



LATVIJAS REPUBLIKAS
VESELĪBAS MINISTRIJA

**VESELĪBAS MINISTRIJAS
2011.gada
PUBLISKAIS PĀRSKATS**



SATURA RĀDĪTĀJS

Veselības ministres Ingrīdas Circenes priekšvārds	3
1. PAMATINFORMĀCIJA	5
1.1. Iestādes raksturojums	5
1.2. Iestādes politikas jomas	6
2. IESTĀDES DARBĪBA	7
2.1. Galvenās prioritātes un uzdevumi	8
2.2. Īstenotās budžeta programmas	15
2.3. Padotībā esošās iestādes	16
3. BUDŽETA INFORMĀCIJA	18
3.1. Valsts budžeta finansējums un tā izlietojums	19
3.2. Pārskata gadā īstenotās politikas iniciatīvas	21
3.3. Valsts galvotie aizdevumi	21
3.4. Ārvalstu finansēto programmu ietvaros īstenotie projekti	22
3.5. ES fondu 2007.-2013.gada plānošanas periods	24
3.6. ES fondu ieviešanas analīze pa aktivitātēm un projektiem	26
4. IESTĀDES VADĪBAS UN DARBĪBAS UZLABOŠANAS SISTĒMAS	29
4.1. Iekšējais audits	29
4.2. Kvalitātes vadība	29
4.3. Iekšējā kontrole	29
5. PERSONĀLS	30
5.1. Personāla analīze	30
5.2. Personāla darba kvalitātes paaugstināšana	31
6. KOMUNIKĀCIJA AR SABIEDRĪBU	33
6.1. Pasākumi sabiedrības informēšanā un izglītošanā	33
6.2. Sadarbība ar nevalstisko sektoru	34
7. STARPTAURISKĀ SADARBĪBA	36
8. 2012.GADĀ PLĀNOTIE PASĀKUMI	37
8.1. 2011.gadā uzsāktie pasākumi, kuri tiks turpināti 2012.gadā	37
8.2. 2012.gada galvenie uzdevumi, plānotie sadarbības projekti un pasākumi	39
8.3. Iestādes finanšu saistības	42
Kontaktinformācija	43



Cienījamie kolēģi!

Darbu veselības ministra amatā 2011.gada 25.oktobrī uzsāku ar skaidru vīziju par to, kādas būtiskas reformas nekavējoties jāveic veselības aprūpes sistēmā, un man ir patiesš gandarījums par to, ka daudz no plānotā jau izdevies paveikt. Tieši tādēļ, uzrunājot lasītājus Veselības ministrijas 2011.gada publiskā pārskata priekšvārdā, man liekas būtiski ne tikai informēt par jau paveikto, bet arī paraudzīties tālāk uz priekšu, jo uzsāktie darbi neapstāsies kalendārā gada beigās, tie tiks turpināti līdz sasniegs savu mērķi.

Par sava darba galvenajām prioritātēm veselības aprūpē noteicu piecus darbības virzienus, kuros nepieciešami visātrākie risinājumi:

Veselības aprūpes pieejamības uzlabošana un rindu mazināšana ambulatorajā aprūpē.

Lai uzlabotu pacientu aprūpi pirmsslimnīcas etapā, reģionos tiks atvērti četri jauni steidzamās medicīniskās palīdzības punkti, bet neatliekamās palīdzības slimnīcās izveidotas observācijas gultas, kas atslogos gan slimnīcu uzņemšanas nodaļu darbu, gan slimnīcu nodaļas. Tāpat kopā ar galvenajiem speciālistiem un profesionālajām asociācijām turpināsim darbu pie rindu mazināšanas uz izmeklējumiem, nosakot kādā laika periodā konkrētos saslimšanu gadījumos pacientam jānodrošina ārstniecības pakalpojumu pieejamība.

Mātes un bērna veselības aprūpes uzlabošana.

Lai visplašākajā mērogā pievērstu uzmanību mātes un bērna veselībai mūsu valstī, pasludinājām 2012.gadu par Mātes un bērna veselības gadu, vienlaikus uzsākot darbu pie mātes un bērna veselības uzlabošanas programmas ar konkrētu rīcību situācijas uzlabošanai. Šobrīd Ministru kabinets apstiprinājis plašu starpnozaru programmu, kas sevī ietver gan pusaudžu un jauniešu izglītošanu par reprodūktīvās veselības jautājumiem, gan pasākumus vardarbības pret bērniem novēršanai, kā arī izmaiņas grūtnieču aprūpes organizēšanā. Viens no programmas pamatuzdevumiem ir valsts apmaksātas neauglības ārstēšanas uzsākšana mūsu valstī, tādējādi kaut nedaudz risinot arī demogrāfijas jautājumus. Uzskatu, ka nenovērtējams ieguldījums augstāk minēto jautājumu risināšanā būtu arī veselības mācības kā atsevišķa mācību priekšmeta atjaunošana skolās, par ko atkārtoti plānojam diskutēt ar Izglītības un zinātnes ministriju.



E-veselības ieviešana.

Tāpat turpināsim e-veselības ieviešanu, kas līdz šim virzījusies nepamatoti lēni. Tā ļaus nodrošināt efektīvāku veselības aprūpes plānošanu un līdzekļu racionālu izlietošanu, savukārt pacientam – uzlabos un vienkāršos pakalpojumu saņemšanu un garantēs datu drošību.

Sekundāro neatliekamās palīdzības izsaukumu skaita mazināšana.

Lai samazinātu nepamatotu neatliekamās medicīniskās palīdzības izsaukumu skaitu, izstrādāts arī plāns sekundāro izsaukumu skaita samazināšanai un ģimenes ārstu informēšanai par viņu pacientiem sniegto neatliekamo medicīnisko palīdzību. Vienlaikus Veselības ministrija uzsāka kampaņu „Jūties švaki? – Ne vienmēr ir tik „traki!”, kuras mērķis ir informēt iedzīvotājus par medicīniskās palīdzības saņemšanas daudzveidību, iesakot katrā situācijā izvērtēt vispiemērotāko palīdzības saņemšanas veidu. Kopš kampaņas uzsākšanas samazinājies nepamatoto izsaukumu skaits, turklāt ievērojami pieaudzis zvanu skaits uz ģimenes ārstu konsultatīvo tālruni – **66016001**.

Obligātās veselības apdrošināšanas ieviešana.

Viena no galvenajām prioritātēm viennozīmīgi ir arī darbs pie plānveida veselības aprūpes pakalpojumu saņemšanas sasaistes ar nodokļu maksāšanu. Patlaban aptuveni 40% darbaspējīgo iedzīvotāju nemaksā nodokļus no saviem ienākumiem, un tikai mainot šo situāciju, mēs varam godīgāk pārdalīt esošo veselības aprūpei pieejamo finansējumu un rast papildu līdzekļus, kurus varēsim novirzīt ārstniecības plānveida operācijām, rindu samazināšanai uz izmeklējumiem un ārstu konsultācijām, kompensējamiem medikamentiem, pacientu iemaksu samazināšanai un ārstniecības personu atalgojuma palielināšanai. Svarīgi solidarizēties, ne tikai no valsts prasot veselības aprūpes pakalpojumus, bet arī tos finansējot.

Vienlaikus ar šiem uzdevumiem turpināsim 2011.gadā jau veiksmīgi iesāktos darbus sabiedrības veselības uzlabošanā un veselīga dzīvesveida apziņas nostiprināšanā mūsu sabiedrībā, farmācijas jomas sakārtošanā un pieejamāku zāļu nodrošināšanā pēc iespējas lielākam pacientu skaitam. Izstrādāsim sirds slimību profilakses un novēršanas plānu tuvākajiem gadiem, kā arī nopietni strādāsim pie Eiropas struktūrfondu līdzekļu pamatotas izlietošanas, lai mūsu pacienti varētu ārstēties un mediķi – strādāt ērtās un piemērotās telpās.

Paldies visiem kolēģiem, Veselības ministrijas un padotības iestāžu darbiniekiem, kuri, ikdienā strādājot, ar konkrētu saturu piepildīja 2011.gada Veselības ministrijas plānotos uzdevumus, kas atspoguļoti šajā publiskajā pārskatā.

Lai mums kopā izdodas tikpat operatīvi un veiksmīgi sasniegt arī visus šajā gadā izvirzītos mērķus.

Veselības ministre

Ingrīda Circene

1. PAMATINFORMĀCIJA

1.1. Iestādes raksturojums

Veselības ministrija (turpmāk tekstā - Ministrija) 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”, kas nosaka tās funkcijas un uzdevumus.



Ministrija ir vadošā valsts pārvaldes iestāde veselības nozarē un tās atbildībā ir sabiedrības veselība, veselības aprūpe un farmācija. Tās galvenais uzdevums ir izstrādāt, īstenot un pārraudzīt valsts politiku veselības aprūpē, tādējādi nodrošinot un veicinot veselības profilaksi, popularizējot veselīgu dzīves veidu, radot nosacījumus, lai iedzīvotāji saņemtu izmaksu efektīvus, fiziski un finansiāli pieejamus un kvalitatīvus veselības aprūpes pakalpojumus.

Šo uzdevumu nodrošināšanai, Ministrija izstrādā normatīvo aktu un politikas plānošanas dokumentu projektus, sniedz atzinumus par citu institūciju izstrādātajiem projektiem un pārstāv valsts intereses ārvalstu un starptautiskajās institūcijās, kā arī informē sabiedrību par veselības aprūpes jautājumiem. Atbild par nacionālo pozīciju izstrādi un aizstāvēšanu veselības jomā Eiropas Savienībā (turpmāk tekstā – ES). Ministrija pārrauga tās padotībā esošo iestāžu darbību.

Ministrijas struktūra ir izveidota atbilstoši Valsts pārvaldes iekārtas likuma prasībām. Tās darbu vada veselības ministrs, kas ir politiski atbildīgs Ministru prezidentam un Saeimai par Ministrijas darbību.

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

Pārskata gadā Ministrijas valsts sekretāram ir vietnieks - veselības aprūpes un sabiedrības veselības jautājumos un vietnieks stratēģiskās plānošanas un finanšu jautājumos.

Ministrijā no 2011.gada 1.janvāra līdz 2011.gada 31.decembrim bija četri departamenti un piecas patstāvīgās nodaļas. Ar 2012.gada 1.janvāri Ministrijā ir pieci departamenti un piecas patstāvīgās nodaļas.

2011.gadā Ministrijas valsts sekretāra tiešā pakļautībā atradās viens departaments - Administratīvais departaments un trīs patstāvīgās nodaļas: Audita un kvalitātes nodaļa, Eiropas lietu un starptautiskās sadarbības nodaļa un Komunikācijas nodaļa. Ministrijas valsts sekretāra vietnieka veselības aprūpes un sabiedrības veselības jautājumos pakļautībā bija divi departamenti - Sabiedrības veselības departaments un Veselības aprūpes departaments. Ministrijas valsts sekretāra vietnieka stratēģiskās plānošanas un finanšu jautājumos pakļautībā bija viens departaments - Budžeta un investīciju departaments un divas patstāvīgās nodaļas: Juridiskā nodaļa un Stratēģiskās plānošanas nodaļa.

1.2. Iestādes politikas jomas

Ministrija darbojas un ir atbildīga par trīs politikas jomām – sabiedrības veselību, veselības aprūpi un farmāciju.

✓ Sabiedrības veselības jomā:

Ministrijas galvenie darbības virzieni ir izstrādāt un īstenot valsts politiku, epidemioloģiskās drošības, vides veselības, veselības veicināšanas un atkarību izraisīto vielu kaitīguma samazināšanas jautājumos. Šo darbības virzienu galvenais mērķis ir izglītēt un veicināt sabiedrībā izpratni par veselīgu dzīves veidu.

✓ Veselības aprūpes jomā:

Ministrijas galvenie darbības virzieni ir izstrādāt valsts politiku veselības aprūpes organizācijas jautājumos un nodrošināt ārkārtējo medicīnisko situāciju pārvaldīšanu valstī. Veselības aprūpes jomā Ministrija pārrauga veselības aprūpes kvalitātes nodrošināšanu ārstniecības iestādēs un veic ārstniecības iestāžu un to struktūrvienību atbilstības novērtēšanu. Koordinē no valsts budžeta finansēto rezidentu apmācību, veic rezidentu sadali un finansē rezidentūru, kā arī plāno un organizē ārstniecības personu tālākizglītību. Lai nodrošinātu veselības aprūpē izmantojamo medicīnisko tehnoloģiju apstiprināšanu, Ministrija pārrauga medicīnisko ierīču realizācijas, izplatīšanas, reģistrācijas, ekspluatācijas un tehniskās uzraudzības kārtību.

✓ Farmācijas jomā

Ministrija izstrādā valsts politiku farmācijas, kā arī narkotisko un psihotropo vielu un prekursoru legālo apriti. Koordinē, analizē un sniedz priekšlikumus par zāļu kompensācijas sistēmas attīstību un racionālu valsts budžeta līdzekļu izlietojumu par zālēm un koordinē zāļu izplatīšanas un reklāmas uzraudzību. Farmācijas jomā Ministrija koordinē zāļu blakusparādību uzraudzības sistēmas izveidošanu un nodrošina zāļu farmakoekonomisko rādītāju analīzi.



2. IESTĀDES DARBĪBA

Ministrija 2011.gadā savu darbu organizēja saskaņā ar darba plānu un valdības deklarācijā noteikto politiku veselības nozarē. Galvenais virziens bija attīstīt pēc iespējas efektīvākus veselības aprūpes pakalpojumus, kas vērsti uz ambulatorā posma un pirmsslimnīcas aprūpes nostiprināšanu.

Vienlaikus ar šiem uzdevumiem 2011.gads Ministrijas darbībā iezīmēja sabiedrības veselības un veselības veicināšanas prioritāti, jo aktīvi tika virzīta Sabiedrības veselības pamatnostādņu izstrāde, paralēli arī aktualizējot veselīga dzīvesveida jautājumus sabiedrībā.

Īpašs uzsvars tika noteikts arī attiecībā uz farmācijas un lētāku zāļu pieejamības jautājumiem, kas uzsākās ar kampaņu medijos „Ārstējies nepārmaksājot”, bet rezultējās ar plašām diskusijām sabiedrībā, ārstu vidē un pieņemtajiem noteikumiem, kas paredz lētāko zāļu izrakstīšanu pirmo reizi saslimušajiem hronisko slimību pacientiem.

2011.gadā turpinājās 2009.gadā uzsāktās aktivitātes Sociālās drošības tīkla stratēģijas ietvaros, nodrošinot veselības aprūpes pakalpojumu un kompensējamo zāļu pieejamību trūcīgām personām un personām ar zemiem ienākumiem.

Ministrijas speciālisti organizēja un vadīja vairākas profesionāļu darba grupas, kuru uzdevums bija panākt konkrētus rezultātus vairākos svarīgos veselības aprūpes jautājumos, piemēram, ģimenes ārstu brīvprātīgās kvalitātes kritēriju izstrāde un steidzamās medicīniskās palīdzības punktu darbības izvērtēšana reģionos. **Kopumā 2011.gadā Ministrijā tika organizētas 11 darba grupas, kuras savu darbu jau pabeigušas un 13 darba grupas, kuras darbu vēl turpina.**

Jau vairākus gadus pēc kārtas, arī 2011.gadā, Ministrijai vairākkārt nācās pamatot papildu līdzekļu nepieciešamību nozarei, un iegūt papildu līdzekļus, kas tika ieguldīti veselības aprūpes pakalpojumu nodrošināšanā iedzīvotājiem un kompensējamo zāļu apmaksā.

Turpinot nozares strukturālās reformas, ar 2011.gada 1.novembri tika reorganizēts Veselības norēķinu centrs un Veselības ekonomikas centrs (Ministru kabineta 2011.gada 7.septembra rīkojums Nr.436 „Par Veselības norēķinu centra un Veselības ekonomikas centra reorganizāciju”), izveidojot vienu iestādi - Nacionālais veselības dienests. 2011.gada beigās tika izstrādāts rīkojuma projekts par valsts aģentūras „Latvijas Infektoloģijas centrs” reorganizāciju ar 2012.gada 1.aprīli un jaunas iestādes „Slimību profilakses un kontroles centra” izveidošanu.

Kā to paredz Latvijas Republikas un Eiropas Komisijas saprašanās memorands un Latvijas Stratēģiskās attīstības plānā 2010.–2013.gadam iekļautie uzdevumi, Ministrija reizi ceturksnī sagatavoja valdībai izvērtējumu par veselības aprūpi, kā arī ziņojumu Par Latvijas Stratēģiskās attīstības plānā 2010.–2013.gadam noteikto uzdevumu izpildi.

2.1. Galvenās prioritātes un uzdevumi

Prioritātes un uzdevumi veselības aprūpes jomā:

Primārās veselības aprūpes nostiprināšana:

- **Ģimenes ārsta praksēm tika nodrošināta iespēja piesaistīt otru māsu.** Otrās māsas pamatuzdevums ir pacientu izglītošana par veselīga dzīvesveida un agrīnas slimību diagnostikas nozīmi savas veselības saglabāšanā un uzlabošanā, hronisko pacientu aprūpe, lai novērstu vai samazinātu komplikāciju rašanās riskus, kuru cēlonis bieži vien ir pacientu neizglītība par savu veselības stāvokli. 2011.gadā ģimenes ārstu prakšu skaits, kurām piesaistīta otra māsa, sasniedza 465, tas ir 34% no kopējā ģimenes ārstu prakšu skaita. Šis pasākums tika nodrošināts Sociālās drošības tīkla stratēģijas ietvaros.
- Lai nodrošinātu iespēju pacientam pēc ģimenes ārsta darba laika beigām un brīvdienās saņemt nepieciešamo medicīnisko konsultāciju akūtu saslimšanu un hronisku slimību paasinājumu gadījumos, 2011.gada 1.maijā darbu uzsāka **ģimenes ārstu konsultatīvais tālrunis 66016001**. Ģimenes ārstu konsultatīvā tālruņa pakalpojumi pieejami darbadienās no 17:00 līdz 8:00, un brīvdienās un svētku dienās visu diennakti. Šis pasākums tika nodrošināts Sociālās drošības tīkla stratēģijas ietvaros.
- Ieviesta **ģimenes ārstu darbības kvalitātes brīvprātīgā novērtējuma sistēma**, (grozījumi Ministru kabineta 2006.gada 19.decembra noteikumos Nr.1046 „Veselības aprūpes organizēšanas un finansēšanas kārtība”), paredzot 23 kvalitātes rādītājus, to novērtējuma un finansējuma sadales metodiku. Tās mērķis ir veicināt ģimenes ārstu profilaktisko darbu ar pacientiem, kā arī uzlabot hronisko pacientu aprūpi. Šos kritērijus izstrādāja Ministrijas vadīta darba grupa, kurā tika iesaistīti gan ģimenes ārsti, gan citi nozares profesionāļi un speciālisti. Līdz 2011.gada 1.jūlijam šajā sistēmā pieteicās vairāk nekā 110 ģimenes ārstu.

Ambulatorās aprūpes un dienas stacionāru attīstības veicināšana:

- **Mājas aprūpe.** 2011.gadā tika turpināta veselības aprūpes mājās attīstīšana. Lai precīzāk un detalizētāk atainotu sniegto veselības aprūpi, pacienta veselības stāvokļa izmaiņas, tādejādi nodrošinātu veselības aprūpes mājās kvalitātes palielināšanos, 2011.gadā izstrādātas un ieviestas veidlapas mājas aprūpes pakalpojumu uzskaitēi. Veselības aprūpe mājās ar ārsta nosūtījumu tiek nodrošināta pacientiem, kuriem nepieciešama ambulatora ārstnieciskā palīdzība, bet medicīnisku indikāciju dēļ viņi nespēj ierasties ārstniecības iestādē - pacientiem ar hroniskām saslimšanām un pārvietošanās traucējumiem, pacientiem, kuri izrakstīti no stacionārās ārstniecības iestādes vai no dienas stacionāra pēc ķirurģiskas iejaukšanās. Veselības aprūpe mājās pacientiem pilnībā tika apmaksāta no Sociālās drošības tīkla stratēģijai paredzētajiem līdzekļiem un pacientiem ir bezmaksas.
- Turpinot optimizēt diennakts neatliekamo palīdzību sniedzošo slimnīcu skaitu, tika **veicināta dienas stacionāru pakalpojumu attīstība**. Pateicoties mūsdienu tehnoloģijām, daļa no agrāk diennakts stacionāros ārstētiem pacientiem var tikt ārstēti dienas stacionāros, tādējādi nodrošinot arī slimnīcās pārtraukto plānveida palīdzības saņemšanu. 2011.gadā tika noteikta kārtība, kādā persona var saņemt veselības aprūpes pakalpojumus dienas stacionārā, tāpat noteikti dienas stacionārā sniedzamo veselības aprūpes pakalpojumu veidi, prasības dienas stacionāra darba organizācijai un apmaksas nosacījumi.

Slimnīcu darba normatīvās bāzes pilnveidošana

- Pēc lokālajās slimnīcās un traumpunktos sniedzamās palīdzības apjoma un darba organizācijas izvērtēšanas darba grupas, kura organizēja izbraukuma sēdes visās izvērtējamās slimnīcās, ziņojuma veikti grozījumi Ministru kabineta 2006.gada 19.decembra noteikumos Nr.1046 „Veselības aprūpes organizēšanas un finansēšanas kārtība”, kas paredz lokālo slimnīcu un traumpunktu turpmākās darbības kārtību, kā arī nosaka aprūpes slimnīcā (nodaļā) sniedzamo veselības aprūpes pakalpojumu veidus, aprūpes līmeņus un aprūpes apmaksas nosacījumus, kā arī aprūpes slimnīcā (nodaļā) sniedzamo veselības aprūpes pakalpojumu veidus, aprūpes līmeņus un aprūpes slimnīcā sniegto veselības aprūpes pakalpojumu apmaksas nosacījumus. Lai būtu vienota izpratne par traumpunktā sniegtajiem veselības aprūpes pakalpojumiem, traumpunktu nosaukums tika mainīts, un turpmāk tie tiek saukti par **steidzamās medicīniskās palīdzības punktiem**, kas attiecīgi iedalīti trīs līmeņos, atbilstoši attālumam līdz tuvākajai neatliekamās medicīniskās palīdzības slimnīcai, pacientu skaitam, pacientu dinamikai (traumas, pārējās saslimšanas, apkalpes teritorija, ārstu nodrošinājums), ārstu nodrošinājumam.
- Ministrijas darba grupa priekšlikumu izstrādei par stacionāro ārstniecības iestāžu darba kvalitātes vērtēšanas kritērijiem izstrādāja **stacionāro ārstniecības iestāžu darba kvalitātes vērtēšanas kritērijus**, sniedzamo pakalpojumu apjomu un apmaksas kārtību.

Pēcdiploma izglītība

- Lai uzlabotu esošo tiesisko regulējumu rezidentūras (ārstu pēcdiploma izglītības) organizēšanā un finansēšanā, kā arī, lai paaugstinātu rezidentu apmācības kvalitāti ir izstrādāta rezidentu sadales un rezidentūras finansēšanas metodika (Ministru kabineta 2011.gada 30.augusta noteikumi Nr.685 „Rezidentu sadales un rezidentūras finansēšanas noteikumi”). Šo noteikumu mērķis ir uzlabot esošo tiesisko regulējumu rezidentūras organizēšanā un finansēšanā, lai paaugstinātu rezidentu apmācības kvalitāti. Minētajos noteikumos iekļauti kritēriji, atbilstoši kuriem, Ministrija aprēķina no valsts budžeta finansētās rezidentūras vietu skaitu, tādējādi uzlabojot cilvēkresursu plānošanu veselības aprūpē un nodrošinot pietiekamu speciālistu skaitu nozarē ilgtermiņā.

Veselības aprūpes sistēmas attīstības plāna izstrādes uzsākšana

- Ar mērķi noteikt iespējamo veselības aprūpes iestāžu tīklu reģionu un novadu līmenī līdz 2018.gadam, balstoties uz tādiem faktoriem kā demogrāfija, pacientu plūsma, hospitalizācijas tendences un slimnīcu darbība, 2011.gadā tika uzsākta slimnīcu efektivitātes un produktivitātes novērtēšana, kas ir pamats **Veselības aprūpes sistēmas attīstības plāna** izstrādei.

Vienlaikus 2011. gadā Ministrijā izstrādāti un Ministru kabinetā apstiprināti šādi normatīvie akti un to grozījumi:

- Lai aktualizētu spēkā esošo medicīnisko dokumentāciju un papildinātu noteikumus ar jaunām veidlapām bērnu fiziskās un garīgās attīstības novērtēšanai, tika izstrādāti grozījumi Ministru kabineta 2006.gada 4.aprīļa noteikumos Nr.265 **"Ārstniecības iestāžu medicīniskās un uzskaites dokumentācijas lietvedības kārtība"**.
- Lai sekmētu kvalitatīvu lēmumu pieņemšanas procesu ārkārtas medicīnisko situācijas un ārkārtas sabiedrības veselības situācijas gadījumā, ar Ministru kabineta 2012.gada 13.decembra noteikumiem Nr.956 **"Valsts operatīvās medicīniskās komisijas nolikums"**, tika noteiktas Valsts operatīvās medicīniskās komisijas funkcijas, uzdevumi, tiesības un darba organizācija. Saskaņā ar noteikumiem, Valsts operatīvā medicīniskā komisija ir konsultatīva un koordinējoša institūcija, un

tās darbības mērķis ir nodrošināt veselības nozares institūciju saskaņotu darbību ārkārtas sabiedrības veselības situācijā un ārkārtas medicīniskās situācijā.

- Lai noteiktu katastrofu medicīnas sistēmas funkcijas, resursus un organizēšanas kārtību, kā arī valsts koordinētu pasākumu kopumu, ko veic ārstniecības iestādes un citas veselības aprūpes nozares institūcijas neatkarīgi no īpašuma formas, lai ārkārtas medicīniskajās un ārkārtas sabiedrības veselības situācijās glābtu cilvēku dzīvību un mazinātu postošo ietekmi uz sabiedrības veselību, pieņemti Ministru kabineta 2011.gada 13.decembra noteikumi Nr.948 „**Katastrofu medicīnas sistēmas organizēšanas noteikumi**”.

Prioritātes un uzdevumi sabiedrības veselības jomā:

Sabiedrības veselības pamatnostādņu izstrāde

2011.gada 5.oktobrī Ministru kabinetā tika apstiprinātas **Sabiedrības veselības pamatnostādnes 2011.-2017.gadam**. Pamatnostādņu mērķis ir pagarināt Latvijas iedzīvotāju veselīgi nodzīvotos dzīves gadus un novērst priekšlaicīgu nāvi, saglabājot, uzlabojot un atjaunojot veselību. Šo mērķu sasniegšanai noteikti seši darbības virzieni.

Šo pamatnostādņu izstrādes gaitā Ministrija, aktīvi uzsvēra sabiedrības veselības starpsektoru lomu un visu nozaru aktīvas iesaistēs nepieciešamību veiksmīga rezultāta sasniegšanā.

2011.gada 18.aprīlī Ministrija sadarbībā ar Pasaules veselības organizāciju (PVO) Eiropas reģionālo biroju un tā pārstāvniecību Latvijā organizēja **konferenci „Labāku veselību visiem Latvijā!”**.

Konferencē piedalījās PVO Eiropas Reģionālā direktore Zuzanna Jakaba (*Zsuzanna Jakab*), kura uzsvēra sabiedrības veselības lomu veselās valsts attīstībā un izteica atbalstu Sabiedrības veselības pamatnostādņu 2011.-2017.gadam izstrādē. Vienlaikus, augstā amatpersona arī piedalījās Nacionālās trīspusējās sadarbības padomes sēdē, kurā uzsvēra tieši veselības visās politikās lomu valsts tālākā veiksmīgā attīstībā. Pamatnostādnes izdotas arī drukātā versijā latviešu un angļu valodās.



Alkohola izplatības ierobežošana

- Lai nodrošinātu plānotu, saskaņotu un koordinētu pasākumu veikšanu, kas sekmētu alkoholisko dzērienu kaitējuma mazināšanu sabiedrības veselībai, izstrādāts **Alkoholisko dzērienu patēriņa mazināšanas un alkoholisma ierobežošanas rīcības plāna 2012.-2014.gadam projekts**, kurš no 2011.gada 4.novembra līdz 2011.gada 2.decembrim tika ievietots Ministrijas mājas lapā publiskai apriešanai un viedokļu iesniegšanai.

Smēķēšanas izplatības ierobežošana

- 2011.gadā sagatavots informatīvais ziņojums par **Tabakas uzraudzības valsts programmas īstenošanu 2009.-2010.gadā**, kas sniedz izvērtējumu par Ministru kabineta 2005.gada 28.decembra rīkojuma Nr.852 „Tabakas uzraudzības valsts programmas 2006.-2010.gadam” īstenošanas gaitu 2009.-2010.gadā.

Infekciju slimību izplatības ierobežošana

- Sagatavots informatīvais ziņojums par Imunizācijas valsts programmas 2008.-2010.gadam izpildi, kas sniedz izvērtējumu par veiktajiem imunizācijas pasākumiem 2008.-2010.gadā. Lai samazinātu saslimstību ar vakcīnregulējamām infekcijas slimībām, uzsākts darbs pie **Imunizācijas valsts plāna 2012. – 2014.gadam** izstrādes.
- Lai novērtētu epidemioloģiskās uzraudzības sistēmu infekciju slimību jomā, Latviju, 2011.gada septembrī apmeklēja ekspertu grupa no Eiropas slimību profilakses un kontroles centra. Savos pirmos secinājumos par infekcijas slimību epidemioloģiskās uzraudzības sistēmu valstī, eksperti atzina, ka kopumā epidemioloģiskās uzraudzības un ātrās slimību brīdināšanas sistēma valstī strādā efektīvi un atbilst visām ES noteiktajām prasībām.
- Ministrijas un Pasaules veselības organizācijas (turpmāk – PVO) Eiropas reģionālā biroja Divgades sadarbības līguma 2010./2011. ietvaros, PVO Eiropas reģionālā biroja PVO/UNODC eksperti ir veikuši neatkarīgu **programmas Cilvēka imūndeficīta vīrusa (HIV) infekcijas izplatības ierobežošanas programma 2009.-2013.gadam vidēja termiņa izpildes novērtēšanu**. Ziņojumā eksperti ir atzinuši, ka ir panākts ievērojams progress veselības aprūpes un HIV infekcijas terapijas pieejamības uzlabošanā, tai skaitā HIV infekcijas un tuberkulozes ārstēšanā, un apmācības pasākumu īstenošanā ieslodzījuma vietās, salīdzinot ar iepriekšējo novērtēšanas periodu.
- Sagatavots arī Cilvēka imūndeficīta vīrusa (HIV) infekcijas izplatības ierobežošanas programmas 2009.-2013.gadam vidusposma novērtējuma ziņojums „**Informatīvais ziņojums par Cilvēka imūndeficīta vīrusa (HIV) infekcijas izplatības ierobežošanas programmas īstenošanu 2009. un 2010.gadā**”, kurā secināts, ka panākta HIV infekcijas ikgadēji reģistrēto gadījumu skaita stabilizācija.
- Lai precizētu iesaistītās institūcijas un vienkāršotu procedūras gripas epidēmijas draudu gadījumā, tika veikti grozījumi Ministru kabineta 2006.gada 21.novembra noteikumos Nr.948 "**Noteikumi par gripas pretepidēmijas pasākumiem**".
- Lai turpinātu ierobežot tuberkulozes izplatību un panāktu Latvijas iedzīvotāju saslimstības rādītāju ar tuberkulozi uzlabošanu, uzsākts darbs pie **Tuberkulozes izplatības ierobežošanas plāna 2012.-2014.gadam** izstrādes.

Veselības veicināšana pašvaldībās

- Lai palielinātu pašvaldību lomu iedzīvotāju veselības veicināšanā un aicinātu aktīvāk iesaistīties dažādās veselības veicināšanas aktivitātēs, Ministrija uzsāka jaunu pieeju veselības veicināšanas darba organizēšanā Latvijas reģionos, jo tieši pašvaldības, atrodoties vistuvāk saviem iedzīvotājiem, vislabāk izprot konkrētās teritorijas iedzīvotāju vajadzības un pasākumus, kādi būtu veicami veselīga dzīvesveida popularizēšanā. Pašvaldības tika aicinātas deleģēt kontaktpersonu veselības veicināšanas jautājumos, ar kuru Ministrija turpmāk aktīvi sadarbosies aktuālās informācijas izplatīšanā un, kura organizētu vietējos resursus (pašvaldības iestādes un institūcijas, izglītības iestādes, NVO, interešu centri, sporta infrastruktūra) iedzīvotāju veselības veicināšanai.

Ar jauno darba organizācijas modeli pašvaldību pārstāvji tika iepazīstināti tikšanās laikā 2011.gada 19.oktobrī. Uz tikšanos Ministrijā tika aicināti visu 119 novadu un pilsētu pašvaldību pārstāvji, lai pārrunātu valsts un pašvaldību iestāžu sadarbību veselības veicināšanā.



Lai sniegtu metodisku atbalstu pašvaldībām, 2011.gada 29.decembrī ar Ministrijas rīkojumu Nr.243 apstiprinātas "**Vadlīnijas pašvaldībām veselības veicināšanā**", kas izdotas arī grāmatas versijā. Šajā materiālā apkopota citu valstu labās prakses pieredze un ieteikumi dažādām iniciatīvām, ko iespējams īstenot arī Latvijas pašvaldībās iedzīvotāju veselības veicināšanai pasākumu tematiskajās grupās - veselīga uztura, fizisko aktivitāšu, seksuālās un reproduktīvās veselības, garīgās veselības un mutes veselības veicināšanā un atkarību slimību, infekciju slimību kā arī vardarbības mazināšanā.

- 2011.gada 13.jūnijā tika organizētas **Ministrijas un Latvijas Pašvaldību savienības sarunas**, kurās tika apspriestas aktuālākās tēmas sabiedrības veselībā un veselības aprūpē. Saskaņā ar Ministru kabineta 2004.gada 6.jūlija noteikumos Nr.585 „Kārtība, kādā Ministru kabinets saskaņo ar pašvaldībām jautājumus, kas skar pašvaldību intereses” noteikto katru gadu līdz 1.augustam notiek ministriju un pašvaldību sarunas, lai saskaņotu jautājumus, kas skar pašvaldību darbību.

Veselīga uztura politika

- Lai uzlabotu situāciju ēdināšanas jomā valsts un pašvaldībās iestādēs, tika uzsākts darbs pie **Ministru kabineta noteikumu projekta par uztura normām vispārējās pamatizglītības, 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** izstrādes.
- 2011.gada 14.novembrī Ministrijā ar preses konferenci tika atklāts **veselības veicināšanas pasākumu cikls skolās**, kura laikā sabiedriskās organizācijas „Dzīvo Vesēlīgi!” pārstāvji skolas vecuma bērniem un pusaudžiem skaidros sportiska dzīvesveida un veselīga uztura nozīmi.

Reproduktīvā veselība

- Sadarbībā ar PVO pārstāvnieceību Latvijā un Latvijas Ģimenes plānošanas un seksuālās veselības asociāciju „Papardes zieds” 2011.gada 15.decembrī tika **organizēta Latvijas iedzīvotāju seksuālās un reproduktīvās veselības pētījuma un pētījuma par jauniešu bērnībā gūto nelabvēlīgo pieredzi Latvijā prezentācija**. Tās mērķis bija informēt sabiedrību par tendencēm seksuālās un reproduktīvās veselības jomā, kā arī par bērnībā gūtās traumējošās pieredzes negatīvo ietekmi ilgtermiņā uz indivīda veselību. Pētījumu prezentācijā piedalījās vadošie speciālisti valstī, eksperti no PVO Kopenhāgenas biroja, kā arī Ziemeļu Ministru padomes pārstāvji.

2011.gadā Ministrijā izstrādāti un Ministru kabinetā apstiprināti šādi normatīvie akti un to grozījumi sabiedrības veselības jomā:

- Lai pārņemtu Direktīvas 76/768/EEK par kosmētikas līdzekļiem grozījumu prasības, ierobežojot 28 matu krāsās izmantojamu vielu lietošanu, kā arī mazinātu administratīvo slogu uzņēmējiem attiecībā uz kosmētikas līdzekļu paziņošanas kārtību, veikti grozījumi Ministru kabineta 2004.gada 20.aprīļa noteikumos Nr.354 "**Noteikumi par būtiskajām prasībām kosmētikas līdzekļiem un to uzraudzības kārtību**". Noteikts, ka SIA „Rīgas Austrumu klīniskā universitātes slimnīca” ir tā iestāde Latvijā, kas saņem pieeju Eiropas Komisijas kosmētikas līdzekļu datu bāzei, lai medicīniskiem mērķiem varētu saņemt informāciju par kosmētikas līdzekļu sastāvu.

- Izstrādāti grozījumi Ministru kabineta 2010.gada 6.jūlija noteikumos Nr.608 **"Noteikumi par peldvietu ūdens monitoringu, kvalitātes nodrošināšanu un prasībām sabiedrības informēšanai"** un Ministru kabineta 2008.gada 17.jūnija noteikumos Nr.454 **"Peldvietu higiēnas prasības"**, lai nodrošinātu Eiropas Direktīvu prasības par peldvietu ūdens kvalitātes pārvaldību prasību pilnīgu pārņemšanu. Sagatavoti noteikumi par prasībām peldvietas izveidošanai un uzturēšanai, peldvietas higiēnas un drošības prasībām, kā arī kārtību kādā peldvietu iekļauj Baltijas jūras un Rīgas jūras līča peldvietu un iekšzemes peldvietu sarakstā.

Prioritātes un uzdevumi farmācijas jomā:

Lai uzlabotu kompensējamo zāļu pieejamību 2011.gadā, valsts no līdzekļiem, kas piešķirti Sociālās drošības tīkla stratēģijas pasākumu ietvaros, pilnībā apmaksāja zāļu vai medicīnisko ierīču iegādes izdevumus tām trūcīgajām personām un personām ar zemiem ienākumiem, kurām atbilstoši diagnozei pienākas zāļu iegādes izdevumu kompensācija.

Kompensējamo zāļu sistēmas attīstība

- Veikti grozījumi Ministru kabineta 2006.gada 31.oktobra noteikumos Nr.899 **"Ambulatorajai ārstēšanai paredzēto zāļu un medicīnisko ierīču iegādes izdevumu kompensācijas kārtība"**:
 - lai samazinātu pacientu izdevumus par ārstēšanu, nosakot pienākumu ārstam, pirmo reizi izrakstot pacientam kompensējamo zāļu A sarakstā iekļautās zāles vai medicīniskās ierīces, receptē norādīt vispārīgo nosaukumu, savukārt, aptiekai – izsniegt lētākās attiecīgā vispārīgā nosaukuma zāles vai medicīniskās ierīces, precizētas prasības medicīnisko ierīču iekļaušanai kompensējamo zāļu sarakstā, iestrādāti mehānismi, kas samazina zāļu un medicīnisko ierīču iegādes izdevumu kompensācijas budžeta deficītu.
 - kas paredz vienošanos ar Starptautisko inovatīvo farmaceitisko firmu asociāciju iestrādāt noteikumos vairākus mehānismus, kas potenciāli varētu samazināt valsts budžeta izdevumus kompensācijas budžeta deficīta palielinājuma segšanai un administratīvās procedūras saistībā ar cenu pārskatīšanu.
 - tika palielināta valsts kompensācija C hepatīta ārstēšanai nepieciešamajiem medikamentiem no 50% uz 75%.
- Izstrādāts un Ministru kabineta 2011.gada 19.oktobra sēdē izskatītais informatīvais ziņojums **"Par iespējām racionalizēt valsts budžeta izlietojumu un pacientu izdevumus zāļu iegādei"**. Informatīvā ziņojuma mērķis - informēt valdību par Eiropas Savienībā (turpmāk - ES) piemērojamiem zāļu cenu kontroles mehānismiem un lētāko zāļu izrakstīšanas un lietošanas veicināšanas pasākumiem, kā arī situāciju Latvijā un iespējām racionalizēt valsts budžeta izlietojumu un pacientu izdevumus zāļu iegādei.

Pievienotās vērtības nodokļa apjoma izmaiņas

- Lai noteiktu medicīniskās ierīces, kurām saskaņā ar ES 2006.gada 28.novembra Direktīvu par precēm, kam piemēro samazinātu pievienotās vērtības nodokļa likmi, tika izstrādāti Ministru kabineta 2011.gada 1.marta noteikumi Nr.167 **"Noteikumi par medicīniskajām ierīcēm, to komplektējošām daļām, rezerves daļām un piederumiem, kuru piegādēm piemēro samazinātu pievienotās vērtības nodokļa likmi"**, kas nosaka medicīnas ierīču sarakstu, kurām piemēros samazināto pievienotās vērtības nodokļa (PVN) likmi 12% apmērā. Noteikumi stājās spēkā 2011.gada 1.jūlijā.

Citi 2011.gadā Ministrijā izstrādātie un Ministru kabinetā apstiprinātie normatīvie akti un to grozījumi farmācijas jomā:

- Grozījumus Ministru kabineta 2010.gada 30.marta noteikumos Nr.313 "**Farmaceutiskās darbības licencēšanas kārtība**", lai pilnveidotu farmaceitiskās darbības licencēšanas kārtību.
- Lai saskaņotu tiesību akta normas ar Farmācijas likumā noteikto par reklāmas materiāla iepriekšēju saskaņošanu Zāļu valsts aģentūrā un pilnveidotu iepriekšējā zāļu reklamēšanas kārtību, tika izstrādāti Ministru kabineta 2011.gada 17.maija noteikumi Nr.378 "**Zāļu reklamēšanas kārtība un kārtība, kādā zāļu ražotājs ir tiesīgs nodot ārstiem zāļu bezmaksas paraugus**".
- Ar 2011.gada 2.augusta Ministru kabineta noteikumiem Nr.610 "**Aptieku un aptieku filiāļu izvietojuma kritēriji**", apstiprināti kritēriji, lai racionalizētu aptieku izvietojumu un uzlabotu farmaceitiskās aprūpes pieejamību iedzīvotājiem. Noteikumi ļaus pašvaldībām ierosināt jaunas aptiekas atvēršanu vietās, kurās līdz šim 3 km rādiusā iedzīvotājiem aptiekas nebija pieejamas, kā arī tiks dota priekšroka diennakts aptieku atvēršanai.
- 2011.gada 19.oktobrī tika pieņemti jauni Ministru kabineta noteikumi **Nr.820 „Dopinga kontroles kārtība”**. Noteikumi tika izstrādāti ar mērķi aktualizēt dopinga vielu sarakstu, izveidot un nodrošināt Terapeitiskās lietošanas izņēmumu komitejas darbību, lai sportistiem izsniegtu Terapeitiskās lietošanas izņēmumu atļaujas, ieviest pārbaudāmo sportistu reģistru, precizēt dopinga kontroles anketu, noteikt visus dopinga pārkāpumu veidus, precizēt dopinga parauga ņemšanas prasības, kā arī noteikt sportistu un sporta federāciju atbildību un pienākumus.
- 2011.gada 17.maijā Ministru kabinets atbalstīja Ministrijas sagatavotos grozījumus noteikumos par Latvijā kontrolējamajām narkotiskajām vielām, psihotropajām vielām un prekursoriem. Grozījumi paredz **papildināt Latvijā kontrolējamo narkotisko vielu, psihotropo vielu un prekursoru sarakstus** iekļaujot tajos jaunas vielas tapentadolu un mefedronu. Papildinājumi nepieciešami, lai ierobežotu šo vielu iespējamo ļaunprātīgo lietošanu un nelegālo apriti, kā arī izdarīti atbilstoši grozījumi likumā „Par Krimināllikuma spēkā stāšanās un piemērošanas kārtību”, lai noteiktu abām minētajām vielām iedalījumu apmērus, līdz kuram to daudzumi atzīstami par nelieliem un apmērus, sākot ar kuriem to daudzumi atzīstami par lieliem.

2.2. Īstenotās budžeta programmas

Atbilstoši likumam „Par valsts budžetu 2011.gadam” Ministrijas 2011.gada budžets tika sadalīts šādās valsts pamatbudžeta programmās (apakšprogrammās):

01.00.00 Nozares vadība:

01.01.00 Veselības aprūpes centrālā vadība.

02.00.00 Medicīnas izglītība:

02.03.00 Augstākā medicīnas izglītība;

02.04.00 Rezidentu apmācība.

06.00.00 Kultūra:

06.02.00 Medicīnas vēstures muzejs.

33.00.00 Veselības aprūpes nodrošināšana:

33.01.00 Ārstniecība;

33.03.00 Kompensējamo medikamentu un materiālu apmaksāšana;

33.04.00 Centralizēta medikamentu un materiālu iegāde;

33.08.00 Iedzīvotāju genoma datubāzes projekta īstenošana;

33.09.00 Interesu izglītības nodrošināšana VSIA "Bērnu klīniskā universitātes slimnīca";

33.12.00 Reto slimību medikamentozā ārstēšana bērniem;

33.13.00 Sociālās drošības tīkla stratēģijas pasākumu īstenošana;

37.00.00 Starptautisko saistību un līgumu izpildes nodrošināšana:

37.03.00 Krievijas Federācijas militāro pensionāru veselības aprūpe (no Krievijas Federācijas līdzekļiem);

37.04.00 Maksājumi starptautiskajās organizācijās.

39.00.00 Specializētās veselības aprūpes nodrošināšana;

39.01.00 Infekcijas slimību specifiskā diagnostika, ārstēšana un profilakse;

39.02.00 Sporta medicīnas nodrošināšana;

39.03.00 Asins un asins komponentu nodrošināšana;

39.04.00 Neatliekamā medicīniskā palīdzība;

39.06.00 Tiesu medicīniskā ekspertīze.

40.00.00 E-veselības pamatnostādņu ieviešana.

45.00.00 Ārstniecības finansējuma administrēšana.

46.00.00 Veselības aprūpes inspekcija:

46.01.00 Ārstniecības pakalpojumu sniedzēju kontrole un uzraudzība;

46.02.00 Pacientu tiesību aizsardzība un agrīnā profilakse.

47.00.00 Veselības aprūpes ekonomiskā novērtēšana.

48.00.00 Medikamentu un medicīnas preču novērtēšana un reģistrācija.

62.00.00 Eiropas Reģionālās attīstības fonda (ERAF) projektu un pasākumu īstenošana;

62.02.00 Atmaksas valsts pamatbudžetā par Eiropas Reģionālās attīstības fonda (ERAF) finansējumu (2007-2013);

62.06.00 Eiropas Reģionālās attīstības fonda (ERAF) projektu īstenošana (2007-2013);

62.07.00 Eiropas Reģionālās attīstības fonda (ERAF) avansa maksājumi un atmaksas finansējuma saņēmējiem (2007-2013);

63.00.00 Eiropas Sociālā fonda (ESF) projektu un pasākumu īstenošana:

63.02.00 Atmaksas valsts pamatbudžetā par Eiropas Sociālā fonda (ESF) finansējumu (2007-2013);

63.06.00 Eiropas Sociālā fonda (ESF) projektu īstenošana (2007-2013).

69.00.00 3.mērķa „Eiropas teritoriālā sadarbība” pārrobežu sadarbības programmu, projektu un pasākumu īstenošana:

69.06.00 3.mērķa „Eiropas teritoriālā sadarbība” pārrobežu sadarbības programmu, projektu un pasākumu īstenošana (2007-2013),

70.00.00 Citu Eiropas Savienības politiku instrumentu projektu un pasākumu īstenošana;

70.05.00 Tehniskā palīdzība ERAF, ESF, KF apgūšanai (2007-2013);

70.06.00 Narkotiku uzraudzības monitoringa fokālā punkta darbības nodrošināšana;

70.07.00 Citu Eiropas Kopienas projektu īstenošana.

71.00.00 Eiropas Ekonomikas zonas (EEZ) finanšu instrumenta un Norvēģijas valdības divpusējā finanšu instrumenta finansēto programmu, projektu un pasākumu īstenošana;

71.05.00 Tehniskā palīdzība Eiropas Ekonomikas zonas finanšu instrumenta un Norvēģijas valdības divpusējā finanšu instrumenta apgūšanai (2007-2013);

71.06.00 Eiropas Ekonomikas zonas (EEZ) finanšu instrumenta un Norvēģijas valdības divpusējā finanšu instrumenta īstenošana (2007-2013).

99.00.00 Līdzekļu neparedzētiem gadījumiem izlietojums.

2.3. Padotībā esošās iestādes

Ministrijas padotībā esošās iestādes realizē valsts politiku un prasības atbilstoši Ministru kabineta 2004.gada 13.aprīļa noteikumos Nr.286 „Veselības ministrijas nolikums” paredzētajās kompetences jomās.

Padotībā esošās institūcijas, kas tiek finansētas no dotācijas, no vispārējiem ieņēmumiem un no maksas pakalpojumiem un citiem pašu ieņēmumiem. Ministrijas padotības iestādes un to kompetence:

- ✓ **Nacionālais veselības dienests** Veselības ekonomikas centra un Veselības norēķinu (izveidots 01.11.2011, reorganizējot Veselības norēķinu centru un Veselības ekonomikas centru). Veselības ekonomikas centra un Veselības norēķinu centra funkcijām tiek pievienota jauna funkcija - administrēt Ārstniecības riska fondu, savukārt, ES fondu sadarbības iestādes funkcijas nodotas Centrālajai finanšu un līgumu aģentūrai.
- ✓ **Veselības inspekcija** Uzrauga un kontrolē ārstniecības iestādēm saistošo normatīvo aktu izpildi veselības aprūpes un darbaspējas ekspertīzes jomā, kā arī veselības aprūpes profesionālo un darbaspējas ekspertīzes kvalitāti ārstniecības iestādēs.
- ✓ **Neatliekamās medicīniskās palīdzības dienests** Organizē un nodrošina neatliekamo medicīnisko palīdzību iedzīvotājiem pirmsslimnīcas etapā, organizē apmācības neatliekamās medicīniskās palīdzības un pirmās palīdzības sniegšanā, kā arī katastrofu medicīnā, plāno katastrofu medicīnas sistēmas darbību, organizē un nodrošina neatliekamo medicīnisko palīdzību ārkārtas medicīniskajās situācijās un katastrofās.
- ✓ **Valsts aģentūra „Latvijas Infektoloģijas centrs”** (kopš 2012.gada 1.aprīļa infekcijas slimību ārstniecības funkcijas nodotas SIA „Rīgas Austrumu klīniskā universitātes slimnīca” (kopš 01.04.2012. tās struktūrā darbojās stacionārs „Latvijas Infektoloģijas centrs”, bet epidemioloģiskās uzraudzības funkcijas nodotas Slimību profilakses un kontroles centram) Izstrādā metodiskos ieteikumus infektoloģijas un epidemioloģiskās drošības jomā. Sniedz medicīnisko palīdzību infekcijas slimību slimniekiem un nodrošina normatīvajos aktos noteikto epidemioloģiski bīstamo infekcijas slimību slimnieku izolēšanu un ārstēšanu. Nodrošina infekcijas slimību epidemioloģisko uzraudzību un monitoringu, statistikas datu apkopošanu par infekcijas slimībām, veic epidemioloģisko datu analīzi, organizē infekcijas slimību profilakses un izplatības ierobežošanas pasākumus.
- ✓ **Rīgas Stradiņa universitāte** Realizē valsts budžeta finansētās augstākās



- medicīniskās izglītības studiju programmas, un nodrošina no valsts budžeta finansēto rezidentu apmācību.
- ✓ **Paula Stradiņa medicīnas vēstures muzejs** Uztur, papildina un veido muzeja krājumu kā Nacionālā muzeju krājuma daļu un nodrošina tā saglabāšanu, nodrošina muzeja vērtību pieejamību sabiedrībai, pēta medicīnas vēsturi, veic zinātniski izglītojošo darbu, veicina valsts starptautiskos sakarus un sadarbību veselības aprūpes jomā.
- ✓ **Zāļu valsts aģentūra** Novērtē un reģistrē zāles un veterinārās zāles, nosaka zāļu un veterināro zāļu piederību receptu vai bezreceptu zālēm, veido un aktualizē Latvijas zāļu reģistru un Latvijas veterināro zāļu reģistru.
- ✓ **Valsts asinsdonoru centrs** Sagatavo asinis un asins komponentus, organizē un koordinē ārstniecības iestāžu apgādi ar kvalitātes prasībām atbilstošiem asins komponentiem, organizē un koordinē starptautisko sadarbību transfuzioloģijas jomā, organizē imūnhematoloģiskās saderības pārbaudes un konsultatīvo palīdzību.
- ✓ **Valsts tiesu medicīnas ekspertīzes centrs** Veic tiesu medicīniskās ekspertīzes: fiziskām personām, kuru dzīvībai un veselībai nodarīts kaitējums, vardarbīgā vai pēkšņā nāvē mirušām personām, kā arī lietisko pierādījumu ekspertīzes, organizē zinātnisko darbu un pēcdiploma izglītību tiesu medicīnas jomā, sniedz konsultatīvu palīdzību tiesu medicīnas jomā tiesībsargsardzības un ārstniecības iestādēm.
- ✓ **Sporta medicīnas valsts aģentūra** Sniedz valsts pārvaldes institūcijām informatīvu atbalstu iedzīvotāju fiziskās veselības aprūpes un sporta politikas īstenošanā. Koordinē sporta medicīnas stratēģijas īstenošanu, veic dopinga kontroli un citus pasākumus saskaņā ar antidopinga konvencijām. Apkopo un analizē datus, kas saistīti ar iedzīvotāju (īpaši bērnu un pusaudžu) fizisko attīstību un sagatavotību.

Kapitālsabiedrības

Ministrija ir valsts kapitāla daļu turētāja šādās kapitālsabiedrībās, kuras saskaņā ar Veselības norēķinu centra (ar 01.11.2011 Nacionālā veselības dienesta) noslēgto līgumu par valsts apmaksāto veselības aprūpes pakalpojumu sniegšanu saņem finanšu līdzekļus atbilstoši padarītajam darbam. Kapitālsabiedrības, kurās Ministrija ir valsts kapitāla daļu turētāja:

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

3. BUDŽETA INFORMĀCIJA

Likumā „Par valsts budžetu 2011.gadam” ar grozījumiem Ministrijai apstiprinātie finanšu līdzekļi 2011.gada noslēgumā bija 493 361 836 latu apjomā, tai skaitā dotācija no vispārējiem ieņēmumiem 478 676 256 latī, ieņēmumi no maksas pakalpojumiem un citi pašu ieņēmumi 14 620 744 latī, ārvalstu finanšu palīdzība iestādes ieņēmumos 51 136 latī. Savukārt, izdevumu daļā 496 183 402 latī.

Prioritārajiem pasākumiem Ministrijai atbilstoši likumam „Par valsts budžetu 2011.gadam” finanšu līdzekļi netika piešķirti, jo atbilstoši Ministru kabineta 2009.gada 13.janvāra sēdes protokola Nr.3 47.paragrāfa 4.punktam tika noteikts, ka turpmāk jaunas politikas iniciatīvas plānojamās pēc principa, ka jaunu politiku ieviešana tiek īstenota tikai, ja vienlaicīgi ir paredzēts atteikties no kādas iepriekšējās aktivitātes un tiek pārdalīts finansējums.

Atbilstoši likumam „Par valsts budžetu 2011.gadam” ar grozījumiem Ministrijas 2011.gada budžets apstiprināts programmas 01.00.00 „Nozares vadība” apakšprogrammā 01.01.00 „Veselības aprūpes centrālā vadība”, kas 2011.gada noslēgumā bija 1 610 805 latī konkrēti Ministrijai kā budžeta iestādei, kas salīdzinājumā ar 2010.gada noslēgumu izdevumos ir par 55 111 latiem vairāk.

Ministrijas kā budžeta iestādes darbību tāpat kā 2010.gadā arī 2011.gadā ietekmēja 2009.gada 14.aprīļa Ministru kabineta sēdē (protokols Nr.24, 41.§) pieņemtais lēmums, lai pastiprinātu valstī realizēto fiskālo politiku un nodrošinātu fiskālās disciplīnas un uzraudzības pasākumus, ministrijām, to padotības iestādēm un citām centrālajām valsts iestādēm, veicot valsts budžeta izdevumus, arī 2011.gadā bija jāievēro un tika ievēroti šādi nosacījumi:

- Slēdzot līgumus par pakalpojumu saņemšanu vai preču piegādi, maksimāli samazināt avansa maksājumu veikšanu un līgumus neslēgt, ja to apmaksai nav pilnībā pieejami resursi.
- Veicot iepirkumus e-iekupumu sistēmā, nodrošināt tikai pašu nepieciešamāko iepirkumu veikšanu iestādes darbības nodrošināšanai.
- Ministriem nodrošināt pastiprinātu visu to iepirkumu kontroli, kuru summa pārsniedz 100 000 latu.
- Atļaut doties tikai tādos komandējumos, kuri ir nepieciešami konkrētās iestādes funkciju veikšanai, obligātai līdzdalībai, normatīvajos aktos un starpvalstu līgumos noteiktajos gadījumos vai saskaņā ar iepriekš pieņemtiem Ministru kabineta lēmumiem. Komandējuma braucienus semināru, konferenču, mācību, pieredzes apmaiņas braucienu nodrošināšanai atļaut gadījumos, ja uzaicinājumu izteikusī puse vismaz daļēji sedz komandējuma izmaksas vai izdevumi tiek segti no ES fondu un pārējās ārvalstu finanšu palīdzības tehniskās palīdzības līdzekļiem, vai tie ir saskaņoti ar ministru vai citas centrālās valsts iestādes vadītāju.
- Maksimāli samazināt iestādes administratīvās izmaksas (tai skaitā saistībā ar kursu, semināru u.c. pasākumu organizēšanu, dienesta automašīnu, mobilo telefonu u.c. sakaru līdzekļu izmantošanu).

Ministrijā 2011.gadā visas komandējumu atskaites grāmatvedībā (tai skaitā, norēķini par komandējuma izdevumiem) tika iesniegtas savlaicīgi, atbilstoši rīkojumos noteiktajiem termiņiem, līdz ar ko arī norēķini par komandējumiem tika veikti savlaicīgi.

Lai atbilstoši Ministru prezidenta 2011.gada 3.janvāra rezolūcijai Nr.18/SAN-3815-IP nodrošinātu Ministrijas padotībā esošo valsts pārvaldes iestāžu un kapitālsabiedrību, kurās Ministrija ir valsts kapitāla daļu turētāja, plānoto iepirkumu un finanšu saistību virs 100 000 latiem (neiekļaujot ES struktūrfondu ietvaros plānotos iepirkumus) saskaņošanu ar veselības ministri, ar Ministrijas 2011.gada 1.februāra rīkojumu Nr.18 „Par iepirkumu saskaņošanas komisijas izveidošanu” ir



izveidota iepirkumu saskaņošanas komisija. Komisijas sēdes notiek vienu reizi mēnesī. Iepirkumu saskaņošanas kārtība noteikta procedūrā P.47.1 „Plānoto iepirkumu un finanšu saistību virs 100 000 latu saskaņošanas kārtība”, kura apstiprināta ar Ministrijas 2011.gada 7.februāra rīkojumu Nr.32.

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, ārvalstu finansiālā palīdzība un transferti.

Ministrija sākotnēji 2011.gadam bija apstiprināti finanšu līdzekļi ieņēmumu un izdevumu daļā 486 536 455 latu apjomā atbilstoši likumam „Par valsts budžetu 2011.gadam”.

Ministrijas apstiprinātie finanšu līdzekļi 2011.gada noslēgumā 493 361 836 lati, savukārt, izdevumu daļā 496 183 402 latu apmērā, ņemot vērā maksas pakalpojumu un citu pašu ieņēmumu naudas līdzekļu atlikuma samazinājumu 2 821 566 latu apmērā.

2011.gadā Ministrijas valsts pamatbudžeta ieņēmumi tika plānoti 493 361 836 lati, faktiski tie tika izpildīti 488 319 473 latu apmērā. Ieņēmumu plāns tika izpildīts par 99,0%. Ieņēmumu neizpildi 5 042 363 lati veidoja:

- maksas pakalpojumu un citu pašu ieņēmumu neizpilde 2 147 499 lati;
- dotācijas no vispārējiem ieņēmumiem neizpilde 2 894 864 lati (slēgtie budžeta asignējumi).

2011.gadā Ministrijas valsts pamatbudžeta izdevumi tika plānoti 496 183 402 lati, bet faktiski izpildīti 488 235 279 latu apmērā. Izdevumu plāns tika izpildīts par 98,4%.

Nr. p.k.	Finansiālie rādītāji	2010.gadā (faktiskā izpilde) (lati)	2011. gadā	
			Apstiprināts likumā (lati)	Faktiskā izpilde (lati)
1.	Finanšu resursi izdevumu segšanai (kopā)	490 860 328	493 361 836	488 319 473
1.1.	dotācijas	480 603 603	478 676 256	475 781 392
1.2.	maksas pakalpojumi un citi pašu ieņēmumi	10 189 532	14 620 744	12 473 245
1.3.	ārvalstu finanšu palīdzība	67 193	51 136	51 136
1.4.	transferti	-	13 700	13 700
1.5.	ziedojumi un dāvinājumi	66 076	-	215 750
2.	Izdevumi (kopā)	490 772 263	496 183 402	488 235 279
2.1.	uzturēšanas izdevumi (kopā)	485 971 267	488 175 030	482 544 214
2.1.1.	kārtējie izdevumi	63 102 804	67 864 709	65 287 420



2.1.2.	procentu izdevumi	776	97	97
2.1.3.	subsīdijas, dotācijas un sociālie pabalsti	404 314 045	401 112 133	398 805 384
2.1.4.	kārtējie maksājumi Eiropas Kopienas budžetā un starptautiskā sadarbība	77 047	128 131	128 131
2.1.5.	uzturēšanas izdevumu transferti	18 476 595	19 069 960	18 323 182
2.2.	izdevumi kapitālieguldījumiem	4 800 996	8 008 372	5 691 065

Ministrijas valsts budžeta finansējums un tā izlietojums apakšprogrammā 01.01.00

Nr. p.k.	Finansiālie rādītāji	2010.gadā (faktiskā izpilde) (lati)	2011. gadā	
			Apstiprināts likumā (lati)	Faktiskā izpilde (lati)
1.	Finanšu resursi izdevumu segšanai (kopā)	1 555 694	1 552 005	1 552 005
1.1.	dotācijas	1 555 694	1 552 005	1 552 005
1.2.	maksas pakalpojumi un citi pašu ieņēmumi	-	-	-
1.3.	ārvalstu finanšu palīdzība	-	-	-
1.4.	ziedojumi un dāvinājumi	-	-	-
2.	Izdevumi (kopā)	1 526 657	1 610 805	1 609 427
2.1.	uzturēšanas izdevumi (kopā)	1 511 807	1 581 835	1 581 827
2.1.1.	kārtējie izdevumi	1 511 807	1 581 835	1 581 827
2.1.2.	procentu izdevumi	-	-	-
2.1.3.	subsīdijas, dotācijas un sociālie pabalsti	-	-	-
2.1.4.	kārtējie maksājumi Eiropas Kopienas budžetā un starptautiskā sadarbība	-	-	-
2.1.5.	uzturēšanas izdevumu transferti	-	-	-
2.2.	izdevumi kapitālieguldījumiem	14 850	28 970	27 600

3.2. Pārskata gadā īstenotās politikas iniciatīvas

2011.gada ietvaros tāpat kā 2010.gadā jaunās politikas iniciatīvas netika īstenotas, jo atbilstoši Ministru kabineta 2009.gada 13.janvāra sēdes protokola Nr.3 47.paragrāfa 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, tātad tiek ieplānoti izdevumu kompensējošie pasākumi.

3.3. Valsts galvotie aizdevumi

2011.gadā tika turpināta septiņu valsts galvoto aizdevumu (piešķirti 2006.gadā un 2007.gadā) projektu ieviešana.

✓ **VSIA „Paula Stradiņa klīniskā universitātes slimnīca”**

Valsts galvotā aizdevuma projekta „Jaunā korpusa būvniecības 1.kārta” ietvaros 2011.gadā turpinājās projektēšanas, rekonstrukcijas un būvniecības darbi, kā arī tika iegādātas medicīniskās tehnoloģijas. Valsts galvotais aizdevums slimnīcai tika apstiprināts 2007.gadā 46 400 000 latu apjomā, 2011.gadā realizētas aktivitātes 2 990 690 latu apjomā, atlikums līdz projekta plānotajai realizācijai 2014.gadā ir 35 013 713 lati.

✓ **SIA „Rīgas Austrumu klīniskā universitātes slimnīca”**

Valsts galvotā aizdevuma projekta „Infrastruktūras sakārtošana un optimizācija” ietvaros 2011.gadā tika veikta virkne rekonstrukcijas darbu, iegādāts medicīniskais aprīkojums (t.sk. intensīvā terapija) ārstniecisko pakalpojumu nodrošināšanai un vecās aparātūras nomaiņai, kā arī uzlabotas informācijas tehnoloģijas. Valsts galvotais aizdevums slimnīcai tika apstiprināts 2007.gadā 39 056 000 latu apjomā, 2011.gadā realizētas aktivitātes 2 974 666 latu apjomā, atlikums līdz projekta plānotajai realizācijai 2014.gadā ir 21 233 073 lati.

✓ **VSIA „Bērnu klīniskā universitātes slimnīca”**

Valsts galvotā aizdevuma projekta „Bērniem draudzīga slimnīca” ietvaros 2011.gadā ir iegādāts medicīniskās iekārtas, turpinājās inženiertīklu rekonstrukcijas un teritorijas labiekārtošanas darbi, siltumapgādes tīklu rekonstrukcija, rekonstrukcijas un renovācijas darbu projektēšana. Valsts galvotais aizdevums slimnīcai tika apstiprināts 2006.gadā 18 350 000 latu apjomā, 2011.gadā realizētas aktivitātes 917 604 latu apjomā, atlikums līdz projekta plānotajai realizācijai 2012.gadā ir 1 317 964 lati.

✓ **VSIA „Daugavpils psihoneiroloģiskā slimnīca”**

Valsts galvotā aizdevuma projekta „VSIA „Daugavpils psihoneiroloģiskā slimnīca” ēku un infrastruktūras rekonstrukcija un renovācija” ietvaros 2011.gadā ir veikta esošo stacionāra telpu renovācija un remonts (t.sk. demontāžas un celtniecības darbi, inženierkomunikācijas un labiekārtošanas darbi). Valsts galvotais aizdevums slimnīcai tika apstiprināts 2006.gadā 10 336 140 latu apjomā, 2011.gadā realizētas aktivitātes 528 943 latu apjomā, atlikums līdz projekta plānotajai realizācijai 2012.gadā ir 75 577 lati.

✓ **VSIA „Aknīstes psihoneiroloģiskā slimnīca”**

Valsts galvotā aizdevuma projekta „VSIA „Aknīstes psihoneiroloģiskā slimnīca” infrastruktūras attīstība” ietvaros 2011.gadā veikta esošo slimnīcas ēku renovācija. Valsts galvotais aizdevums

slimnīcai tika apstiprināts 2006.gadā 3 312 230 latu apjomā, 2011.gadā realizētas aktivitātes 77 168 latu apjomā, atlikums līdz projekta plānotajai realizācijai 2012.gadā ir 505 122 lati.

✓ **VSIA „Slimnīca „Ģintermuiža””**

Valsts galvotais aizdevuma projekta „VSIA „Slimnīcas „Ģintermuiža”” ēku un infrastruktūras rekonstrukcija un renovācija” ietvaros 2011.gadā turpinājās rekonstrukcijas un renovācijas darbi (t.sk. motivācijas programmas ēkas rekonstrukcija) apkārtējās teritorijas labiekārtošanas darbi, iegādātas iekārtas, medicīniskais aprīkojums un mēbeles. Valsts galvotais aizdevums slimnīcai tika apstiprināts 2006.gadā 10 457 110 latu apjomā, bet pārskata gadā slimnīca pieņēma lēmumu atteikties no daļas aizdevuma, līdz ar to kopējā valsts galvotā aizdevuma summa slimnīcai ir 9 022 963 lati. 2011.gadā realizētas aktivitātes 832 161 latu apjomā, atlikums līdz projekta plānotajai realizācijai 2012.gadā ir 344 255 lati.

✓ **VSIA „Rīgas psihiatrijas un narkoloģijas centrs”**

Valsts galvotā aizdevuma projekta „Rīgas Psihiatrijas un narkoloģijas centra Attīstības projekts” ietvaros 2011.gadā ir veikti būvdarbu sagatavošanas darbi objektā Tvaika ielā 2, Rīgā, ir nojauktas četras ēkas un sagatavots būvlaukums jaunas ēkas būvniecībai apvienotās uzņemšanas nodaļas vajadzībām. Valsts galvotais aizdevums centram tika apstiprināts 2007.gadā 5 529 651 latu apjomā, 2011.gadā realizētas aktivitātes 216 149 latu apjomā, atlikums līdz projekta plānotajai realizācijai 2013.gadā ir 5 241 178 lati.

3.4. Ārvalstu finansēto programmu ietvaros īstenotie projekti

Eiropas Ekonomikas zonas finanšu un Norvēģijas valdības divpusējais finanšu instrumentu ietvaros:

2011.gadā EEZ/Norvēģijas finanšu instrumentu ietvaros tika turpināta 2008.gadā un 2009.gadā apstiprināto projektu īstenošana veselības sektorā.

2011.gadā Ministrija veica trīs prioritātes „Veselība” projektu uzraudzību, kā arī piedalījās divu citu prioritāšu projektu uzraudzības pasākumos. 2011.gada tika pabeigti pēdējie trīs prioritātes „Veselība” projekti:

- **VSIA „Traumatoloģijas un ortopēdijas slimnīca”** tika ieviests projekts „Aprūpes organizācija”, kura rezultātā tika izveidots un ieviests slimnīcas datorprogrammatūras risinājums. Projekts tika realizēts sadarbībā ar *Hospital Organiser* no Norvēģijas.
- **VSIA „Paula Stradiņa klīniskā universitātes slimnīca”** tika ieviests projekts „Koordinētas mikrobioloģijas laboratoriju un infekciju kontroles personāla darbības algoritma ieviešana multirezistentu nozokomiālo patogēnu ierobežošanai Latvijas reģionālajās slimnīcās”, kura rezultātā tika apmācīts laboratorijas un infekciju kontroles personāls, kā arī projekta partneri iepazīstināti ar unificētām laboratoriju metodēm. Projekts tika realizēts sadarbībā ar SIA „Rīgas 1.slimnīca”, SIA „Rīgas Austrumu klīniskā universitātes slimnīca”, SIA „Liepājas pilsētas centrālā slimnīca”, SIA „Daugavpils reģionālā slimnīca”, SIA „Vidzemes slimnīca”, SIA „Ziemeļkurzemes reģionālā slimnīca” un Norvēģijas Sabiedrības veselības institūta Infekcijas slimību epidemioloģijas departamentu.
- **SIA „Veselības centrs Ilūkste”** tika ieviests projekts „Veselības centra „Ilūkste” tehnisko un profesionālo spēju uzlabošana veselības aprūpes pakalpojumu kvalitātes, efektivitātes un pieejamības nodrošināšanai”, kura rezultātā renovēts un aprīkots „Veselības centrs „Ilūkste””, kā arī

apmācīts personāls darbam ar jaunajām iekārtām. Iegādāta datortehnika un programmatūra e-veselības sistēmas izmantošanai. Projekts tika realizēts sadarbībā ar Veselības norēķinu centru (ar 01.11.2011 Nacionālais veselības dienests), SIA „Daugavpils reģionālā slimnīca” un VSIA „Paula Stradiņa klīniskā universitātes slimnīca”.

2011.gadā tika pabeigts arī prioritātes „Cilvēkresursu attīstība un izglītība” projekts „Vides modelēšanas centra izveide Rīgas Stradiņa universitātē” un prioritātes „Bērni ar īpašām vajadzībām” projekts „Nacionālais daudzfunkcionālais atbalsta centrs Vaivaros bērniem ar īpašām vajadzībām”.

Eiropas Kopienas iniciatīva Sabiedrības veselības jomā:

2011.gadā tika organizēts kārtējais Eiropas Kopienas iniciatīvas Sabiedrības veselības jomā projektu konkurss. Ministrija 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 Struktūrfondu 3.mērķis “Eiropas teritoriālā sadarbība” jomā:

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

2011.gadā turpinājās Baltijas jūras reģiona transnacionālās sadarbības programmas ietvaros apstiprinātais projekts *ImPrim*, kura ieviesējs ir Veselības ekonomikas centrs (no 01.11.2011 Nacionālais veselības dienests) (vadošā valsts ir Zviedrija). Kopējās projekta plānotas izmaksas ir 1 858 354 latī. Projektu plānots pabeigt 2013.gada martā. Veselības ekonomikas centrs (no 01.11.2011 Nacionālais veselības dienests) šī projekta ietvaros piedalās transnacionālajā ekspertīzē par primārās veselības aprūpes apmaksas shēmām, izstrādās indikatoru sistēmas primārajā veselības aprūpē, ar kuru palīdzību varēs vērtēt tās kvalitāti un integrēs izstrādātās shēmas primārajā veselības aprūpē un māsu darbā.

ES Stratēģija Baltijas jūras reģionam:

2009.gada 29.–30.oktobrī Eiropadomē Eiropas Savienības valstu un valdību vadītāji pieņēma ES Stratēģiju Baltijas jūras reģionam (turpmāk – Stratēģija) un aicināja ieinteresētos partnerus iesaistīties tās īstenošanā, kas 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. Ministrija ir 12.prioritātes sadaļas „Sadarbība veselības jomā” Latvijas koordinators, 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.

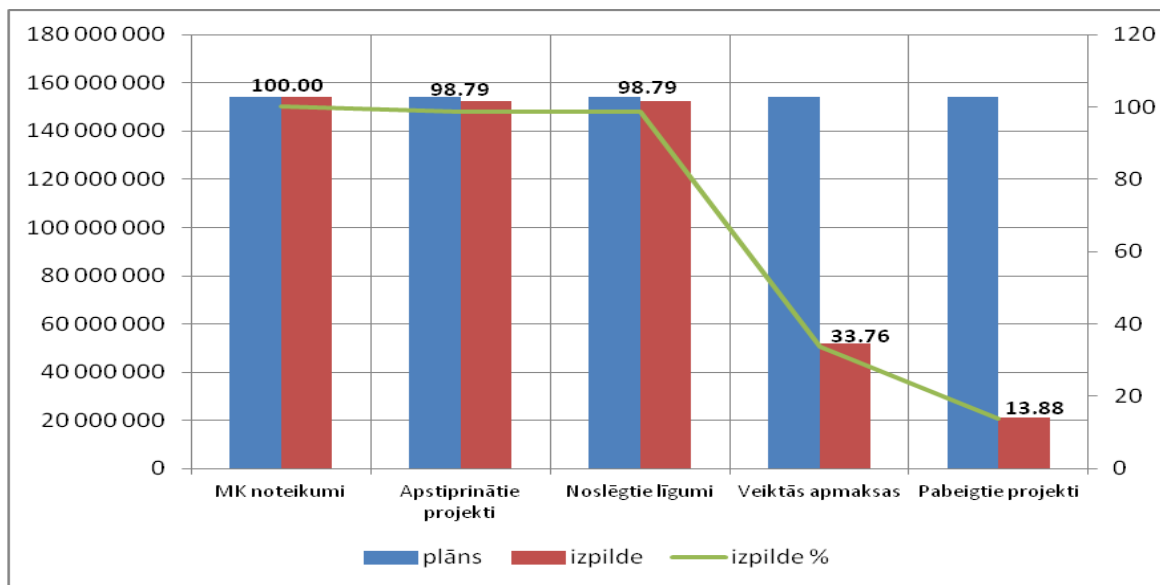
Projektu pieteicējiem no Latvijas ir pieejams atbalsts vairākās ES struktūrfondu 3.mērķa „Eiropas teritoriālā sadarbība” programmās. Interesi iesaistīties Stratēģijas īstenošanā ir parādījušas arī starptautiskās finanšu institūcijas – Eiropas Investīciju banka, Ziemeļu Investīciju banka.

2011.gadā turpinājās Baltijas jūras reģiona transnacionālās sadarbības programmas ietvaros apstiprinātais projekts *ImPrim*, kura ieviesējs ir Veselības ekonomikas centrs (ar 01.11.2011 Nacionālais veselības dienests) (vadošā valsts Zviedrija). Projektu plānots pabeigt 2013.gadā. Projekta ieviesējs šī projekta ietvaros piedalās transnacionālajā ekspertīzē par primārās veselības aprūpes apmaksas shēmām, izstrādā indikatoru sistēmas, ar kuru palīdzību varēs vērtēt tās kvalitāti un integrēs izstrādātās shēmas primārā veselības aprūpē un māsu darbā.

3.5. ES fondu 2007.-2013.gada plānošanas periods

Ministrija ES fondu 2007.-2013.gada plānošanas periodā administrē Eiropas Sociālā fonda (turpmāk - ESF) 1.3.2. pasākumu „Veselība darbā” un Eiropas Reģionālās attīstības fonda (turpmāk - ERAF) 3.1.5. pasākumu „Veselības aprūpes infrastruktūra” ar kopējo ES fondu finansējumu 154,4 milj. latu, paredzot atbalstu veselības nozares personāla attīstībai, ģimenes ārstu tīkla attīstībai, Neatliekamās medicīniskās palīdzības attīstībai, slimnīcu pārprofilēšanai par ambulatorajām iestādēm un slimnīcu attīstībai.

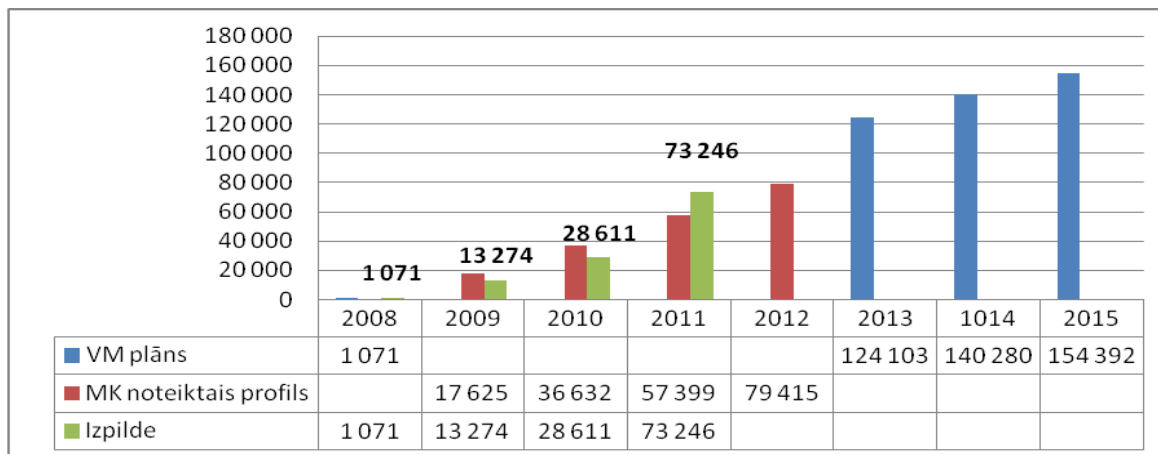
Tabula. 2011.gadā Ministrijas administrējamo ES fondu aktivitāšu ieviešanas progress uz 31.12.2011. (latos)



Visām Ministrijas administrējamajām aktivitātēm ir izstrādāti Ministru kabineta noteikumi, kas nodrošina iespēju savlaicīgi apstiprināt projektus un apgūt ES fondu līdzekļus. Apstiprināto projektu un noslēgto līgumu par projektu ieviešanu progress ir 99% no ES fondu 2007.-2013.gada plānošanas periodā paredzētā, kas vērtējams kā labs rādītājs. Pabeigto projektu progress vērtējams kā apmierinošs, ņemot vērā to, ka vairums projektu plānots pabeigt 2012.gadā. Ņemot vērā iepriekš minēto, nepastāv bažas par Ministrijas administrējamo aktivitāšu finansējuma apguvi plānotajos termiņos un apjomos.

Veikto avansa maksājumu un atmaksas maksājumu finansējuma saņēmējiem progress ir apmierinošs un nodrošina gan Ministru kabineta, gan Saprašanās memorandā noteikto finansējuma apguves mērķu sasniegšanu.

Tabula. 2011.gadā Ministrijas administrējamo ES fondu aktivitāšu finansējuma apguves mērķis (tūkst. latos)



Lai nodrošinātu ES fondu finansējuma ieguldījumu efektivitāti, plānošanas dokumentos noteikti rādītāji, kurus jāsasniedz ar pieejamo finansējumu (skatīt tabulu - Ministrijas administrējamo ES fondu aktivitāšu rādītāji).

Tabula. 2011.gadā Ministrijas administrējamo ES fondu aktivitāšu rādītāji

RĀDĪTĀJI	Izejas vērtība (2004.)	Sasniegta vērtība	Plānotā vērtība (2013.)
IZNĀKUMA RĀDĪTĀJI			
ESF atbalstīto veselības aprūpes un veselības veicināšanas profesionāļu skaits	0	29 510	32 880
Atbalstīto ģimenes ārstu prakšu skaits	0	4	65
Atbalstīto veselības aprūpes centru skaits	0	13	25
Vienotās neatliekamās medicīniskās palīdzības vadības sistēmas ietvaros izveidoti vadības un dispečeru centri	0	0	6
Stacionārās veselības aprūpes iestādes ar uzlabotu infrastruktūru	0	7	46
Iegādāta un uzstādīta jaunā onkoloģijas slimnieku radioterapijas ārstēšanas aparatūra	0	4	4
REZULTĀTU RĀDĪTĀJI			
Atbilstoši (sekmīgi nokārtota resertifikācija) apmācītā veselības aprūpes personāla īpatsvars - %	65	88	95
Vidējais pacientu skaits uz vienu primārās veselības aprūpes ārstu praksi - skaits	1 728	1 561	1691
Vidējais gultu noslogojums slimnīcās - %	73	74	85
Operatīvajam medicīniskajam transportlīdzeklim nepieciešamais laiks, lai nokļūtu līdz pacientam laukos - minūtes	25	19	15

Iznākuma rādītāju sasniegšanā vislielākais progress ir veselības personāla apmācībā, kur rādītājs ir sasniegts 90 % no plānotā, kas skaidrojams ar paaugstināto medicīnas profesionāļu interesi par piedāvātajām apmācībām. Iznākuma rādītājus līdz projektu pabeigšanai plānots pārsniegt un plānoto 32 880 profesionāļu vietā apmācīt 34 500 veselības aprūpes un veselības veicināšanas profesionāļus. Ievērojot ģimenes ārstu atbalsta stratēģijas izmaiņas, plānots pārsniegt plānoto rādītāja „Atbalstīto ģimenes ārstu prakšu skaits” vērtību un 65 ārstu prakšu vietā atbalstīt vairāk nekā 235 ģimenes ārstu prakses.

Savukārt rezultātu rādītāju izpilde ir cieši saistīta ar veselības aprūpes sistēmas reorganizāciju, kā arī cieši saistīta ar ekonomisko un demogrāfisko situāciju valstī. Iznākuma rezultātu sasniegšanas progresu var

uzskatīt par apmierinošu un plānots līdz plānošanas perioda beigām sasniegt visus sākotnēji plānoto iznākuma rādītājus. Uz pārskata periodu nav sasniegti visi plānotie rezultātu rādītāji, bet esošais rādītāju līmenis vairāk saistās ar izmaiņām veselības aprūpes sistēmā un mazāk ar ES fondu realizāciju.

Analizējot rezultāta rādītājus, svarīgi atzīmēt, ka to sasniegšanu ES fondu finansējums būtiski neietekmē, tā, piemēram, vidējais pacientu skaits uz vienu primārās veselības aprūpes ārstu praksi tika samazināts līdz 2013.gadā plānotajai vērtībai pirms tika piešķirts atbalsts ģimenes ārstu tīkla attīstībai, kas izskaidrojams ar demogrāfiskām izmaiņām un ģimenes ārstu skaita pieaugumu. Arī rādītāja „Vidējais gultu noslogojums slimnīcās” izmaiņas nav tieši saistītas ar atbalstu slimnīcu infrastruktūras attīstībai. Neapšaubāmi slimnīcu atbalsta nosacījumi sekmē minētā rādītāja plānotās vērtības sasniegšanu, bet tomēr rādītājs lielā mērā atkarīgs no veselības nozares reformas un slimnīcu darbības.

Rādītāja „Atbilstoši (sekmīgi nokārtota resertifikācija) apmācītā veselības aprūpes personāla īpatsvars” vērtība ir atkarīga no veselības aprūpes speciālistu profesiju pievilcības un citiem faktoriem, savukārt jau sasniegto rādītāja vērtības pieaugumu var saistīt tieši ar ieviešamo aktivitāti, kas paplašina veselības aprūpes personāla iespējas sekmīgi reserficēties. Rādītāja „Operatīvajam medicīniskajam transportlīdzeklim (OMT) nepieciešamais laiks, lai nokļūtu līdz pacientam laukos” pašreizējā vērtības sasniegšana skaidrojama ar Neatliekamās medicīniskās palīdzības dienesta (turpmāk - NMPD) izveidošanas pabeigšanu. Savukārt pēc Neatliekamās medicīniskās palīdzības attīstības aktivitātes ieviešanas, nodrošinot NMPD ar vienoto dispečeru dienestu un atjaunojot OMT parku, plānots sasniegt plānoto rādītāja vērtību pilnībā.

3.6. ES fondu ieviešanas analīze pa aktivitātēm un projektiem

2011.gadā turpinājās 2007.-2013.gada plānošanas perioda darbības programmas „Cilvēkresursi un nodarbinātība” papildinājuma aktivitātes un projekta ieviešana ESF ietvaros:

1.3.2.3. aktivitāte „Veselības aprūpes un veicināšanas procesā iesaistīto institūciju personāla kompetences, prasmju un iemaņu līmeņa paaugstināšana”.

- **Aktivitātes mērķis:** nodrošināt veselības aprūpes un veselības veicināšanas procesā iesaistīto institūciju personāla apmācību un piesaistišanu darba tirgum, veicinātu sadarbību starp veselības aprūpes iestādēm un darba devējiem.
- Aktivitātes finansējums: 10 200 852 lati.
- Noris projekta ieviešana par kopējo pieejamo finansējumu. Aktivitātes ietvaros uz 2011.gadu izstrādātas 89 programmas, vadlīnijas, standarti un mācību materiāli, un apmācītas 29 510 personas.

ESF projekta „Veselības aprūpes un veselības veicināšanas institūcijās iesaistītā personāla tālākizglītība nozares ilgtspējīgai attīstībai”

- **Aktivitātes mērķis:** Cilvēkresursu apmācība, vispārējo un profesionālo zināšanu un prasmju pilnveidei, masu pamatspecialitāšu un papildspecialitāšu iegūšana, cilvēkresursu pārkvalifikācija, profesionālās darbības atjaunošana un pieredzes apmaiņa.
- Līdz 2011.gada beigām no projektā plānotajām 25 000 ārstniecības personām ir apmācītas 29 510 personas, kas skaidrojams ar lielo interesi no profesionāļu puses
- Informācija par projekta aktivitātēm, norises gaitu un iesaistītajām institūcijām ir pieejama interneta mājas lapā www.talakizglitiba.lv.

1.5.1.3. aktivitāte "Publisko varu realizējošo institūciju darbības kvalitātes un efektivitātes paaugstināšana" (atbildīgā iestāde VK).

- Pabeigts Veselības norēķinu centra (turpmāk tekstā - VNC) īstenotais projekts par kopējo finansējumu 24 318 latu apjomā.

2011.gadā turpinājās arī 2007.-2013.gada plānošanas perioda darbības programmas „Infrastruktūra un pakalpojumi” papildinājuma aktivitāšu un projektu ieviešana ERAF.

3.1.5.1.1. apakšaktivitāte „Ģimenes ārstu tīkla attīstība”.

- **Aktivitātes mērķis:** sakārtot ambulatorās veselības aprūpes pakalpojumu sniedzēju infrastruktūru, uzlabojot ģimenes ārstu pieejamību pašvaldību teritorijās, tādējādi materiāltehniski nodrošinot un pilnveidojot primārās veselības aprūpes sniedzēju tīklu.
- Aktivitātes finansējums: 4 179 883 latī.
- Noslēgti līgumi ar 191 finansējuma saņēmēju un noris projektu ieviešana par kopējo finansējumu 3 007 578 latī. 2011.gada beigās izsludināta otrā projektu iesniegumu atlases kārtā par atlikušo finansējumu un to pabeigt plānots 2012.gada sākumā.

3.1.5.1.2. apakšaktivitāte „Veselības aprūpes centru palīdzības attīstība”.

- **Aktivitātes mērķis:** sakārtot ambulatorās veselības aprūpes pakalpojumu sniedzēju infrastruktūru, uzlabojot ambulatoro veselības aprūpes pakalpojumu pieejamību un materiāltehniski nodrošinot un pilnveidojot ambulatoros veselības aprūpes pakalpojumus.
- Aktivitātes finansējums: 4 829 179 latī.
- Noslēgti līgumi un noris projektu ieviešana 25 finansējuma saņēmējiem par kopējo finansējumu 5 243 619 latī. Pabeigta 13 projektu īstenošana par kopējo finansējumu 1 523 491 lata apjomā.

3.1.5.2. aktivitāte „Neatliekamās medicīniskās palīdzības attīstība”.

- **Aktivitātes mērķis:** sakārtot NMP pakalpojumu sniegšanu Latvijā, lai nodrošinātu ātru un efektīvu palīdzības sniegšanu pirmsslimnīcas posmā.
- Aktivitātes finansējums: 10 678 405 latī.
- Turpinājās projekta “Vienotas neatliekamās medicīniskās palīdzības un katastrofu medicīnas vadības informācijas sistēmas un dispečeru centru izveide” realizācija.

3.1.5.3.1. apakšaktivitāte „Stacionārās veselības aprūpes attīstība”

- **Aktivitātes mērķis:** stacionārās veselības aprūpes pakalpojumu sniedzēju tīkla optimizācija, paaugstinot veselības aprūpes pakalpojumu kvalitāti, tādējādi nodrošinot ātru un efektīvu ārstēšanu, racionālu un efektīvu veselības aprūpes resursu izvietojumu un izlietojumu.
- Aktivitātei finansējums: 151 508 566 latī.
- 2011.gada turpinājās projektu iesniegumu atlases pirmās un otrās kārtas projektu īstenošana un gada nogalē uzsākta projektu iesniegumu atlases trešā kārtā, kuru plānots pabeigt 2012.gadā.
- Tika pabeigta astoņu projektu īstenošana ar kopējo finansējumu 18 793 862 latu apjomā un turpinājās 42 projektu īstenošana ar kopējo finansējumu 152 630 786 latu apjomā.

3.1.5.3.2. apakšaktivitāte „Onkoloģijas slimnieku radioterapijas ārstēšanas attīstība”

- **Aktivitātes mērķis:** onkoloģijas slimnieku ārstēšanai nepieciešamās infrastruktūras sakārtošana un medicīnisko ierīču pilnveidošana, turpinot onkoloģijas slimnieku ārstēšanas pakalpojumu koncentrēšanu Daugavpilī, Liepājā un Rīgā.
- Aktivitātes finansējums: 9 714 345 lati.
- 2011.gadā pabeigts viens atlikušais projekts, kopsummā pabeigti visi četri aktivitātes projekti par kopējo finansējumu 9 827 063 latu apjomā.

3.2.2.1.1. aktivitāte "Informācijas sistēmu un elektronisko pakalpojumu attīstība" (atbildīgā iestāde - Reģionālās attīstības un pašvaldību lietu ministrija)

- Aktivitātes ietvaros tika turpināta četru projektu realizācija E-veselības jomā ar kopējo finansējumu 5 420 196 latu apjomā, paredzot:
 - Elektronisko veselības karšu ieviešanu Latvijā;
 - Elektronisko recepšu informācijas sistēmas izveidi;
 - Elektroniskās apmeklējumu rezervēšanas sistēmas izveidi;
 - Veselības aprūpes darba plūsmu elektronizēšanu;
 - Sabiedrības veselības portāla izveidi;
 - Informācijas drošības un personas datu aizsardzības nodrošināšanu;
 - Nozares vienotās uzraudzības informācijas sistēmas izstrādi.

Vienlaikus 2011.gadā uzsākts darbs pie darbības programmas "Infrastruktūra un pakalpojumi" papildinājuma 3.2.2.1.1.apakšaktivitātes projekta „E-veselības integrētās informācijas sistēmas attīstība” e-veselības informācijas sistēmas darbības koncepcijas apraksta. Koncepcijas apraksts nepieciešams, lai veselības jomai piesaistītu papildus ERAF līdzfinansējumu aktivitātes otrās atlases kārtas ietvaros E-veselības ieviešanai Latvijā.



Foto: Bauskas slimnīca.

4. IESTĀDES VADĪBAS UN DARBĪBAS UZLABOŠANAS SISTĒMAS

4.1. Iekšējais audits

Pārskata gadā iekšējais audits atbalstīja ministrijas un iestāžu vadību, sniedzot neatkarīgu vērtējumu par vadības izveidotajām iekšējās kontroles sistēmām tādās jomās kā iestādes pamatdarbības funkciju izpildes, iepirkuma, finanšu vadība. Horizontālie auditi „Iepirkums” un „Uzskaitē un pārskati” aptvēra ministriju un četras padotības iestādes. Ministrijā tika veikti arī finanšu palīdzības sistēmas un pamatdarbības sistēmas auditi.

Pamatojoties uz auditu secinājumiem, kā arī ņemot vērā ieteikumu ieviešanas gaitu pārskata periodā, secināms, ka kopumā audita vidē iekšējās kontroles sistēma ir izveidota un ieviesta atbilstoši mērķiem. Iekšējās kontroles sistēma tiek nepārtraukti pilnveidota, kas ļauj sniegt pietiekamu pārlicību, ka riski tiek vadīti, lai gan ir nepieciešami atsevišķi uzlabojumi.

Pārskata periodā iekšējos auditos sniegtie ieteikumi bija vērsti uz iekšējās kontroles struktūras uzlabošanu, gan iekšējo, gan ārējo normatīvo dokumentu aktualizēšanu un izstrādāšanu, uz kontroles sistēmas efektivitātes uzlabošanu. Veicot šo un iepriekšējos auditos sniegto ieteikumu ieviešanas uzraudzību, dažādās darbības jomās tika gūta pārlicība par noteikto uzlabojumu ieviešanu. No 45 ieteikumiem, kuru ieviešanas termiņš bija 2011.gads, pārskata gadā ieviesti 60% ieteikumu.

4.2. Kvalitātes vadība

Pārskata periodā Ministrija ir nepārtraukti pilnveidojusi procesu vadības sistēmu. Atbilstoši izmaiņām normatīvajos aktos un ministrijas struktūrā aktualizēts procesu saraksts, kā arī procesu karte, kas nosaka procesu savstarpējo saistību. 2011.gadā ieviesta lietišķās informācijas aprites kārtība, kas nodrošina aktuālās informācijas komunikāciju Ministrijas vadībai. Kopumā izstrādātas un ieviestas septiņas jaunas procedūras, kā arī aktualizētas 24 procedūras. Lai apzinātu pilnveidojamās jomas un veiktu nepieciešamās izmaiņas procesu aprakstos un procedūrās, Ministrija ir identificējusi potenciālos riskus izmantojot dažādus informācijas avotus.

Ministrijas iekštīklā darbiniekiem ir pieejami visi kvalitātes vadības sistēmas ietvaros izstrādātie procesu apraksti, procedūras un citi darbam nepieciešamie dokumenti. Kvalitātes vadības sistēmas pilnveidē Ministrija aicina iesaistīties visus darbiniekus un ir ieviesusi jaunu kārtību darbinieku ierosinājumu un problēmu ziņojumu iesniegšanai un izskatīšanai.

4.3. Iekšējā kontrole

2011.gada laikā Ministrija un nozares institūcijas ieviesušas 52 no Valsts kontroles sniegtajiem ieteikumiem, astoņiem ieteikumiem izpildes termiņš noteikts laika periodā no 2012.gada līdz 2014.gadam. Ieviesta procedūra „Ārējā audita ieteikumu ieviešanas uzraudzība”, kurā noteikta kārtība, kādā tiek īstenota apstiprināto ārējo auditu ieteikumu ieviešanas grafika izpildes uzraudzība. Pārskatā periodā veiktas divas plānotas pārbaudes par darba samaksas sistēmu un Zāļu valsts aģentūras licencēšanas procesa vispārēja tipa aptiekas atvēršanai (darbībai) atbilstību normatīvo aktu prasībām, kā arī ierosinātas un veiktas septiņas dienesta pārbaudes un četras disciplinārlietas pret Veselības ministrijas padotības iestādēs strādājošajiem.

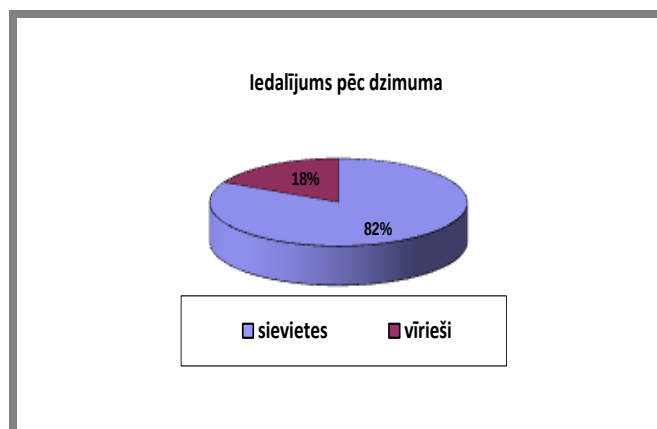
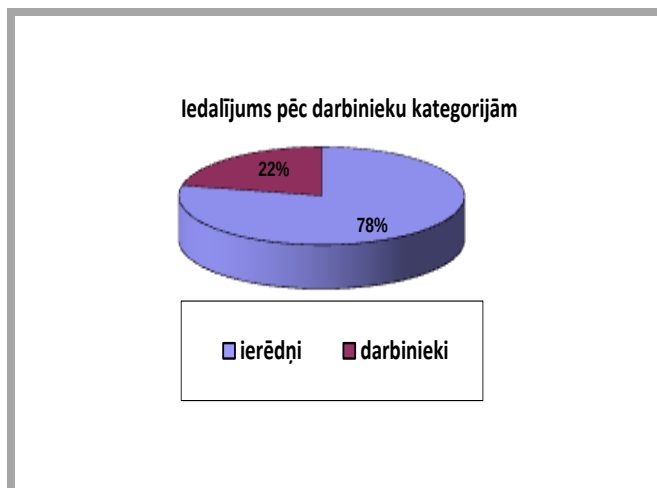
Lai nodrošinātu likuma „Par interešu konflikta novēršanu valsts amatpersonu darbībā” prasību izpildi, pārskata periodā sagatavotas septiņas atļaujas amatpersonas amata savienošanai ar citu darbu. Īstenoti Ministrijas pretkorupcijas pasākumu plānā 2010.-2012.gadam paredzētie pasākumi.

5. PERSONĀLS

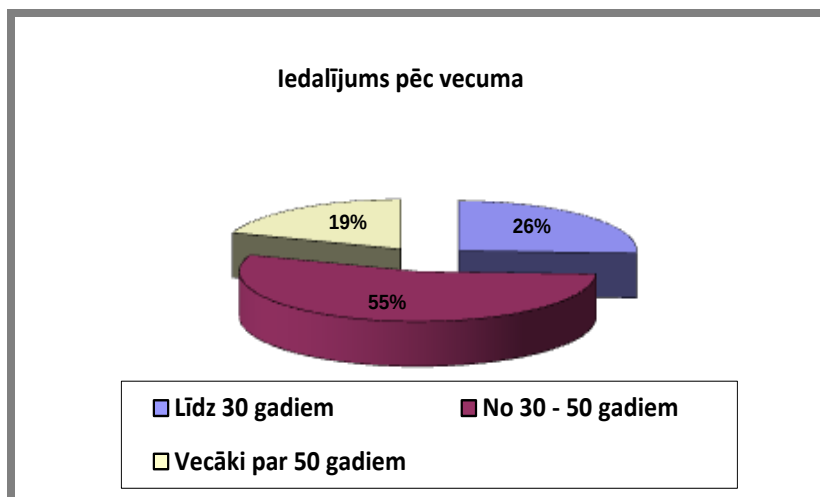
5.1. Personāla analīze

2011.gada 31.decembrī Ministrijā izveidotajās 101 štata vienībās, bija nodarbināti 76 ierēdņi un 21 darbinieks. Astoņas štata vietas tika nodrošinātas ES Tehniskai palīdzībai un citiem projektiem.

Pārskata gadā notikušas atsevišķas strukturālās reformas, kuru ietvaros izveidots otrs valsts sekretāra vietnieka amats un līdz ar to mainīts valsts sekretāra vietnieku atbildības jomu sadalījums: viens valsts sekretāra vietnieks ir atbildīgs par sabiedrības veselības un veselības aprūpes jautājumiem, bet otrs par stratēģiskās plānošanas un finanšu jautājumiem.



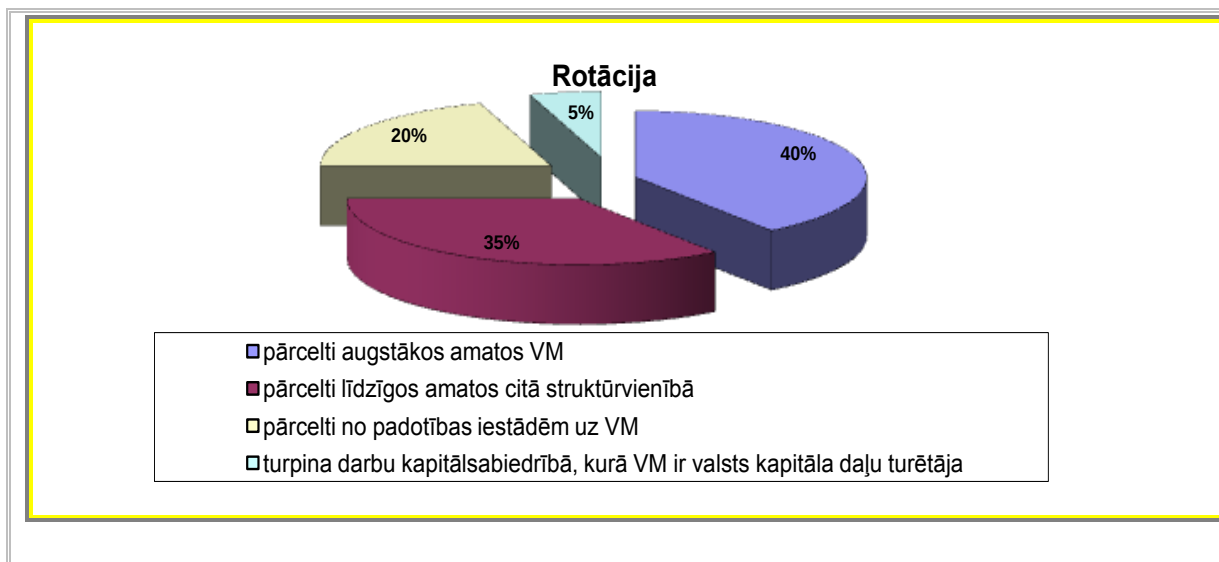
No strādājošo kopskaita 80 bija sievietes, bet 17 vīrieši. 93 nodarbinātajiem bija iegūta augstākā izglītība. Iedalījumā pēc vecuma ministrijā strādāja 25 jaunieši vecumā līdz 30 gadiem, 53 strādājošie bija vecuma grupā no 30 – 50 gadiem, un 19 strādājošie bija vecāki par 50 gadiem.



Pārskata gadā Ministrijā darba gaitas/valsts civildienestu ir uzsākuši 10, bet darbu un valsts civildienesta attiecības pārtraukuši 11 ierēdņi/darbinieki.

Lai nodrošinātu personāla izvēli, 2011.gadā tika izsludināti septiņi konkursi, un visu septiņu konkursu uzvarētāji tika iecelti vakantajos amatos.

Ar mērķi attīstīt ierēdņu un darbinieku profesionālo izaugsmi un nokomplektēt vakantās amata vietas, Ministrijā 2011.gadā tika veikta ierēdņu un darbinieku rotācija. Rotācijā tika iesaistīti 20 ierēdņi un darbinieki, no kuriem astoņi tika pārcelti augstākos amatos Ministrijā, septiņi pārcelti līdzīgos amatos citā struktūrvienībā, četri pārcelti no padotības iestādēm uz Ministriju, un viens Ministrijas ierēdnis turpināja darbu kapitālsabiedrībā, kurā Ministrija ir valsts kapitāla daļu turētāja.

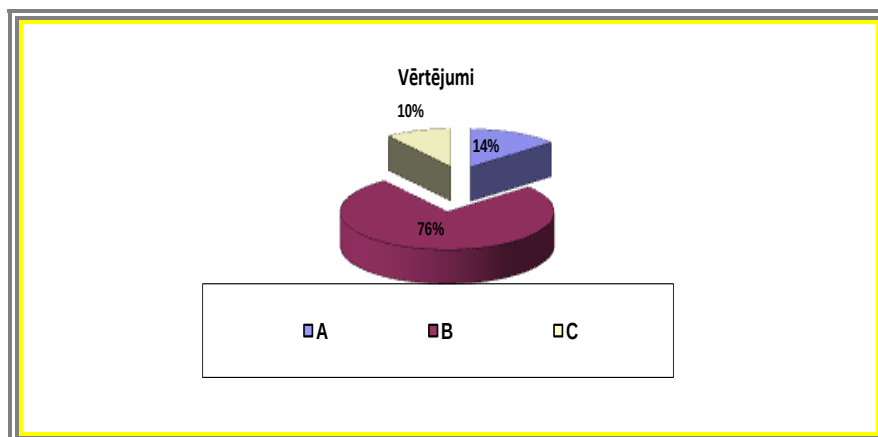


5.2. Personāla darba kvalitātes paaugstināšana

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

Ministrijas ierēdņu un darbinieku darbības un tās rezultātu novērtēšanā 2011.gadā no 81 novērtētā ierēdņa un darbinieka vērtējumu A – darba izpilde visās jomās pārsniedz prasības attiecīgajā nozarē – saņēma 11 ierēdņi un darbinieki, vērtējumu B – darba izpilde atsevišķās jomās pārsniedz prasības attiecīgajā nozarē, bet pārējās noris saskaņā ar tām – saņēma 61 ierēdnis un darbinieks, bet

novērtējumu C – darba izpilde noris saskaņā ar prasībām attiecīgajā nozarē – saņēma 8 ierēdņi un darbinieki.



Trīs Ministrijas ierēdņi mācījās Stokholmas Ekonomiskās augstskolas mācību programmā *Effective Health Care Resource Management*.

Valsts administrācijas skolas un dažādu mācību centru organizētajosursos 2011.gadā mācījās 34 ierēdņi un darbinieki, Valsts kancelejas organizētajosursos Eiropas Savienības struktūrfondu administrēšanas speciālistiem 14 ierēdņi.

Ministrijā tika organizēti divi 24 stundu semināri „Veselības ekonomika un veselības aprūpes organizācija”, kurā piedalījās 30 Ministrijas ierēdņi, un „Psiholoģiskās noturības uzlabošana un publiskās komunikācijas prasmju pilnveide veselības nozares politikas plānošanā un īstenošanā iesaistītajām personām”, kurā piedalījās 15 ierēdņi. Sakarā ar gatavošanos prezidentūrai Eiropas Savienības Padomē 2015.gadā Ministrijas ierēdņi intensīvi apguva un papildināja zināšanas svešvalodās.

Francijas Kultūras centra un Valsts Administrācijas skolas organizētajos franču valodasursos 2011.gadā mācījās astoņi ierēdņi. Lietišķo angļu valodu (C1- C2 līmenī) Ministrijas organizētajosursos apguva 15 ierēdņi.

6. KOMUNIKĀCIJA AR SABIEDRĪBU

6.1. Pasākumi sabiedrības informēšanā un izglītošanā

2011.gadā galvenie komunikācijas ar sabiedrību uzdevumi bija informēšana par izmaiņām veselības aprūpē un veselības aprūpes politikā notiekošajiem procesiem. Veselības aprūpes budžeta situācijai nepārtraukti mainoties, bija nepieciešams operatīvi sagatavot aktuālos vēstījumus, informējot gan mediku, gan pacientu auditorijas. Ministrijas politika sabiedrības informēšanā par plānotajām un notiekošajām aktivitātēm veselības aprūpē ir vērsta uz maksimāli atklātu un caurspīdīgu informācijas sniegšanu, pamatā ar preses preližu starpniecību (kopumā 2011.gadā sagatavotas un izplatītas 238 preses relīzes), un informācijas aprites veicināšanai izmantoti arī sociālie mediji – Twitter, Flickr un Youtube. Vienlaikus, efektīvākai resursu izmantošanai tika pārplānots nodaļas darbs un preses sekretārs iekļāvās veselības ministra birojā, nodrošinot arī tiešo ministra komunikāciju.

2011.gadā tika koordinētas vairāk nekā 183 intervijas plašsaziņas līdzekļiem ar Ministrijas amatpersonām, t.sk. nodrošinātas televīzijas un radio tiešraides. Ministrijas vadība un speciālisti piedalījās un sniedza intervijas tādos televīziju raidījumos – „100.pants”, „100.pants preses klubs”, „900 sekundes”, „Labrīt, Latvija!”, radio raidījumos – „Labrīt, Latvija!”, „Krustpunktā”, „Domskaļa plošķāg”. Kopumā plašsaziņas līdzekļiem – laikrakstiem, radio un televīzijām dienā sniegti vidēji seši komentāri.

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

Būtiskākie jautājumi komunikācijai ar sabiedrību 2011.gadā:

- Strukturālās reformas veselības aprūpē;
- Papildus piešķirtā finansējuma sadale ārstniecības iestādēm;
- Veselības aprūpes pieejamība un uzlabošana;
- Izmaiņas veselības aprūpes organizēšanā;
- Sabiedrības veselības pamatnostādnes 2011.-2017.gadam;
- Veselīga dzīvesveida veicināšana un popularizēšana;
- Uzlabojumi vēža skrīninga programmā;
- Valsts apmaksāto kompensējamo medikamentu saņemšanas atvieglojumi un saraksta pilnveidošanu.

2011.gadā pirmo reizi Ministrija, kopā ar Veselības ekonomikas centru uzsāka sociālu **mediju kampaņu „Ārstējies nepārmaksājot”**, kurā veiksmīgi saplānojot mērķauditorijām paredzētos medijus Latvijas televīzijā un radio tika pārraidīti klipi, kas aicina iedzīvotājus izvēlēties lētākas zāles un nepārmaksāt. Kampaņu pavadīja plaša mediju interese un sekojošs pēc kampaņas Latvijas faktu novērtējums šo kampaņu atzīmēja kā precīzu un iedarbīgu konkrētajai mērķauditorijai.

2011.gada vidū Ministrija atbalstīja Latvijas Sieviešu Basketbola savienības uzsākto akciju **„Pārbaudi savas krūtis”**, kuras mērķis bija pievērst sieviešu uzmanību saņemtajām krūšu mamogrāfijas skrīninga vēstulēm un veikt pārbaudes.

Lai samazinātu nepamatotu sekundārās palīdzības izsaukumu skaitu 2011.gada beigās Ministrija sadarbībā ar Neatliekamās medicīniskās palīdzības dienestu uzsāka kampaņu **„Jūties švaki – ne vienmēr ir tik „TRAKI”**”, kas popularizēja arī citas palīdzības iespējas - ģimenes ārstu konsultatīvo tālruni ārpus ārstu darba laika. Kampaņas laikā pārraidīti video un audio klipi televīzijā un radio, kā arī veidotas

interaktīvas izstādes lielveikalos, kur sabiedrībā populāri cilvēki stāsta, kā atrisinājuši veselības problēmas. Izdoti arī informatīvie materiāli, kas popularizē konsultatīvā tālruņa numuru. Kā norāda arī Neatliekamās medicīniskās palīdzības dienesta speciālisti **kampaņa reāli par 60 izsaukumiem samazināja sekundāro izsaukumu skaitu dienā un šobrīd nolemts kampaņu atkārtot.**

Lai informētu sabiedrību par ERAF realizētajiem projektiem veselības aprūpē, 2011.gadā tika ievietotas astoņas publikācijas laikrakstā "Latvijas Avīze". Publikācijās iedzīvotāji tika iepazīstināti ar jau pabeigtajiem projektiem slimnīcās un ambulatorajās iestādēs, kā arī par katru projektu, kas noslēdzies tika sagatavota un izsūtīta informācija masu medijiem.

Pārskata gadā regulāri tika aktualizēta ES fondu mājas lapa www.esfondi.vm.gov.lv, kurā ievietotas jaunākās foto galerijas, relīzes un pamatinformācija potenciālajiem projektu iesniedzējiem.

2011.gadā tika uzsākta Ministrijas mājas lapas satura vadības sistēmas uzlabošana, lai nodrošinātu kvalitatīvāku tās administrēšanu un pārskatāmāku saturu, papildinot tās saturu ar angļu un krievu valodas sadaļām.

6.2. Sadarbība ar nevalstisko sektoru

Ministrija veselības politikas izstrādē un ieviešanā pastāvīgi sadarbojas ar nevalstiskajām organizācijām (NVO). NVO ir iespēja piedalīties normatīvo aktu un politikas plānošanas dokumentu izstrādē, sabiedrības informēšanā, speciālistu konsultēšanā, starpsektoru sadarbībā, kā arī darboties Ministrijas darba grupās, konsultatīvajās padomēs un komisijās.

Saskaņā ar 2011.gada 1.decembra Ministru prezidenta Valda Dombrovskā rezolūciju, sagatavota un 2011.gada 9.decembrī nosūtīta Valsts kancelejai informācija par **Nevalstisko organizāciju un Ministru kabineta sadarbības memoranda īstenošanu Ministrijā un tās padotībā esošajās institūcijās 2011.gadā.**

Lai pārrunātu aktuālos jautājumus par veselības aprūpes pieejamības uzlabošanu un turpmākās sadarbības iespējas, kā arī skaidrotu Ministrijas pieņemtos lēmumus, 2011.gadā tika organizēti sabiedrības informēšanas pasākumi par veselības veicināšanas jautājumiem:

- Sadarbībā ar Latvijas tuberkulozes fondu un Latvijas Sarkanā krustu 24.martā tika atzīmēta Pasaules tuberkulozes diena;
- Sadarbībā ar NVO „Dzīvo veselīgi” 7.aprīlī Pasaules veselības dienas ietvaros notika veselības veicināšanas pasākumi vairākās pašvaldībās;
- Sadarbībā ar biedrību "Dermatologi pret ādas vēzi" 9.maijā tika atzīmēta Eiromelanomas diena;
- No Ministrijas budžeta finansētus veselīga dzīvesveida popularizēšanas pasākumus 1.-4.klašu un 6.-8.klašu skolēniem realizēja nevalstiskā organizācija „Dzīvo veselīgi”;
- ES Dārza svētkos 8.maijā Veselības teltī iedzīvotājus par dažādiem veselības veicināšanas jautājumiem informēja Latvijas Sarkanais Krusts, Vecāku apvienība „KKM”, organizācija „Papardes zieds”, Mutes veselība centri un Valsts asinsdonoru centrs.
- Sabiedrības veselības pamatnostādņu 2011.-2017.gadam projekta sabiedriskā apspriešanā piedalījās 44 nevalstiskās organizācijas.

Sadarbība ar NVO farmācijas jomā notiek **Farmācijas konsultatīvās padomes** ietvaros, kuras mērķis iesaistīt farmācijas un veselības jomas nevalstiskās organizācijas farmācijas jomas politikas veidošanā un īstenošanā, saskaņot viedokļus par sagatavotajiem normatīvo aktu projektiem. 2011.gadā notika sešas Farmācijas konsultatīvās padomes sēdes, kurās izskatīti jautājumi, kas saistīti ar zāļu iegādes izdevumu kompensācijas sistēmas pilnveidošanu, zāļu (tajā skaitā veterināro zāļu un neregistrēto zāļu) izplatīšanu,

zāļu reklamēšanu, cenu veidošanu, aptieku izvietojuma kritērijiem un citiem nozarei svarīgiem jautājumiem.

Notikušas trīs **Smēķēšanas ierobežošanas valsts komisijas sēdes**, kurās apspriesti aktuālie jautājumi smēķēšanas ierobežošanas jomā.

Notikušas četras **Nacionālās alkoholisma ierobežošanas padomes sēdes**, kurās diskutēts par Alkoholisko dzērienu patēriņa mazināšanas un alkoholisma ierobežošanas rīcības plāna 2012.-2014.gadam projektu. Papildus tika rīkotas arī ekspertu sanāksmes, kurās piedalījās citu institūciju un nevalstisko organizāciju pārstāvji.

Notikušas divas **Starpnozaru gripas pandēmijas gatavības plānošanas komisijas sēdes**, kurās izskatīti jautājumi par aizvadītās sezonas gripas epidemioloģisko uzraudzību un prognozēm un pieņemts lēmums, ka, nepieciešams aktualizēt jautājumu par ārstniecības personu un pacientu ar hroniskām saslimšanām vakcināciju pret gripu.

Notikušas divas **Imunizācijas valsts padomes sēdes**, kurās izskatīti jautājumi, kas skar gan vakcinācijas aptveri dažādās vecuma grupās bērniem, gan arī atsevišķu vakcīnu ekonomisko efektivitāti. Padomes locekļi vienbalsīgi pieņēma lēmumu, ka neskatoties uz sarežģīto ekonomisko situāciju valstī, vakcīnu apjoma samazināšana Vakcinācijas kalendāra ietvaros nav atbalstāma.

Notikušas piecas **HIV infekcijas, tuberkulozes un seksuālās transmisijas infekciju izplatības ierobežošanas koordinācijas komisijas sēdes**, kurās izskatīti Ministrijas, Tieslietu ministrijas un NVO ierosinātie jautājumi: par pacientu līdzestību zāļu lietošanā, par antiretrovirālās terapijas zāļu ekonomisko izvērtēšanu, par HIV inficēto pacientu veselības aprūpi, par zāļu pieejamību ieslodzījuma vietās, par finansējuma piesaistīšanas iespējām no starptautiskiem fondiem (Globālā fonda), par pētījumiem HIV inficēšanās riskam pakļautajās grupās (vīriešiem, kuriem ir dzimumsakari ar vīriešiem, par personām, kuras nodarbojas ar prostitūciju) rezultātiem. Komisija ir apzinājusi arī problēmas, kuru izskatīšana paredzēta turpmākajos gados, piemēram:

- Par HIV inficēto bērnu vecāku motivācijas uzlabošanu - regulāri vest bērnu pie ārsta un regulāri dot antiretrovirālās terapijas zāles;
- Par HIV inficēto injicējamo narkotiku lietotāju motivācijas un līdzestības uzlabošanu - regulāri lietot antiretrovirālās terapijas zāles un aktīvi piedalīties ārstēšanas procesā;
- Par informācijas sniegšanu un apmaiņu ārstniecības personu vidū (ieraksti medicīniskajā dokumentācijā par antiretrovirālo terapiju, HIV inficētas grūtnieces informēšana par nepieciešamo ārstēšanu);
- Par ģimenes ārstu apmācību par antiretrovirālās terapijas nozīmēšanu un zāļu izrakstīšanu;
- Par pirms un pēc HIV testa konsultēšanu.

Lai uzlabotu primārās veselības aprūpes pieejamību iedzīvotājiem un stiprinātu pašvaldību lomu primārās veselības aprūpes nodrošināšanā un attīstībā, kā arī veselības veicināšanas jomā, Ministrijā tika izveidota **darba grupa priekšlikumu izstrādei pašvaldību lomas stiprināšanai primārajā veselības aprūpē un veselības veicināšanā**. Darba grupa izvērtēja primārās veselības aprūpes pieejamību un veselības veicināšanas sistēmu, kā arī izstrādāja īstermiņa un ilgtermiņa priekšlikumus primārās veselības aprūpes pieejamības un veselības veicināšanas darba uzlabošanai pašvaldībās.

7. STARPTAUTISKĀ SADARBĪBA

2011.gadā starptautiskajā sadarbībā īpašs uzsvars tika likts uz divpusējo attiecību stiprināšanu, attīstot sadarbību veselības aprūpes un medicīnas zinātņu jomā. Notika savstarpējo kontaktu stiprināšana, regulāras divpusējas konsultācijas gan politiskajā, gan ekspertu līmenī ar partnervalstīm, meklējot labākos sadarbības modeļus.

Pārskata gadā Ungārijas un Polijas prezidentūru laikā ES Padomē notika aktīvs darbs un ES Nodarbinātības, sociālās politikas, veselības un patērētāju aizsardzības (EPSCO) ministru padomes sanāksmēs tika apstiprināti:

- Padomes secinājumi par inovācijām medicīnas ierīču jomā (*Draft Council Conclusions on Innovation in the Medical Device Sector*).
- Padomes secinājumi par Eiropas garīgās veselības un labklājības paktu: rezultāti un turpmākā rīcība (*Draft Council Conclusions on the European Pact for Mental Health and Well-being: Results and Future Action*).
- Padomes secinājumi par bērnu imunizāciju – sasniegumi un problēmas Eiropas bērnu imunizācijā un turpmākā rīcība (*Draft Council Conclusions on Childhood Immunisation – Successes and Challenges of European Childhood Immunisation and the Way Forward*).
- Padomes secinājumi par modernām, atsaucīgām un ilgtspējīgām veselības sistēmām (*Draft Council Conclusions on Modern, Responsive and Sustainable Health Systems*).
- Padomes secinājumi par bērnu hronisko elpceļu slimību profilaksi, agrīno diagnostiku un ārstēšanu (*Draft Council Conclusions on “Prevention, Early Diagnosis and Treatment of Chronic Respiratory Diseases in Children”*).
- Padomes secinājumi par bērnu saziņas traucējumu agrīnu noteikšanu un ārstēšanu, izmantojot e-veselības instrumentus un inovatīvus risinājumus (*Draft Council Conclusions on Early Detection and Treatment of Communication Disorders in Children, Including the Use of E-health Tools and Innovative Solutions*).
- Padomes secinājumi par nevienlīdzības veselībā mazināšanu ES, uzsākot vispusīgu rīcību neveselīga dzīves veida jomā (*Draft Council Conclusions On Closing the Health Gap Within the EU Through Concerted Action On Unhealthy Lifestyle Behaviors*).

8. 2012.GADĀ PLĀNOTIE PASĀKUMI

Lai nodrošinātu efektīvāku veselības aprūpes valsts budžeta līdzekļu izlietošanu, Ministrijas prioritārie pasākumi 2012.gadā:

- Veselības nozares administratīvo funkciju optimizācija.
- Primārās veselības aprūpes kvalitātes uzlabošana.
- Ambulatorās veselības aprūpes pakalpojumu pieejamības uzlabošana.
- Stacionāro veselības aprūpes pakalpojumu efektivitātes palielināšana.
- Informatīvā atbalsta nodrošināšana pašvaldībām veselības veicināšanas pasākumu nodrošināšanā.
- E-veselības ieviešana.

8.1. 2011.gadā uzsāktie pasākumi, kuri tiks turpināti 2012.gadā

2012.gadā tiks turpinātas aizsāktās veselības aprūpes sistēmas reformas, ar mērķi ierobežota finansējuma apstākļos nodrošināt efektīvu veselības aprūpes sistēmas pārvaldi un resursu izmantošanu, lai nodrošinātu izdevumu optimizāciju un veselības aprūpes sistēmas darbības ilgtspējību, kā arī vienlīdzīgu pieeju visiem Latvijas iedzīvotājiem tiem veselības aprūpes pakalpojumiem, kas tiek apmaksāti no valsts budžeta līdzekļiem.

Ministrijas padotības iestāžu funkciju izvērtēšana un optimizēšana:

- Padotības iestādes **Slimību profilakses un kontroles centrs izveidošana. Slimību profilakses un kontroles centrs** funkcijas ir infekciju un neinfekciju slimību epidemioloģiskā uzraudzība un sabiedrības veselības monitorings.
- Valsts aģentūras **"Latvijas Infektoloģijas centrs" reorganizācija** un infekciju slimību ārstniecības funkciju nodošana SIA „Rīgas Austrumu klīniskā universitātes slimnīca”, bet infekciju slimību epidemioloģiskās uzraudzības funkciju – „Slimību profilakses un kontroles centram”.
- Nacionālā veselības dienesta sabiedrības veselības monitoringa funkciju, tai skaitā ar noteiktām slimībām slimojošo personu reģistra, Jaundzimušo reģistra, Latvijas iedzīvotāju nāves cēloņu reģistra u.c., nodošana Slimību profilakses un kontroles centram.

Primārās veselības aprūpes sistēmas stiprināšana, nodrošinot ģimenes ārsta prakses pieejamību pacientiem astoņas stundas dienā, ģimenes ārsta konsultatīvā tālruņa darbību, kā arī ieviešot un attīstot ģimenes ārstu darbības kvalitātes brīvprātīgā novērtējuma sistēmu, lai uzlabotu ģimenes ārstu prakšu darbības efektivitāti, mazinātu neatliekamās medicīniskās palīdzības izsaukumu skaitu, samazinātu gaidīšanas laiku veselības aprūpes pakalpojumu saņemšanai ģimenes ārsta praksē, kā arī sekmētu pacientu zināšanas un izpratni par slimību profilaksi un veselības veicināšanu.

Rīcības plāna **sekundāro neatliekamās medicīniskās palīdzības izsaukumu skaita samazināšanai apstiprināšana**.

2012.gadā tiks turpināta **Sociālās drošības tīkla stratēģijas pasākumu īstenošana**, kas vērsta uz **primārās un ambulatorās veselības aprūpes pieejamības un kvalitātes uzlabošanu**, kā arī valsts apmaksāto veselības aprūpes pakalpojumu pieejamības nodrošināšanu trūcīgajām personām.

Sociālās drošības tīkla stratēģijas ietvaros tiks īstenoti šādi pasākumi:

- Otras māsas iesaiste ģimenes ārsta praksē, nodrošinot, ka māsa patstāvīgi pieņem pacientus;

- Ģimenes ārstu konsultatīvā tālruņa uzturēšana;
- Veselības aprūpes pakalpojumu klāsta paplašināšana;
- Dienas stacionāru pacientiem ar garīgās veselības traucējumiem pieejamības uzlabošana;
- Pacienta iemaksas un līdzmaksājuma par veselības aprūpes pakalpojumiem kompensēšana trūcīgajām personām;
- Visu kompensējamo zāļu un medicīnisko ierīču iegādes izdevumu kompensēšana 100% apjomā trūcīgajām personām.

Veselības aprūpes sistēmas attīstības plāna 2013.-2015.gadam (turpmāk – Plāns) izstrāde un iesniegšana apstiprināšanai Ministru kabinetā. Plāns paredz diskusiju dokumenta „Veselības aprūpes pakalpojumu sniedzēju izvietojuma plāns līdz 2018.gadam” pirmā posma ieviešanu. Veselības aprūpes sistēmas attīstības plāna 2013.-2015.gadam mērķis ir nodrošināt efektīvu veselības aprūpes sistēmas resursu izmantošanu, izdevumu optimizāciju un veselības aprūpes sistēmas darbības ilgtspējību. Plānā tiks noteikts stacionāro pakalpojumu sniedzēju izvietojums reģionu un novadu līmenī 2013.-2015.gadā, balstoties uz demogrāfijas tendenču un ārstniecības iestāžu darbības rādītāju analīzi.

Veselības aprūpes sistēmas cilvēkresursu attīstības plāna 2013.-2015.gadam izstrāde un iesniegšana apstiprināšanai Ministru kabinetā, lai nodrošinātu finanšu un cilvēkresursu piesaisti veselības aprūpes sistēmai.

E-veselības ieviešanas turpināšana, kas ļaus nodrošināt efektīvāku veselības aprūpes plānošanu, koordinēšanu un finanšu līdzekļu izlietojumu. Savukārt, pacientiem e-veselības ieviešana sniegs ērtāku un efektīvāku veselības aprūpes pakalpojumu saņemšanu. E-veselības ieviešanai ir izšķiroša nozīme arī starpvalstu veselības aprūpes uzlabošanā, jo tā sekmē ātru informācijas apmaiņu starp valstu ārstniecības iestādēm. Līdz 2012.gada 30.septembrim plānots izstrādāt e-veselības portālu, kurā pacientiem būs iespēja saņemt elektroniskas konsultācijas no sava ģimenes ārsta, nosūtījumus uz veselības aprūpes pakalpojumiem, darba nespējas lapas, pierakstīties pie ģimenes ārsta un citiem speciālistiem, kā arī aplūkot ārstniecības personu un ārstniecības iestāžu katalogu un saņemt citus pakalpojumus.

Veselības obligātās apdrošināšanas koncepcijas izstrāde. Koncepcijas izstrādes mērķis ir piesaistīt papildus finansējumu veselības aprūpes sistēmai un nodrošināt noteiktu valsts apmaksātu veselības aprūpes pakalpojumu pieejamību tiem iedzīvotājiem, par kuriem darba devējs ietur iedzīvotāju ienākuma nodokli vai tie veic speciālas iemaksas īpašā kontā veselības jomas budžetam, vienlaikus paredzot pilnas maksas par medicīnas pakalpojumiem iekasēšanu no pārējiem iedzīvotājiem, izņemot sociāli mazaizsargāto sabiedrības grupu locekļus, kā arī iedzīvotāju grupas, kas ir atbrīvotas no pacientu līdzmaksājumiem pastāvošās sistēmas ietvaros.

Koncepcijas ietvaros tiek plānota finanšu līdzekļu un pakalpojumu apjoma palielināšana un pieejamības uzlabošana, pakāpeniski sasniedzot veselības aprūpes valsts budžetu 4,5% apmērā no IKP (pēc Valdības rīcības plāna finansējumu veselības aprūpei 4.5 % no IKP plānots sasniegts 2014.gadā) vēlākais līdz 2020.gadam.

Ar diagnozēm saistīta (raksturīgu) grupu (DRG – *Diagnosis related group*) apmaksas modeļa izstrādāšanas un ieviešanas stacionārajā veselības aprūpē no 2014.gada 1.janvāra. Šāda apmaksas modeļa ieviešanas mērķis ir nodrošināt efektīvu veselības aprūpes sistēmas pārvaldi un resursu izmantošanu, izdevumu optimizāciju un veselības aprūpes sistēmas darbības ilgtspēju.

Pamatnostādņu "Iedzīvotāju garīgās veselības uzlabošana 2009.-2014.gadā" ieviešanas plāna 2012. - 2014.gadam izstrāde un iesniegšana apstiprināšanai Ministru kabinetā. Plānā paredzēts iekļaut pasākumus, kas vērsti uz ambulatorās garīgās veselības aprūpes pieejamības un kvalitātes uzlabošanu, iedzīvotāju zināšanu līmeņa paaugstināšanu par garīgās veselības jautājumiem, kā arī tiesiskā

regulējuma pilnveidošanu attiecībā uz personas psihiskās veselības aizsardzību un personas tiesību un likumīgo interešu ievērošanu.

8.2. 2012.gada galvenie uzdevumi, plānotie sadarbības projekti un pasākumi

- **Demogrāfijas kā starpnozaru prioritātes virzīšana un mātes un bērna veselības uzlabošana.** 2012.gadu veselības ministre ir pasludinājusi par Mātes un bērna veselības gadu Latvijā. Mātes un bērna veselības rādītāju uzlabošanai Ministrijā izstrādāts „Mātes un bērna veselības uzlabošanas plāns 2012.-2014.gadam”, kas paredz konkrētus pasākumus grūtnieču un jaundzimušo aprūpes uzlabošanā, neauglības ārstēšanā un starpnozaru sadarbībā reprodūktīvās veselības jomā.
- **Sirds un asinsvadu slimību profilakses rīcības plāna** izstrāde un iesniegšana apstiprināšanai Ministru kabinetā. Plāna izstrādes mērķis ir samazināt saslimstību un mirstību no sirds un asinsvadu sistēmas slimībām.
- Lai sekmētu veselības aprūpei paredzēto līdzekļu efektīvāku izlietošanu, 2012.gadā plānots novirzīt līdzekļus **observācijas jeb novērošanas gultu izveidei** daudzprofila slimnīcās. Šāda pakalpojuma nodrošināšanas mērķis ir novērst nepamatotas hospitalizācijas un attiecīgi samazināt stacionāro pakalpojumu izmaksas.
- Izstrādāt un iesniegt Valsts kancelejā **informatīvo ziņojumu**, nodrošinot Ministru kabineta 2011.gada 5.oktobra rīkojuma Nr.504 „Par Sabiedrības veselības pamatnostādņiem 2011.-2017.gadam” 7.punktā dotā uzdevuma izpildi - izvērtēt, kuri Sabiedrības veselības pamatnostādņēs 2011.-2017.gadam minētie politikas plānošanas dokumenti atzīstami par spēku zaudējušiem vai to īstenošana pēc darbības termiņa beigām nav turpināma. Ja nepieciešams, iesniegt noteiktā kārtībā Ministru kabinetā attiecīgus tiesību aktu projektus.
- Pamatojoties uz Sabiedrības veselības pamatnostādņēs 2011.-2017.gadam noteikto, sadarbībā ar citu nozaru ministrijām izstrādāt **Sabiedrības veselības komunikācijas plānu 2012.gadam**.
- Izstrādāt un Ministru kabinetā apstiprināt **Mātes un bērna veselības uzlabošanas plānu 2012.-2014.gadam**, lai uzlabotu mātes un bērna veselību (tai skaitā samazinātu perinatālo mirstību un mātes mirstību).
- Veikt **grozījumus Ministru kabineta 2003.gada 25.februāra noteikumos Nr.88 „Nacionālās alkoholisma ierobežošanas padomes nolikums”**, lai aktualizētu Nacionālās alkoholisma ierobežošanas padomes uzdevumus.
- **Alkoholisko dzērienu patēriņa mazināšanas un alkoholisma ierobežošanas rīcības plāna 2012.-2014.gadam** izstrāde un iesniegšana apstiprināšanai Ministru kabinetā. Plāna izstrādes mērķis ir samazināt saslimstību un mirstību no neinfekcijas slimībām, mazinot riska faktoru negatīvo ietekmi uz veselību, kā arī nodrošinātu plānotu, saskaņotu un koordinētu pasākumu veikšanu, kas sekmētu alkoholisko dzērienu kaitējuma mazināšanu sabiedrības veselībai.
- Sagatavot **grozījumus likumā „Par tabakas izstrādājumu realizācijas, reklāmas un lietošanas ierobežošanu”**, lai precizētu tabakas izstrādājumu reklāmas definīciju, neradītu pamatu dažādi normas interpretācijai praksē, aizliegtu smēķēt kazino un spēļu zālēs, lai paredzētu pašvaldībām iespēju saistošajos noteikumos noteikt papildus smēķēšanas aizliegumus vai ierobežojumus, piemēram, aizliegt smēķēt uz balkoniem un lodžijām.



- Sagatavot **informatīvo ziņojumu par elektroniskajām cigaretēm**, lai izvērtētu iespējas ierobežot elektronisko cigarešu realizāciju, reklāmu un lietošanu, kā arī piemērot akcīzes nodokli.
- Izstrādāt **ieteikumus narkotiku lietošanas profilaksei izklaides vietās**. Pasākums vērsts uz narkotiku lietošanas profilaksi.
- **Imunizācijas plāna 2012.-2014.gadam** izstrāde un iesniegšana apstiprināšanai Ministru kabinetā. Plānā tiks ietverti pasākumi, lai palielinātu vakcinācijas aptveri pret vakcīnregulējamām infekcijām.
- Lai turpinātu ierobežot tuberkulozes izplatību un panāktu Latvijas iedzīvotāju saslimstības rādītāju ar tuberkulozi uzlabošanu, plānots pabeigt darbu pie **Tuberkulozes izplatības ierobežošanas plāna 2012.-2014.gadam** izstrādes.
- Lai savlaicīgi identificētu infekciju slimību uzliesmojumus, atklātu infekcijas slimību avotus, pārnesanas faktorus un izplatīšanās ceļus, 2012.gadā plānots precizēt infekcijas slimību ziņošanas kārtību, veicot **grozījumus Ministru kabineta 1999.gada 5.janvāra noteikumos Nr.7 „Infekcijas slimību reģistrācijas kārtība”**.
- Lai nepieļautu masalu un masaliņu izplatību un panāktu no masalām un masaliņām brīvas valsts statusa atzīšanu, paredzēts noteikt **masalu un masaliņu pretepidēmijas pasākumus**.
- Organizēt **Ministrijas un Latvijas Pašvaldību savienības 2012.gada sarunas**, lai apspriestu un saskaņotu aktuālākos jautājumus veselības jomā, kas skar pašvaldību intereses.
- Atbilstoši PVO principiem un kritērijiem, sadarbībā ar Latvijas Pašvaldību savienību un PVO pārstāvniecību plānots Latvijā **izveidot un attīstīt „Nacionālo veselīgo pilsētu un veselīgo novadu tīklu”**.
- **Organizēt informatīvus seminārus reģionos**, lai informētu pašvaldības par „Vadlīnijām pašvaldībām veselības veicināšanā” un to pielietojuma iespējām, kā arī plānots **organizēt apmācības par veselības veicināšanu pašvaldību atbildīgajām amatpersonām**.
- Sadarbībā ar NVO plānots **organizēt izglītojošus pasākumus dažādām iedzīvotāju grupām par veselības veicināšanas jautājumiem** – veselīgu dzīvesveidu, seksuālo un reproduktīvo veselību, atkarību profilaksi, traumatisma profilaksi.
- Iesniegt Valsts kancelejai izskatīšanai un apstiprināšanai Ministru kabineta sēdē Ministru kabineta noteikumu projektu **par uztura normām vispārējās pamatizglītības, 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**.
- Sagatavot **grozījumus Ministru kabineta 2010.gada 6.jūlija noteikumos Nr.608 „Noteikumi par peldvietu ūdens monitoringu, kvalitātes nodrošināšanu un prasībām sabiedrības informēšanai”**, papildinot tos ar informatīvajām zīmēm par peldvietas ūdens klasifikāciju vai peldēšanās ierobežojumiem (peldēšanās aizliegumu vai ieteikumu nepeldēties), lai ieviestu vienotu informēšanas sistēmu par peldvietas ūdens kvalitāti visā Eiropas Savienībā, pamatojoties uz 2011.gada 27.maija Komisijas Īstenošanas lēmumā, ar ko saskaņā ar Eiropas Parlamenta un Padomes Direktīvu 2006/7/EK nosaka simbolu, lai informētu sabiedrību par peldvietu ūdens klasifikāciju un peldēšanās aizliegumu vai ieteikumu nepeldēties, noteikto.

- Izstrādāt **grozījumus Ministru kabineta 2002.gada 27.decembra noteikumos Nr.596 „Higiēnas prasības izglītības iestādēm, kas īsteno pirmsskolas izglītības programmas”**, lai uzlabotu higiēnas prasības izglītības iestādēm.

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. 2012.gadā turpināsies valsts galvotā aizdevuma projektu ieviešana, nodrošinot būtiskus ieguldījumus kopējās pacientu un darbinieku darba vides uzlabošanā.

2012.gadā paredzēts noteikt prioritātes un ieviešanas modeli ES struktūrfondu 2014.-2020.gada plānošanas periodam un no pieņemamajiem lēmumiem tieši atkarīga veselības nozares investīciju politikas plānošana un veselības nozares attīstība kopumā, jo ES struktūrfondi ir lielākais publisko investīciju avots Latvijā.

Starptautiskās sadarbības jomā 2012.gadā plānots:

- Noslēgt Divgades sadarbības līgumu ar PVO Eiropas Reģionālo biroju 2012.–2013.gadam.
- Noslēgt Latvijas Republikas Veselības ministrijas un Indijas Republikas Veselības un ģimenes labklājības ministrijas vienošanos par sadarbību veselības aprūpes un medicīnas zinātņu jomā.
- Noslēgt Latvijas Republikas Veselības ministrijas un Moldovas Republikas Veselības ministrijas vienošanās par sadarbību veselības aprūpes un medicīnas zinātņu jomā.
- Noslēgt Baltijas valstu partnerības līgumu par vienotiem zāļu un medicīnas ierīču iepirkumiem un centralizēti iepērkamo zāļu un medicīnas ierīču aizdošanu.
- Turpināt aktīvu darbu pie uzsākto līgumu saskaņošanas procesa ar Uzbekistānu un Armēniju.

**8.3. Iestādes finanšu saistības (kredītsaistības)**

Kopējās valsts galvotā aizdevuma saistības veselības aprūpes iestādēs uz 2011.gada 31.decembri bija 130 207 092 latī.

Iestāde	Kredītsaistības 2011.gadā (latos)	Gads, kad jāuzsāk pamatsummas atmaksa
• VSIA „Paula Stradiņa klīniskā universitātes slimnīca”	• 46 400 000	• 2012
• SIA „Rīgas Austrumu klīniskā universitātes slimnīca”	• 32 555 601	• 2015
• VSIA „Bērnu klīniskā universitātes slimnīca”	• 17 738 267	• 2011
• VSIA „Slimnīca „Ģintermuiža””	• 8 722 198	• 2011
• VSIA „Aknīstes psihoneiroloģiskā slimnīca”	• 3 312 230	• 2012
• VSIA „Strenču psihoneiroloģiskā slimnīca”	• 1 884 077	• 2014
• VSIA „Rīgas psihiatrijas un narkoloģijas centrs”	• 5 529 651	• 2015
• VSIA „Daugavpils psihoneiroloģiskā slimnīca”	• 8 613 449	• 2016
• VSIA „Bērnu psihoneiroloģiskā slimnīca „Ainaži”	• 1 270 389	• 2014
• SIA „Ludzas rajona slimnīca”	• 3 709 034	• 2010
• SIA „Kuldīgas rajona slimnīca”	• 472 196	• 2002



KONTAKTINFORMĀCIJA SAZIŅAI AR VESELĪBAS MINISTRIJU



LATVIJAS REPUBLIKAS
VESELĪBAS MINISTRIJA

Brīvības iela 72, Rīga, LV 1011, Latvija

Tālrunis: 67876000

Fakss: 67876002

E-pasts: vm@vm.gov.lv

Mājas lapas adrese: <http://www.vm.gov.lv/>

Flickr kots - „veselibas_ministrija”

Twitter kots - „veselibasmin”

Youtube kots – „Veselibasministrija”