību Latvijā 2013. gada 9.aprīlī Pasaules veselības dienas ietvaros, kas veltīta hipertensijas izplatībai, Ministru kabinetā notika „Sirds veselības diena jeb simboliska rīta rosme kopā ar ministriem”, lai pievērstu uzmanību sirds un asinsvadu veselībai un ekspertu diskusija par Sirds un asinsvadu slimību izplatību Latvijā un iespējamiem problēmas risinājumiem.

No maija līdz septembrim notika Sirds slimību skrīninga pilotprojekts Liepājā, ko organizēja Veselības ministrija sadarbībā ar Slimību profilakses un kontroles centru, Latvijas Kardiologu biedrību un Liepājas pilsētas domi.

2013.gada maijā Ministrija sadarbībā ar Nacionālo veselības dienestu uzsāka [sociālo kampaņu „Ārstējies nepārmaksājot!”](#), lai informētu un izglītotu pacientus par lētāku kompensējamo medikamentu iegādi. Kampaņas mērķi bija vienkārši un saprotami skaidrot kompensējamo zāļu izrakstīšanas un saņemšanas kārtību, ka iegādājoties lētākās no zālēm ar vienlīdzīgu efektivitāti (zāles ar vienu un to pašu aktīvo vielu), tiek sasniegts līdzvērtīgs ārstnieciskais efekts un ietaupīti finanšu līdzekļi. Kampaņa "Ārstējies nepārmaksājot!" bija nepieciešams, jo joprojām ik gadu pacienti piemaksā



miljoniem latu, iegādājoties dārgākas līdzvērtīgas efektivitātes kompensējamās zāles. Vienlaikus iepriekšējās kampaņas laikā un pēc tās, pieaudzis references (lētāko) medikamentu lietojums, kas ir pozitīvs signāls.

Izdoti dažādi informatīvie materiāli:



Papildus 500 eks. izdoti [„Vadlīnijas pašvaldībām veselības veicināšanā”](#)



Brošūra jaunajām māmiņām, pediatru praksēm [„Zīdīšanas ABC”](#).



Grāmata [„Kā nosargāt savu bērna dzīvību”](#).



Brošūra informatīvam darbam ar jauniešiem [„Sintētiskie kanabinoīdi”](#)

6.nodaļa. Sadarbība ar sabiedriskajām organizācijām un nevalstiskajām organizācijām

2013.gadā Ministrija turpināja uzsākto sadarbību ar sabiedriskajām organizācijām un nevalstiskajām organizācijām, sekmējot to līdzdalību lēmumu pieņemšanā, iesaistot Ministrijas konsultācijās, darba grupās un normatīvo aktu projektu izstrādē. Ministrijas pārstāvji arī pastāvīgi piedalījās nevalstisko organizāciju (turpmāk - NVO) un Ministru kabineta sadarbības memoranda īstenošanas padomes darbā.

- Latvijas Ārstu biedrība, Latvijas Ģimenes ārstu asociācija, Latvijas Lauku ģimenes ārstu asociācija, Latvijas Māsu asociācija, Latvijas Ārstniecības personu profesionālo organizāciju savienība, Latvijas Slimnīcu biedrība, Veselības aprūpes darba devēju asociācija, tika iesaistītas normatīvo aktu izstrādes procesa darba grupās.
- Lai veiktu grozījumus „Vakcinācijas noteikumos”, noteikumu izstrādē piedalījās Latvijas Ārstu biedrība, Latvijas Ģimenes ārstu asociācija, Latvijas Lauku ģimenes ārstu asociācija, Latvijas Bērnu infektologu biedrība un Latvijas Pediatru asociācija.
- Ministrija sadarbojās ar biedrību „DIA+LOGS”, biedrību „Latvijas Ģimenes plānošanas un seksuālās veselības asociācija „Papardes zieds””, biedrību „Resursu centrs sievietēm „Marta”” un biedrību „Baltijas HIV asociācija”, lai izstrādātu Informatīvo ziņojumu „Par veselības aprūpes darbinieku apmācībām prostitūcijā iesaistīto personu identificēšanai un atbilstošas aprūpes un informācijas nodrošināšanai, kā arī par iespēju izveidot zema sliekšņa centru prostitūcijā iesaistītajām personām un īstenot sociālās rehabilitācijas pakalpojumus”.
- Priekšlikumu psihisko traucējumu gradācijai likuma „Par Krimināllikuma spēkā stāšanās un piemērošanas kārtību” 3.pielikumā izstrādei, Ministrija sadarbojās ar tiesu psihiatrijas ekspertiem un tiesu psiholoģijas ekspertiem.
- Ministru kabineta noteikumu projekta par higiēnas prasībām tetovēšanas un pīrsinga pakalpojumu sniedzējiem izstrādē piedalījās pārstāvji no Hepatīta biedrības, Infekciju kontroles un sterilizācijas asociācijas, Latvijas Kosmētiķu un kosmetologu asociācijas, SIA “Galateja” un tetovēšanas studijas “Rīgas tinte”.
- Ministru kabineta noteikumu „Higiēnas prasības bērnu uzraudzības pakalpojuma sniedzējiem un izglītības iestādēm, kas īsteno pirmsskolas izglītības programmu” izstrādē piedalījās Latvijas Darba devēju konfederācija, Latvijas privāto pirmsskolu biedrība, bērnu rotaļu un dienas pieskatīšanas centrs „Raibā pupa”, vecāku iniciatīvas grupa „Nauda seko bērnam”.
- Ministrija sadarbībā ar Rīgas Stradiņa universitāti un Latvijas Diētas un Uztura Speciālistu Asociāciju organizēja pasākumu „Vai noteiktās sāls normas izglītības iestādēs neļauj pagatavot garšīgas pusdienas skolēniem?”, lai diskutētu par pievienotā sāls daudzumu skolēnu pusdienām.
- Izstrādājot grozījumus Ministru kabineta noteikumos par uztura normām vispārējās pamatzglītības, vispārējās vidējās izglītības un profesionālās izglītības iestāžu, kā arī pirmsskolas izglītības programmas īstenojošo izglītības iestāžu izglītojamiem, ilgstošas sociālās aprūpes un sociālās rehabilitācijas institūciju klientiem un ārstniecības iestāžu pacientiem, Ministrija sadarbojās ar Izglītības iestāžu ēdinātāju asociāciju, Latvijas Diētas un Uztura Speciālistu Asociāciju, biedrību „Latvijas Vecāku kustība” un biedrību „Vecāki par izglītību”.

- Latvijas nacionālās pozīcijas izstrādes gaitā par dalībvalstu normatīvo un administratīvo aktu tuvināšanu attiecībā uz tabakas izstrādājumu ražošanu, noformēšanu un pārdošanu, piedalījās Latvijas Narkologu asociācija, Tabakas un alkohola kontroles Latvijas nacionālā koalīcija, Latvijas Ārstu biedrība, Latvijas Tirgotāju asociācija, Latvijas Darba devēju konfederācija, Tabakas izstrādājumu ražotāju nacionālā asociācija.
- Grozījumu projekta Alkoholisko dzērienu aprites likumā un Elektronisko plašsaziņas līdzekļu likumā, nosakot alkoholisko dzērienu reklāmas ierobežojumus, tai skaitā televīzijā un radio, izstrādes gaitā piedalījās Latvijas Radošo savienību padome, Latvijas Kultūras darbinieku arodbiedrības federācija, Latvijas Alus Darītāju savienība, Latvijas Pārtikas uzņēmumu federācija, Latvijas Pašvaldību savienība, Latvijas Darba devēju konfederācija, LU Atturības un veselības izglītības veicināšanas biedrība, un Latvijas Ārstu biedrība un Latvijas Sabiedrības veselības asociācija.
- Likumprojekta „Grozījumi likumā „Par tabakas izstrādājumu realizācijas, reklāmas un lietošanas ierobežošanu””, lai noteiktu tiesisko regulējumu elektroniskajām cigaretēm izstrādes gaitā piedalījās Latvijas Ārstu biedrība, Latvijas Darba devēju konfederācija, Latvijas Tirdzniecības un rūpniecības kamera, Jaunatnes atturības federācijas, Latvijas universitātes atturības un veselības izglītības veicināšanas biedrība, Latvijas Sabiedrības veselības asociācija.
- Sadarbībā ar Latvijas Pašvaldību savienību tika organizētas ikgadējās Ministrijas un Latvijas Pašvaldību savienības sarunas, kurās tika apspriestas aktuālākās tēmas veselības aprūpē un sabiedrības veselībā.
- Par veselības nozares aktuāliem jautājumiem organizētas šādas Ministrijas izveidoto padomju konsultatīvās sanāksmes:
 - Veselības nozares stratēģiskās padomes;
 - Ministrijas Galveno speciālistu institūcijas;
 - Uztura padomes;
 - Nacionālās alkoholisma ierobežošanas padomes;
 - Imunizācijas valsts padomes;
 - Nacionālās masalu un masaliņu verifikācijas komisijas;
 - HIV infekcijas, tuberkulozes un seksuālās transmisijas infekciju izplatības ierobežošanas koordinācijas komisijas;
 - Poliomiēlīta uzraudzības komisijas un Starpnozaru gripas pandēmijas gatavības plānošanas komisijas;
 - Mātes un bērna veselības konsultatīvās padomes;
 - Farmācijas jomas konsultatīvās padomes.
- Organizētas Ministrijas izveidotās darba grupas Sabiedrības veselības pamatnostādņu 2011.–2017.gadam aktualizēšanai, elektronisko nikotīna ievades sistēmu tiesiskā regulējuma izstrādei un HIV infekcijas, seksuālās transmisijas infekciju un vīrushepatītu izplatības ierobežošanas plāna izstrādei u.c. jautājumu risināšanai.

- Izveidota veselības aprūpes cilvēkresursu plānošanas darba grupa, lai izvērtētu situāciju veselības aprūpes cilvēkresursu nodrošinājuma jomā un izstrādātu pamatnostādņu „Cilvēkresursu plānošana veselības aprūpē 2014.-2020.gadam” projektu.
- Sadarbībā ar AS „Rīgas Dzirnānieks”, Valsts izglītības satura centru un Slimību profilakses un kontroles centru īstenots projekts „Putras programma skolās”, lai veicinātu skolēnu zināšanas par graudaugu lomu uzturā. Putru programmā piedalījās aptuveni 250 skolas no visas Latvijas.
- Sadarbībā ar AS “Hanzas Maiznīca”, Slimību profilakses un kontroles centru, pacientu organizācijām un citiem speciālistiem, februārī Latvijā uzsāka izglītojoša kampaņa "Sirdsmiera mēnesis", kuras ietvaros sabiedrība tika aicināta jau savlaicīgi rūpēties par savas sirds veselību, pievēršot uzmanību paaugstinātam holesterīna līmenim kā vienam no sirds un asinsvadu slimību riska faktoriem. AS "Hanzas Maiznīca" izstrādāja jaunu produktu "Sirdsmiera auzu rīkas", kas ir pirmā auzu maize, kura satur pietiekami daudz auzu beta-glikāna, lai samazinātu holesterīna līmeni asinīs.

7.nodaļa. Starptautiskā sadarbība veselības nozares un medicīnas jomā

Starptautiskajā sadarbībā 2013.gadā īpašs uzsvars likts uz divpusējo attiecību stiprināšanu, attīstot sadarbību veselības aprūpes, medicīnas zinātņu un medicīnas pakalpojumu eksporta jomā. Veikta savstarpējo kontaktu stiprināšana, regulāras divpusējas konsultācijas gan politiskajā, gan ekspertu līmenī ar partnervalstīm, meklējot labākās sadarbības iespējas.

Ministrija 2013.gadā noslēdza šādus nozīmīgus starptautiskās sadarbības dokumentus:



Fotogrāfijā: Veselības ministre Ingrīda Circene un Latvijas Medicīnas eksporta asociācijas prezidents Olafs Slūtiņš.

2013.gada 9.janvārī parakstīts Ministrijas un Latvijas Medicīnas eksporta asociācijas sadarbības memorands par turpmāko sadarbību Latvijas medicīnas eksportspējīgo nozaru attīstībai.

2013.gada 21.maijā Ženēvā, Šveicē, Pasaules Veselības asamblejas laikā tika parakstīta Baltijas valstu sadarbības deklarācija orgānu transplantācijas jomā, lai atvieglotu jau šobrīd pastāvošo informācijas apmaiņu starp Baltijas valstu slimnīcām. Deklarācijas mērķis ir veicināt informācijas apmaiņu par aktualitātēm transplantācijā, nosakot, ka ik gadu Baltijas valstu transplantācijas jomas speciālisti tiekas kādā no trim dalībvalstīm.



Fotogrāfijā: Igaunijas Republikas sociālo lietu ministrs Tāvi Reivass (Taavi Rõivas), Lietuvas veselības ministrs Vitenis Povils Andriukaitis (Vytenis Povilas Andriukaitis) un veselības ministre Ingrīda Circene.



2013.gada 17.oktobrī tika parakstīts Latvijas un Uzbekistānas līgums par sadarbību veselības nozares un medicīnas zinātnes jomā. Līguma mērķis ir veicināt sadarbību veselības aprūpes jomā starp Latvijas Republiku un Uzbekistānas Republiku.

Fotogrāfijā: Uzbekistānas Republikas finanšu ministrs Rustams Azimovs un veselības ministre Ingrīda Circene.

Pārskata gadā Īrijas un Lietuvas prezidentūru laikā ES Padomē notika aktīvs darbs pie šādiem veselības nozares jautājumiem:

- Pieņemta ES Padomes nostāja par priekšlikumu Eiropas Parlamenta un Padomes regulai par maksu, kas maksājama Eiropas Zāļu aģentūrai par farmakovigilances darbību veikšanu attiecībā uz cilvēkiem paredzētām zālēm. Priekšlikums nodrošinās zāļu blakusparādību uzraudzības veikšanai nepieciešamo finansējumu Eiropas zāļu aģentūrai, kā arī nacionālajām zāļu aģentūrām.
- Apstiprināti ES Padomes secinājumi "Ceļā uz sociālajiem ieguldījumiem izaugsmei un kohēzijai", kur ieguldījumiem veselībā ir piešķirta prioritāte un atzīts, ka veselība ir svarīga, lai atlabtu ekonomika un veidotos daudzas jaunas darbvietas.
- Apstiprināti ES Padomes secinājumi „Pārdomu process attiecībā uz mūsdienīgām, atbilstīgām un ilgtspējīgām veselības aprūpes sistēmām”, kuros uzsvērtā nepieciešamība palielināt veselības pārstāvību Eiropas 2020 stratēģijā. Nepieciešamība vērtēt veselības sistēmas reformu ietekmi uz sabiedrības veselības un veselības aprūpes rādītājiem, kā arī nepieciešamība turpināt dialogu un pieredzes apmaiņu dalībvalstu vidū par efektīvu ES fondu izmantošanu veselības jomā, izmaksu efektīvu zāļu lietošanas jomā, kā arī integrētām veselības aprūpes programmām.
- Panākta ES Padomes vienošanās ar Parlamentu pirmajā lasījumā par priekšlikumu Eiropas Parlamenta un Padomes direktīvai par dalībvalstu normatīvo un administratīvo aktu tuvināšanu attiecībā uz tabakas izstrādājumu ražošanu, noformēšanu un pārdošanu. Priekšlikums paredz izmaiņas attiecībā uz tabakas izstrādājumu marķējumu un iepakojumu, sastāvdaļām, maksimāli pieļaujamā nikotīna daudzumu nikotīnu saturošos izstrādājumos, kā arī tabakas izstrādājumu pārrobežu tālpārdošanu un nelegālo tirdzniecību.
- Apstiprināta ES Padomes vienošanās par priekšlikumu Eiropas Parlamenta un Padomes regulai par cilvēkiem paredzētu zāļu klīniskajiem izmēģinājumiem un par Direktīvas 2001/20/EK atcelšanu. Priekšlikums paredz publiski pieejamas datu bāzes izveidi klīniskajiem izmēģinājumiem, kas veikti ES, uzlabotu pētāmās personas aizsardzību, elastīgāku un ātrāku klīniskā izmēģinājuma apstiprināšanas procedūru un citas izmaiņas.
- Apstiprināta Latvijas nacionālā pozīcija „Par Priekšlikumu Eiropas Parlamenta un Padomes direktīvai par dalībvalstu normatīvo un administratīvo aktu tuvināšanu attiecībā uz tabakas izstrādājumu ražošanu, noformēšanu un pārdošanu”.

8.nodaļa. Ministrijas 2014.gada darba plāns

Ministrijas 2014.gada galvenie darbības virzieni, kas noteikti darba plānā:

- Izveidot sabiedrības veselības politikas ietvaru 2014.-2020.gadam.
- Izveidot paraugdokumentu kopumu korupcijas risku mazināšanai veselības aprūpes nozarē.
- Nodrošināt veselības aprūpes sistēmas darbības ilgtspējību, it sevišķi cilvēkresursu, e-veselības, farmācijas, kā arī kvalitātes nodrošināšanas sistēmas un prioritāro veselības jomu tīklu vadlīniju ietvaros.
- Īstenot pasākumus administratīvā sloga samazināšanai administratīvo procedūru vienkāršošanai veselības aprūpes pakalpojumu jomā.
- Izstrādāt darbības programmu veselības nozarei Latvijas prezidentūras Eiropas Savienības Padomē norises nodrošināšanai.

8.1. Būtisku politikas plānošanas dokumentu izstrāde un apstiprināšana

Ministru kabinetā apstiprināt **Primārās veselības aprūpes attīstības plānu 2014.-2016.gadam** un īstenot tajā paredzētos pasākumus.

Ministru kabinetā apstiprināt koncepcijas projektu „**Par ārsta prakses juridisko statusu**”. Koncepcijas projekts mērķis nodrošināt sekmīgāku jauno speciālistu ienākšanu tirgū, pakalpojumu pieejamības nepārtrauktību, kā arī radīt tiesisko vidi darījumiem, paredzot, ka ārsta praksi varētu pārņemt kopā ar visām tiesībām un saistībām, tai skaitā ar tiesībām sniegt valsts apmaksātos veselības aprūpes pakalpojumus šajā praksē reģistrētajiem pacientiem.

Pamatnostādņu „**Cilvēkresursu attīstība veselības aprūpē 2014.-2020.gadā**” izstrāde un iesniegšana Ministru kabinetā.

Politikas plānošanas dokumenta „**HIV infekcijas, seksuālās transmisijas infekciju, B un C hepatīta izplatības ierobežošanas rīcības plāns 2014.-2016.gadam**” projekta sagatavošana, lai īstenotu Sabiedrības veselības pamatnostādnēs 2011. – 2017.gadam noteikto mērķi – samazināt iedzīvotāju saslimstību ar infekcijas slimībām.

Aktualizēt „**Sabiedrības veselības pamatnostādnes 2011.–2017. gadam** un politikas plānošanas dokumentu iesniegt apstiprināšanai Ministru Kabinetā.

Ministrijas darbības stratēģijas 2014.-2016.gadam apstiprināšana.

8.2. Būtisku Ministru kabineta noteikumu izstrāde un papildināšana

- Apstiprināt Ministru kabineta noteikumu projektu **par vienoto veselības nozares elektronisko informācijas sistēmu**.
- Sadarbībā ar ārstniecības personu sertifikācijas institūcijām (Latvijas Ārstu biedrību, Latvijas Māsu asociāciju un Latvijas Ārstniecības personu profesionālo organizāciju savienību) un Veselības inspekciju turpināt darbu pie Ministru kabineta noteikumu **par ārstniecības personu un ārstniecības atbalsta personu reģistra izveides**, papildināšanas un uzturēšanas kārtību izstrādes, lai ārstniecības personām un ārstniecības atbalsta personām atvieglotu prasības reģistrācijai un pārreģistrācijai un samazinātu šo procedūru radīto administratīvo slogu.

- Veikt grozījumus Ministru kabineta noteikumos **par dokumentu lietvedības kārtību**, paredzot pārskatīt veidlapu glabāšanas termiņus ar mērķi samazināt administratīvo slogu ārstniecības iestādēm.
- Veikt grozījumus Ministru kabineta noteikumos **par recepšu veidlapu izgatavošanu un uzglabāšanu**, kā arī recepšu izrakstīšanu un uzglabāšanu un grozījumus Ministru kabineta noteikumos **par darbnespējas lapu izsniegšanas kārtību**.
- Turpināt darbu pie Ministru kabineta noteikumu par ārstniecības iestādes izziņas izsniegšanas un samaksas kārtību aizgādības nodibināšanas un nākotnes pilnvarojuma gadījumā izstrādes.
- Sadarbībā ar Nacionālo veselības dienestu turpināt darbu pie grozījumu izstrādes Ministru kabineta noteikumos **par ārstniecībā izmantojamo medicīnisko tehnoloģiju apstiprināšanas un jaunu medicīnisko tehnoloģiju ieviešanas kārtību**, lai mazinātu administratīvo slogu ārstniecībā izmantojamo medicīnisko tehnoloģiju apstiprināšanas jomā.
- Turpināt darbu pie grozījumu izstrādes Ministru kabineta noteikumos par **cilvēka orgānu izmantošanu medicīnā**, kā arī cilvēka orgānu un miruša cilvēka ķermeņa izmantošanu medicīnas studijām”, lai pārņemtu Komisijas Īstenošanas direktīvas 2012/25/ES, ar ko nosaka informēšanas procedūras transplantācijai paredzētu cilvēku orgānu apmaiņai starp dalībvalstīm, prasības nacionālajā regulējumā.
- Apstiprināt Ministru kabineta noteikumu projektu **par zāļu reklamēšanas kārtību** ar mērķi veicināt zāļu ražotājfirmu ar zāļu reklāmu saistīto marketinga izdevumu caurspīdīgumu, mazinot iespējamās korupcijas riskus veselības aprūpē, un veikt efektīvāku zāļu reklamēšanas uzraudzību.
- Izstrādāt grozījumus Ministru kabineta noteikumos **par Latvijā kontrolējamajām narkotiskajām vielām, psihotropajām vielām un prekursoriem**, lai papildinātu kontrolējamo vielu sarakstu ar jaunām vielām.
- Pamatojoties uz Pasaules Antidopinga aģentūras ikgadējām izmaiņām Starptautiskajā standartā „Aizliegtais saraksts” izstrādāt grozījumus Ministru kabineta noteikumos **par dopinga kontroles kārtību**.
- Pabeigt darbu pie aktualizētajiem noteikumiem par higiēniskā un pretepidēmiskā režīma **pamatprasībām ārstniecības iestādē**, iesaistot plašu ārstniecības personu loku, kā arī ārstu profesionālās asociācijas.
- Pakalpojumu drošuma veicināšanai, sagatavot Ministru kabineta noteikumu projektu **par higiēnas prasībām skaistumkopšanas pakalpojumiem**, lai samazinātu infekciju slimību risku un mazinātu administratīvo slogu pakalpojuma sniedzējiem.
- Pakalpojumu drošuma veicināšanai, veikt grozījumus Ministru kabineta noteikumos **par kosmētiskā iedeguma iegūšanas pakalpojuma higiēnas un nekaitīguma prasībām un šo prasību uzraudzības kārtību**, lai precizētu prasības kosmētiskā iedeguma pakalpojumu sniedzējiem.
- Pakalpojumu drošuma veicināšanai, veikt Ministru kabineta noteikumu izstrādi **par higiēnas prasībām tetovēšanas un pīrsinga pakalpojumu sniegšanai un prasībām tetovēšanas līdzekļiem**, lai samazinātu infekcijas slimību risku un nodrošinātu veselībai drošu pakalpojumu saņemšanu.
- Vides riska faktoru ietekmes mazināšanai, veikt grozījumus Ministru kabineta noteikumos **par peldvietas izveidošanas un uzturēšanas kārtību**, lai pirms 2014.gada peldsezonas papildinātu iekšzemes peldvietu sarakstu ar trīs jaunām peldvietām, kā arī precizētu prasības attiecībā uz peldvietas informatīvajā stendā iekļaujamo informāciju.

- Apstiprināt Ministru kabineta noteikumu projektu **par veselības pārbaudēm personām, kas glabā (nēsā) ieročus un veic darbu ar ieročiem.**
- Turpināt darbu pie Ministru kabineta noteikumu par darbiem, kas saistīti ar iespējamu risku citu cilvēku veselībai un kuros nodarbinātās personas tiek pakļautas **obligātajām veselības pārbaudēm** aktualizēšanas, lai mazinātu slogu darba ņēmējiem, kas nodarbināti darbos, kas saistīti ar iespējamu risku citu cilvēku veselībai.
- Veselīga uztura veicināšanai, **trans-taukskābju daudzuma ierobežošanai** pārtikas produktos, veikt grozījumus Pārtikas aprites uzraudzības likumā un izstrādāt Ministru kabineta noteikumus, lai noteiktu prasības maksimāli pieļaujamajam trans-taukskābju daudzumam pārtikas produktos.
- **Bērnu veselības riska faktoru mazināšanai**, veikt grozījumus noteikumos, kas nosaka higiēnas prasības bērnu uzraudzības pakalpojuma sniedzējiem un izglītības iestādēm, kas īsteno pirmsskolas izglītības programmas, lai pārskatītu prasības attiecībā uz fiziskajām personām, kuras savā dzīvesvietā sniedz bērnu uzraudzības pakalpojumus. Veikt grozījumus noteikumos par higiēnas prasībām vispārējās pamatizglītības, vispārējās vidējās izglītības un profesionālās izglītības iestādēm, lai precizētu pārtikas produktu klāstu, ko atļauts izplatīt izglītības iestādēs.

8.3. Priekšlikumi likumu izmaiņām

- Atkarību profilaksei un alkohola reklāmas ierobežošanai, virzīt apstiprināšanai Ministru kabinetā izstrādātos grozījumus **Alkoholisko dzērienu aprites likumā** un grozījumus **Elektronisko plašsaziņas līdzekļu likumā.**
- Virzīt apstiprināšanai Ministru kabinetā izstrādātos grozījumus likumā „**Par tabakas izstrādājumu realizācijas, reklāmas un lietošanas ierobežošanu**”, lai noteiktu tiesisko regulējumu elektroniskajām cigaretēm.
- Atkarību profilaksei un narkotisko vielu aprites ierobežošanai, izstrādāt grozījumus likumdošanā, lai papildinātu un precizētu **Latvijā kontrolējamo narkotisko un psihotropo vielu sarakstus..**
- Izstrādāt priekšlikumus kritērijiem noziedzīga nodarījuma rezultātā izraisīto seku uz psihi noteikšanai **likuma „Par Krimināllikuma spēkā stāšanās un piemērošanas kārtība” 3.pielikumā.**
- Turpināt aktivitātes **infekcijas slimību izplatības ierobežošanas** jomā, veicot grozījumus Epidemioloģiskās drošības likumā, lai konstatējot konkrētu pārkāpumu uzņēmumā, nebūtu jāaptur visa uzņēmuma darbība, bet tikai konkrētā pakalpojuma sniegšana, kā arī, lai noteiktu prasības nacionālai references laboratorijai infekcijas slimību testēšanas jomā.

8.4. Informatīvo ziņojumu sagatavošana

Plānots sagatavot šādus informatīvos ziņojumus un iesniegt Ministru kabinetā:

- Par pamatnostādņu "Iedzīvotāju garīgās veselības uzlabošana 2009.-2014.gadam" īstenošanas gaitu no 2011.-2012.gadam.
- Par pamatnostādņu "e-Veselība Latvijā" ieviešanu 2008.-2013.gadam un pamatnostādņu "e-Veselība Latvijā" īstenošanas plāna 2008.-2010.gadam ieviešanu.
- Par pamatnostādņu „Cilvēkresursu attīstība veselības aprūpē” un programmas „Cilvēkresursu attīstība veselības aprūpē 2006.-2015.gadam” īstenošanu 2010.-2011.gadā.

- Par „Cilvēka imūndeficīta vīrusa (HIV) infekcijas izplatības ierobežošanas programmas 2009. –2013.gadam izpildes gala ziņojums”, kurā tiks izvērtēta programmas ieviešanas plānā paredzēto pasākumu un to rezultātīvo rādītāju izpilde.
- Turpināt darbu pie Informatīvajā ziņojuma „Par ārsta palīga atzīšanas citās EEZ valstīs problēmsituācijas izvērtējumu, kā arī pamatojumu ārsta palīga profesijas nepieciešamībai Latvijas veselības aprūpes sistēmā” minēto problēmsituāciju izvērtēšanas.
- Informatīvā ziņojuma „Par veselības aprūpes darbinieku apmācībām prostitūcijā iesaistīto personu identificēšanai un atbilstošas aprūpes un informācijas nodrošināšanai, kā arī par iespēju izveidot zema sliekšņa centru prostitūcijā iesaistītajām personām un īstenot sociālās rehabilitācijas pakalpojumus” sagatavošana.
- Informatīvais ziņojums „Par Imunizācijas plāna izpildi 2013.gadā”, kurā tiks izvērtēta Imunizācijas plāna 2012.-2014.gadam 2013.gadā paredzēto pasākumu un to rezultātīvo rādītāju izpilde.
- Par izvērtējumu farmaceitiskās aprūpes pieejamībai valsts teritorijā.

8.5. Darbs ar ES fondiem

Ministrija 2014.gadā nodrošinās dalību ES fondu 2014.-2020.gada plānošanas perioda dokumentu sagatavošanā, ņemot vērā 2013.gadā sagatavoto plānošanas dokumentu projektus un neformālajā dialogā ar Eiropas Komisiju panāktās vienošanās.

2014.gadā plānots uzsākt darbu pie atbalsta mērķa "Atbalstīt prioritāro (sirds un asinsvadu, onkoloģijas, perinatālā un neonatālā perioda aprūpes un garīgās veselības) veselības jomu veselības tīklu attīstības vadlīniju un kvalitātes nodrošināšanas sistēmas izstrādi un ieviešanu, jo īpaši, sociālās atstumtības un nabadzības riskam pakļauto iedzīvotāju veselības uzlabošanai" ieviešanu.

Vienlaikus turpināsies ES fondu 2007.-2013.gada plānošanas perioda aktivitāšu projektu īstenošana:

- ESF līdzfinansētās 1.3.2.3.aktivitātes „Veselības aprūpes un veicināšanas procesā iesaistīto institūciju personāla kompetences, prasmju un iemaņu līmeņa paaugstināšana” ietvaros 2014.gadā plānots izglītēt 661 personu gan esošajās, gan jaunās izglītības programmās.
- Eiropas Reģionālās attīstības fonda līdzfinansētās:
 - 3.1.5.1.1.apakšaktivitātes „Ģimenes ārstu tīkla attīstība” ietvaros plānota atlikušo 249 projektu ieviešana, kuru ietvaros tāpat notiek ārstu prakšu telpu remontdarbi un ārstniecības procesa nodrošināšanai nepieciešamo ierīču un aprīkojuma iegāde, kā arī plānota ceturtā atklātā projektu iesniegumu atlase par atlikušo finansējumu - paredzot 66 jaunu projektu ieviešanu, atbalstot 98 ģimenes ārstu prakses.
 - 3.1.5.2.aktivitātes „Neatliekamās medicīniskās palīdzības attīstība” ietvaros plānota 87 jaunu operatīvo medicīnisko transportlīdzekļu iegāde, atlikušā viena vadības un dispečeru centra izveides pabeigšana un NMPD brigāžu medicīniskā un IT aprīkojuma iegāde.

- 3.1.5.3.1.apakšaktivitātes „Stacionārās veselības aprūpes attīstība” ietvaros plānota atlikušo 20 projektu ieviešana, kuru ietvaros notiek slimnīcu telpu iekšējā un ārēja renovācija un medicīnas tehnoloģiju piegāde un montāža.

8.6. Starptautiskā sadarbība

Ministrijas galvenie plānotie pasākumi un uzdevumi starptautiskās sadarbības jomā 2014.gadā:

- Parakstīt Ministrijas un PVO Eiropas Reģionālā biroja divgades sadarbības līgumu 2014.-2015.gadam. Līguma mērķis ir turpināt jau esošo sadarbību ar PVO Eiropas Reģionālo biroju un noteikt prioritātes veselības aprūpes jomā 2014.-2015.gadu periodam atbilstoši veselības aprūpes politikas plānošanas dokumentos noteiktajam.
- Sagatavot parakstīšanai Eiropas Komisijas un ES dalībvalstu Medicīnisko pretilīdzekļu kopīgā iepirkuma nolīgumu.
- Turpināt aktīvu darbu pie uzsākto starptautisko sadarbības līgumu saskaņošanas procesa ar Kirgizstānu un Turkmenistānu.
- Gatavojoties Latvijas prezidentūrai ES Padomē 2015.gadā, aktīvi strādāt pie Latvijas prezidentūras darba programmas veselības daļas sagatavošanas un darbinieku apmācības kompetences paaugstināšanas Prezidentūras sekmīgai norisei.

Veselības nozares 2014.gada budžets (2014.gada sākums):

Programmas/apakšprogrammas nosaukums	2014.gada budžeta izdevumi (miljoni <i>euro</i>)	2014.gada budžeta izdevumi (miljoni <i>lati</i>)
Medicīnas izglītība	23,613	16,596
Kultūra	0,747	0,525
Veselības aprūpes nodrošināšana	609,864	428,615
Starptautisko saistību un līgumu izpildes nodrošināšana	3,782	2,658
Specializētās veselības aprūpes nodrošināšana	57,716	40,563
Veselības aprūpes administrēšana	7,511	5,278
Veselības nozares uzraudzība	6,698	4,707
Eiropas reģionālās attīstības fonda (ERAF) projektu un pasākumu īstenošana	9,641	6,776
Eiropas Sociālā fonda (ESF) projektu un pasākumu īstenošana	1,707	1,200
3.mērķa „Eiropas teritoriālā sadarbība” pārrobežu sadarbības programmu, projektu un pasākumu īstenošana	0,079	0,055
Citu Eiropas Savienības politiku instrumentu projektu un pasākumu īstenošana	0,514	0,361
Latvijas prezidentūras Eiropas Savienības Padomē nodrošināšana 2015.gadā	0,711	0,500
Nozaru vadība un politikas plānošana	2,429	1,707
Kopā:	725,012	509,541

Komunikācijas nodaļas
vadītāja p.i.

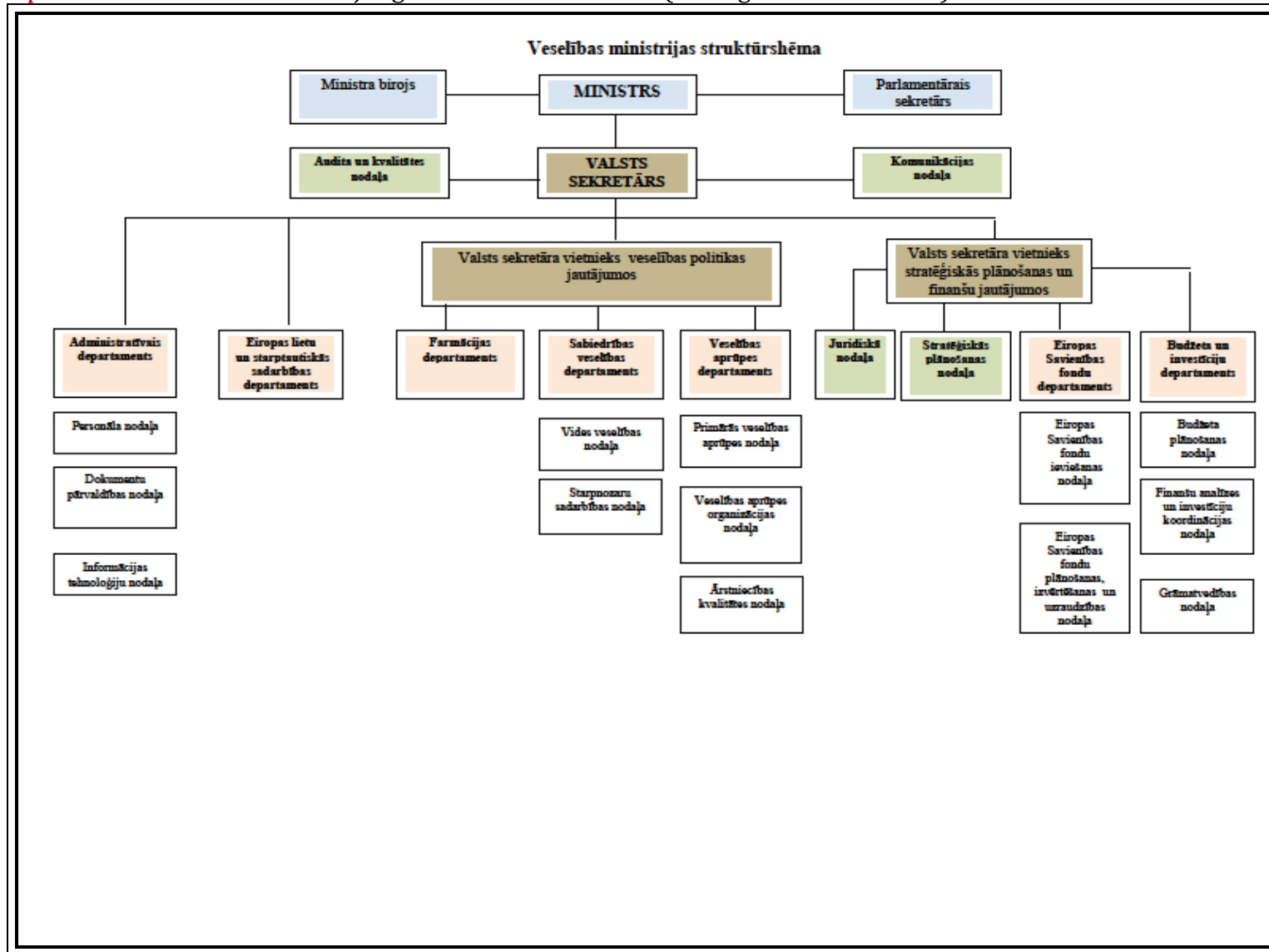
O.Šneiders

Sagatavoja:
Komunikācijas nodaļas
sabiedrisko attiecību speciāliste

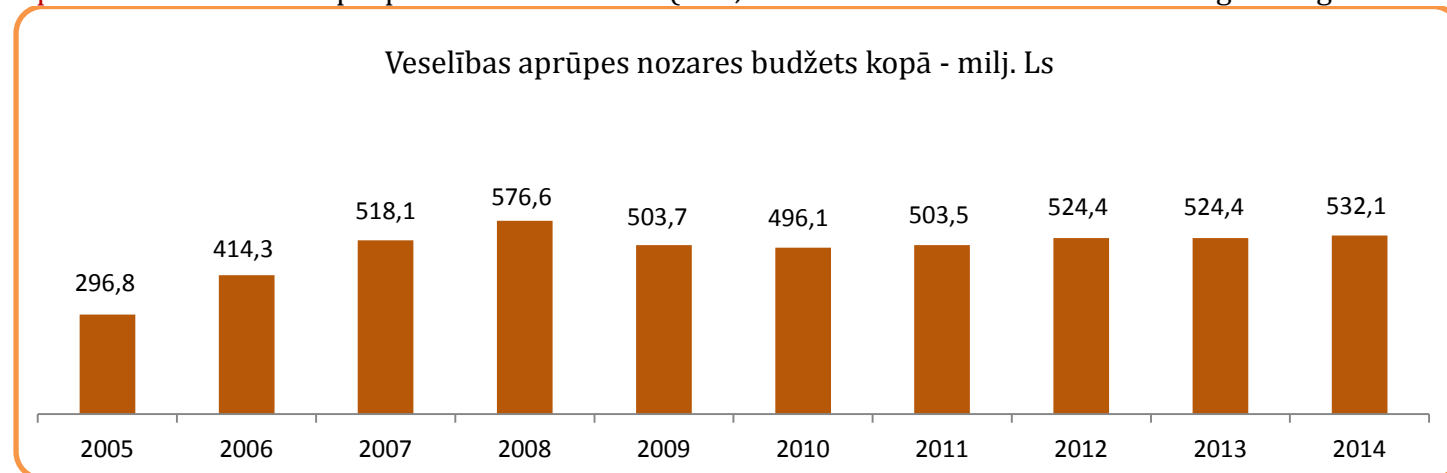
E.Bune

Pielikumi

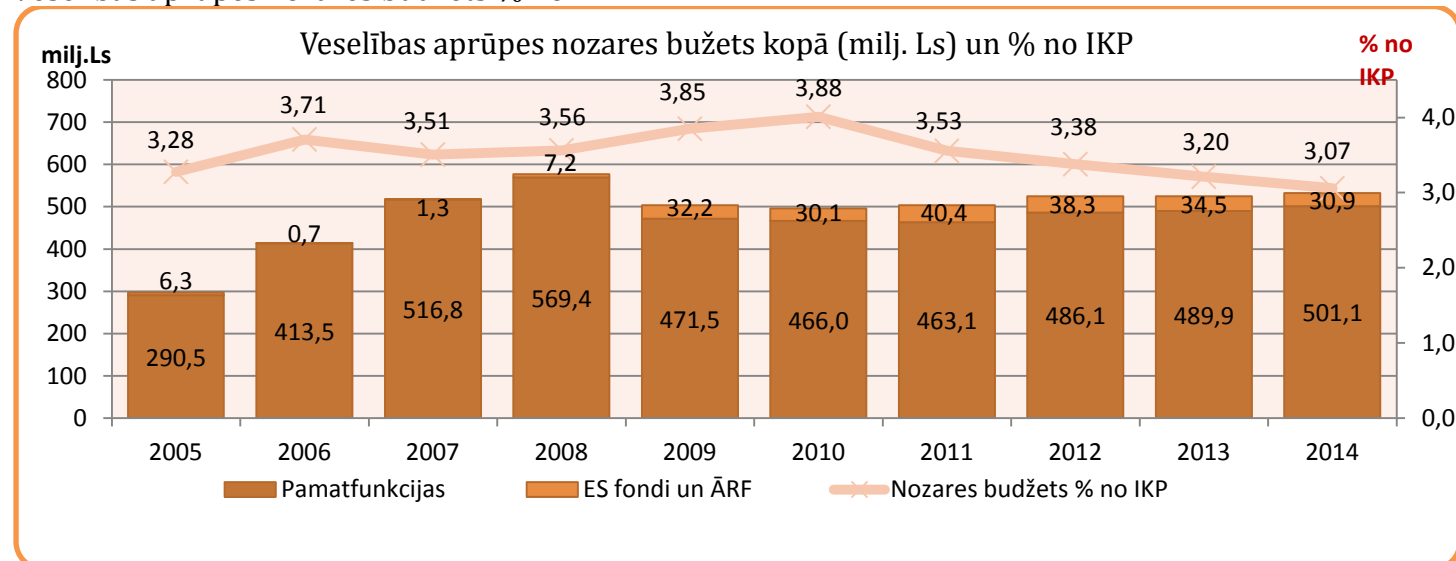
1.pielikums. Veselības ministrijas grafiskā struktūrshēma (2013.gada 31.decembrī):



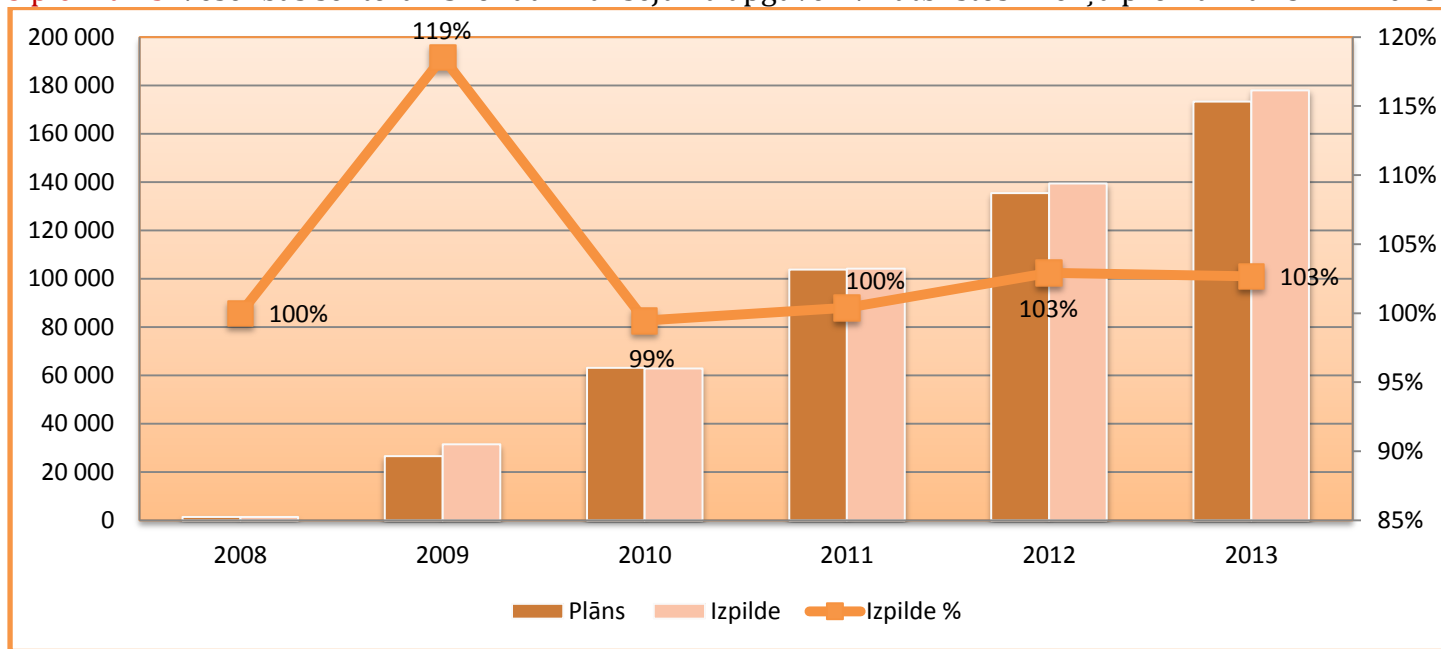
2.pielikums. Veselības aprūpes nozares budžets (t.sk., ES fondi un Centrālās un finanšu līgumu aģentūras budžetā).



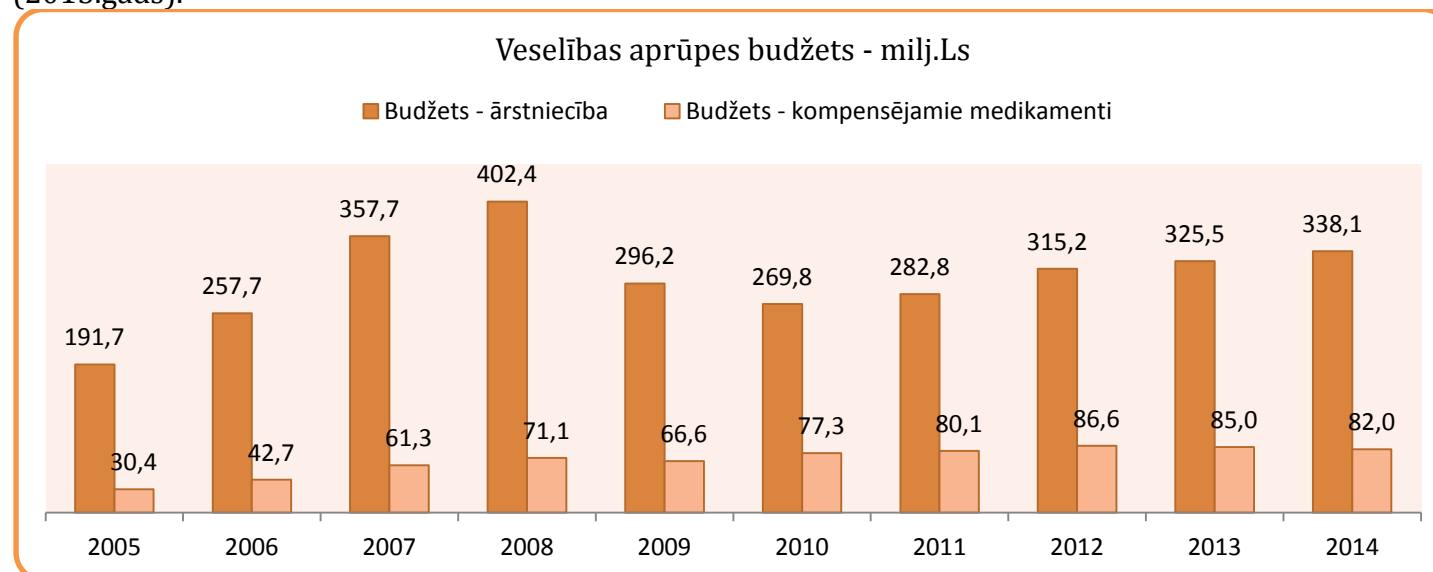
Veselības aprūpes nozares budžets % no IKP.



3.pielikums. Veselības sektora ES fondu finansējuma apguve LVL atbilstoši mērķa profilam uz 31.12.2013.



4.pielikums. Veselības aprūpes budžets ārstniecībai un kompensējamiem medikamentiem (ieskaitot līdzekļus Sociālās drošības tīkla stratēģijas ietvaros (2010.-2012.gads) un līdzekļus neparedzētiem gadījumiem programmā 99.00.00 (2013.gads)).



5.pielikums. Papildus piešķirtie finanšu līdzekļi Ministrijai jaunajām politikas iniciatīvām 2014.-2016.gadam.

Nr. p.k.	Pasākuma nosaukums	Piešķirtais finansējums (latos)		
		2014.gadam	2015.gadam	2016.gadam
1.	Ārstniecības personu darba samaksas paaugstināšana	15 491 610	15 491 610	15 491 610
2.	Veselības aprūpes pakalpojumu tarifu elementu (N, U, A, P) pieaugums	1 000 000	5 323 879	5 323 879
3.	Ambulatorajai ārstniecībai paredzēto zāļu iegādes izdevumu kompensācijas un centralizētas medikamentu iegādes nodrošināšana	3 168 977	3 168 977	3 168 977
4.	Veselības veicināšanas pasākumu nodrošināšana	170 983	198 457	108 459
5.	Ambulatoro veselības aprūpes pakalpojumu gaidīšanas rindu mazināšana	1 478 438	1 478 438	1 478 438
6.	Stacionāro veselības aprūpes pakalpojumu gaidīšanas rindu mazināšana	928 033	928 033	928 033
7.	Rehabilitācijas pakalpojumu apjoma palielināšana	508 243	1 016 486	1 016 486
8.	„Horizontālajām prioritātēm”	5 776 398	5 776 398	7 362 622

6.pielikums. Kopējās valsts galvotā aizdevuma saistības veselības aprūpes iestādēs uz 2013.gada 31.decembri:

Iestāde	Kredītsaistības 2013.gadā, lati	Gads, kad jāuzsāk pamatsummas atmaksa
VSIA „Paula Stradiņa klīniskā universitātes slimnīca”	43 406 286	2012
SIA „Rīgas Austrumu klīniskā universitātes slimnīca”	39 055 521	2015
VSIA „Bērnu klīniskā universitātes slimnīca”	16 514 938	2011
VSIA „Slimnīca „Ģintermuiža””	8 120 667	2011
VSIA „Aknīstes psihoneirolōģiskā slimnīca”	3 052 396	2012
VSIA „Strenču psihoneirolōģiskā slimnīca”	1 884 077	2014
VSIA „Rīgas psihiatrijas un narkolōģijas centrs”	5 529 651	2015
VSIA „Daugavpils psihoneirolōģiskā slimnīca”	8 613 449	2016
VSIA „Bērnu psihoneirolōģiskā slimnīca „Ainaži”	1 270 389	2014
SIA „Ludzas rajona slimnīca”	3 418 129	2010
SIA „Kuldīgas rajona slimnīca”	293 334	2002