



LATVIJAS REPUBLIKAS
VESELĪBAS MINISTRIJA

Apstiprinu
Valsts sekretārs R.Muciņš

VESELĪBAS MINISTRIJAS PUBLISKAIS GADA PĀRSKATS 2010



SATURA RĀDĪTĀJS

Sadaļa	Lpp.
Veselības ministra Jura Bārzdiņa priekšvārds	3
1. PAMATINFORMĀCIJA	
1.1. Iestādes juridiskais statuss	4
1.2. Iestādes politikas jomas, darbības virzieni un mērķi	4
1.3. Iestādes galvenie uzdevumi un prioritātes	5
1.4. Īstenotās budžeta programmas	10
1.5. Padotībā esošās iestādes	12
2. FINANŠU RESURSI UN DARBĪBAS REZULTĀTI	
2.1. Valsts budžeta finansējums un tā izlietojums	13
2.2. Budžeta programmu un apakšprogrammu ietvaros finansētās galvenās aktivitātes	14
2.3. Pārskata gadā īstenotās politikas iniciatīvas	15
2.4. Valsts galvotie aizdevumi	15
2.5. Ārvalstu finansēto programmu ietvaros īstenotie projekti	17
2.6. ES fondu 2007.-2013. gada plānošanas periods	18
2.7. ES fondu ieviešanas analīze pa aktivitātēm un projektiem	19
3. STARPTAUTISKĀ SADARBĪBA	
Pārskata gadā būtiskākās aktivitātes starptautiskās sadarbības jomā	22
4. PERSONĀLS	
4.1. Personāla analīze	25
4.2. Personāla darba kvalitātes paaugstināšana	26
5. IESTĀDES VADĪBAS UN DARBĪBAS UZLABOŠANAS SISTĒMAS EFEKTĪVAS DARBĪBAS NODROŠINĀŠANAI	
5.1. Iekšējais audits	27
5.2. Kvalitātes vadība	27
5.3. Iekšējā kontrole	27
6. KOMUNIKĀCIJA AR SABIEDRĪBU	
6.1. Pasākumi sabiedrības informēšanā un izglītošanā	29
6.2. Sadarbība ar nevalstisko sektoru	29
7. NĀKAMAJĀ PĀRSKATA GADĀ PLĀNOTIE PASĀKUMI	
7.1. Pārskata gadā uzsāktie pasākumi, kuri tiks turpināti 2011.gadā	31
7.2. 2011.gada galvenie uzdevumi, plānotie sadarbības projekti un pasākumi	32
7.3. Iestādes finanšu saistības	34
Kontaktinformācija	35
Tekstā lietotie saīsinājumi	35

Cienījamie kolēģi!

2010.gads vēsturē iezīmēsies kā gads, kad sarežģītos finansiālos apstākļos veselības nozari, pārstāvot trīs dažādus politiskos spēkus, vadīja trīs veselības ministri un vairāk kā mēnesi no vietas viens ministra pienākumu izpildītājs. Neskatoties uz pārāk biežo vadības maiņu, veselības nozare uzskatāmi pierādīja, ka veselības aprūpi nedrīkst finansēt pēc pārpalikuma principa, bet ir noteikts absolūts finansējuma minimums, bez kura nav iespējams vienlaicīgi saglabāt aprūpes pieejamību un kvalitāti. Rezultātā otrajā pusgadā valdība bija spiesta lemt par papildus līdzekļu piešķiršanu neatliekamās medicīniskās palīdzības nodrošināšanai līdz gada beigām.



Strukturālo reformu virzības gaitu ikvienā jomā, arī veselības nozarē ietekmē spēja izstrādāt un īstenot ilgtermiņa plānus, kur būtiska loma ir lēmumu pieņemšanas pēctecībai. Bieža vadības maiņa neveicina nozares pārvaldības darba uzlabošanu, kā rezultātā zaudē visi – gan pacients, gan ārstniecības personas, gan valsts, kurai tiek pārmestas nespējas risināt problēmas veselības aprūpē.

Stājoties veselības ministra amatā, noteicu trīs prioritātes, atbilstoši kurām tika organizēts nozares pārvaldības darbs:

- veselības aprūpes finansējuma saglabāšana, vienlaikus turpinot racionālāk izmantot resursus sistēmas ietvaros, bet iegūtos līdzekļus novirzot veselības aprūpes pakalpojumu pieejamības uzlabošanai;
- iedzīvotāju uzticības atjaunošana valsts veselības aprūpes sistēmai, ko nodrošinātu ar maksimāli atklātu dialogu ar visām iesaistītajām pusēm - pacientu organizācijām, mediķu profesionālajām organizācijām, farmaceitiem, zāļu ražotāju pārstāvjiem. Pilnīgas atklātības un caurspīdīguma nodrošināšana par veselības aprūpes līdzekļu izlietojumu un lēmumu tapšanas gaitu;
- veselīga dzīvesveida veicināšana, popularizējot pasākumus un domāšanas veidu, kas vērsti uz veselības saglabāšanu – veselīgs uzturs, fiziskās aktivitātes, izvairīšanās no kaitīgajiem ieradumiem, it īpaši jauniešu vidū, un apziņas veidošana, ka katrs cilvēks ir atbildīgs par savu veselību, un par to jādomā jau tad, kad vēl jūtamies veseli.

Balstoties uz personīgo ārsta, slimnīcas administratora pieredzi un zināšanām farmācijas industrijā, uzskatu, ka veselības aprūpes nozarē ir iespējams strādāt gudrāk – esošā finansējuma ietvaros darīt vairāk, prasmīgi organizējot darbu primārajā, sekundārajā ambulatorajā un stacionārajā sektorā un vienlaikus, bez aplinkiem, runājot par nozarē visu iesaistīto pušu interesēm.

Kolēģi!

Es ticu, ka mēs katrs vēlam Latvijai labu un varam raudzīties uz valsts attīstību plašākā, ne tikai šauri savas specialitātes vai nozares kontekstā. Tādēļ, vienlaikus pasakoties par to darbu, kuru jūs sniedzat pacientiem ikdienā, aicinu būt pretimnākošiem un gataviem iesaistīties nepieciešamo reformu īstenošanā veselības aprūpes nozarē, lai mēs visi kopā varētu lepoties ar mūsu valsti!

Veselības ministrs



Juris Bārzdīņš

1. PAMATINFORMĀCIJA

1.1. Iestādes juridiskais statuss



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, informē sabiedrību par veselības aprūpes jautājumiem. Ministrija pārbauda tās padotībā esošo iestāžu darbību. Atbild par nacionālo pozīciju izstrādi un aizstāvēšanu veselības jomā Eiropas Savienībā (turpmāk tekstā – ES).

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, savukārt parlamentārais sekretārs nodrošina saikni starp Ministru kabinetu un Saeimu.

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 Ministrijā bija četri departamenti - Administratīvi juridiskais departaments, Budžeta un investīciju departaments, Veselības aprūpes departaments un Veselības politikas plānošanas departaments, un trīs pastāvīgās nodaļas - Audita un kvalitātes nodaļa, Eiropas lietu un starptautiskās sadarbības nodaļa un Komunikācijas nodaļa.

1.2. Politikas jomas, darbības virzieni un mērķi

Sabiedrības veselības jomā:

- Izstrādāt valsts politiku epidemioloģiskās drošības, vides veselības, veselības veicināšanas un atkarību izraisošo vielu kaitīguma samazināšanas apakšjomās;
- Koordinēt pretepidēmijas pasākumu veikšanu valstī;
- Pārraudzīt peldvietu ūdeņu monitoringu;
- Piedalīties ķīmisko vielu un ķīmisko produktu aprites politikas veidošanā;
- Nodrošināt valsts kontroli un uzraudzību epidemioloģiskās drošības, vides higiēnas, ķīmisko vielu un ķīmisko produktu tirdzniecības un lietošanas un kosmētikas līdzekļu drošuma jomā,
- Nodrošināt dzeramā ūdens obligāto nekaitīguma un kvalitātes prasību kontroli un monitoringu publiskajā dzeramā ūdens apgādes sistēmā;

- Īstenot sabiedrības veselības veicināšanas politiku, izglīto sabiedrības grupas jautājumos, kas ietekmē veselību un veselīgu dzīvesveidu.

Veselības aprūpes jomā:

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

Farmācijas jomā:

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

1.3. Iestādes galvenie uzdevumi un prioritātes

Pārskata gadā Ministrijas galvenās prioritātes:

- Veselības aprūpes finansējuma saglabāšana, turpinot racionālāk izmantot resursus sistēmas ietvaros un iegūtos līdzekļus novirzot veselības aprūpes pakalpojumu pieejamības uzlabošanai, tajā skaitā meklējot iespējas optimizēt plānveida palīdzību, rast iespējas samazināt pacientu iemaksas, un noturēt veselības aprūpes sistēmā strādājošo ārstniecības personālu.
- Iedzīvotāju uzticības valsts veselības aprūpes sistēmai atjaunošana, nodrošinot atklātu dialogu ar visām iesaistītajām pusēm - pacientu, ārstniecības iestāžu, mediķu profesionālajām organizācijām, farmaceitiem, zāļu ražotāju pārstāvjiem, nodrošinot iespējami pilnīgu atklātību un caurspīdīgumu veselības aprūpes līdzekļu izlietojumam un Ministrijas lēmumu tapšanas gaitai.
- Veicināt pasākumus veselīga dzīvesveida popularizēšanai sabiedrībā, kas vērsti uz veselības saglabāšanu – veselīgs uzturs, fiziskās aktivitātes, izvairīšanās no kaitīgajiem ieradumiem, it īpaši jauniešu vidū - veidojot apziņu, ka katrs cilvēks ir atbildīgs par savu veselību, un par to jādoma jau tad, kad vēl jūtamies veseli.

Veselības aprūpes jomā:

Viens no būtiskākajiem paveiktajiem uzdevumiem 2011. gadā bija vienotā **Neatliekamās medicīniskās palīdzības dienesta izveides** pabeigšana (turpmāk tekstā - NMPD). No 2010. gada 1. jūlija neatliekamo medicīnisko palīdzību iedzīvotājiem ikdienā, ārkārtas medicīniskajās situācijās un katastrofās visā valsts teritorijā sniedz vienotais Neatliekamās medicīniskās palīdzības dienests. Vienota dienesta izveidošanas rezultātā ir samazināts neatliekamās medicīniskās palīdzības brigādes ierašanās laiks pie pacienta, jo tiek nodrošināts princips "brauc tuvākā brigāde". NMPD brigādes pacientus slimnīcās nogādā saskaņā ar veselības ministra apstiprināto pacientu hospitalizācijas kārtību. Atbilstoši minētajai hospitalizācijas kārtībai pacients tiek nogādāts tuvākajā attiecīgā profila slimnīcā, kura var sniegt kvalificētāko palīdzību konkrētajā saslimšanas gadījumā un sniegt neatliekamo medicīnisko palīdzību visu diennakti. Izveidots atsevišķs NMPD tālruņa numurs – **113**, lai turpmāk, iedzīvotāji saņemtu neatliekamo medicīnisko palīdzību pēkšņas saslimšanas vai traumas gadījumā, kā rezultātā ir apdraudēta cietušā dzīvība.

Lai novērtētu veselības aprūpes sistēmas pakalpojumu pieejamību un resursu izlietojumu, kā arī, lai plānotu veselības aprūpes pakalpojumu attīstību ilgtermiņā, nodrošinot modernas un izmaksu efektīvas veselības aprūpes sistēmas izveidi, 2010. gadā tika izvērtēta **Ambulatorās un stacionārās veselības aprūpes pakalpojumu sniedzēju attīstības programmas** un **Ambulatorās un stacionārās veselības aprūpes pakalpojumu sniedzēju attīstības programmas ieviešanas plāna 2005.-2010. gadam īstenošana 2005.-2009. gadā** un Pamatnostādņu „Cilvēkresursu attīstība veselības aprūpē” un to īstenošanas programmas „Cilvēkresursu attīstība veselības aprūpē 2006.-2015. gadam” izpilde.

Onkoloģijas slimību kontroles programma 2009.-2015. gadam ietvaros izvērtēta valsts organizētā un apmaksātā krūts dziedera, dzemdes kakla un kolorektālā jeb zarnu ļaundabīgo audzēju savlaicīgas atklāšanas programmas īstenošana un izstrādāts **Informatīvais ziņojums par organizētā vēža skrīninga pieejamību iedzīvotājiem**, savlaicīgi apzinot programmas nepilnības.

Ministrija izstrādāja un iesniedza Ministru kabinetā (turpmāk tekstā - MK) divus informatīvos ziņojumus **Par situāciju veselības nozarē**, lai pamatotu papildus finansējuma piesaistes nepieciešamību veselības nozarei minimāli nepieciešamo veselības aprūpes pakalpojumu nodrošināšanai. Savukārt, lai vērtētu Ministrijas veiktos pasākumus ekonomikas izaugsmes atjaunošanai Latvijas Republikas (turpmāk tekstā - LR) un Eiropas Komisijas (turpmāk tekstā - EK) saprašanās memorandā un Latvijas Stratēģiskās attīstības plāna 2010.-2013. gadam 3. pielikumā iekļauto uzdevumu ietvaros, Ministrija izstrādāja ceturkšņa **Izvērtējumu par veselības aprūpi**, kā arī reizi ceturksnī sagatavoja ziņojumus **Par Latvijas Stratēģiskās attīstības plānā 2010.-2013. gadam noteikto uzdevumu izpildi**.

Ar Sociālās drošības tīkla stratēģijas (turpmāk tekstā – Stratēģija) finansiālu atbalstu 2010. gadā veikta virkne pasākumu veselības aprūpes pakalpojumu pieejamības uzlabošanai, īpaši personām ar zemiem ienākumiem, vienlaicīgi stimulējot primārās un ambulatorās veselības aprūpes tīkla attīstību. Lai novērtētu Stratēģijas līdzekļu izlietojuma efektivitāti, Ministrija 2010. gadā reizi ceturksnī izstrādāja un iesniedza Reģionālās attīstības un pašvaldību lietu ministrijai ziņojumu **Par Sociālās drošības tīkla stratēģijas ieviešanas gaitu**.

Saskaņā ar MK 2009. gada 15. septembra ārkārtas sēdē doto uzdevumu, sagatavots un iesniegts Valsts kancelejā Informatīvais ziņojums **Par obligātās veselības apdrošināšanas ieviešanas lietderību**. Informatīvā ziņojuma mērķis bija salīdzināt esošo veselības aprūpes finansēšanas modeli Latvijā ar obligātās veselības apdrošināšanas modeli un izvērtēt tā ieviešanas lietderību. Ziņojumā sniegts vispārējs veselības aprūpes finansēšanas modeļu apraksts un aprakstīti veselības aprūpei nepieciešamo līdzekļu iegūšanas veidi. Lai radītu priekšstatu par veselības aprūpes finansēšanu un organizāciju, aprakstītas Latvijas, Igaunijas, Austrijas un Nīderlandes veselības aprūpes sistēmas. Ziņojumā norādīti piedāvātie problēmas risinājuma varianti un identificēti to trūkumi un priekšrocības, kā arī sniegti darba grupas secinājumi un priekšlikumi turpmākai rīcībai, lai uzlabotu veselības aprūpes finansēšanas sistēmu.

2010. gada 28. novembrī VSS izsludināts **Veselības aprūpes sistēmas attīstības plāns 2011. - 2013. gadam**, kas paredz stiprināt primāro veselības aprūpi, kā efektīvāko un visaptverošāko veselības aprūpes līmeni, attīstīt ambulatoro aprūpi un mazināt pacientu uzturēšanos slimnīcā.

Lai pilnveidotu veselības aprūpes sistēmas organizāciju un iedzīvotājiem sniegto pakalpojumu kvalitāti, 2010.gadā ir izstrādāti un pieņemti vairāki nozīmīgi normatīvie akti. Būtiskākie no tiem:

- MK 2010.gada 3.augusta noteikumi Nr.713 „**Noteikumi par kārtību, kādā nodrošina apmācību pirmās palīdzības sniegšanā, un pirmās palīdzības aptiecināšanas medicīnisko materiālu minimumu**”, kas nosaka kārtību, kādā nodrošina apmācību pirmās palīdzības sniegšanā, un pirmās palīdzības sniegšanai nepieciešamo medicīnisko materiālu minimumu, tajā skaitā pirmās palīdzības aptiecināšanas saturu, ar ko jābūt nodrošinātam bērnu uzraudzības pakalpojumu sniedzējam.
- Lai vienkāršotu vadlīniju sagatavošanas, izvērtēšanas un saskaņošanas procesu, tika pieņemti Ministru kabineta 2010. gada 25. maija noteikumi Nr.469 „**Kārtība, kādā izstrādā, izvērtē, reģistrē un ievieš klīniskās vadlīnijas**”. Tie nosaka, ka Veselības ekonomikas centrs (VEC) veic vadlīniju reģistrāciju Ārstniecībā izmantojamo vadlīniju datu bāzē, kas ir pieejama ikvienam VEC mājas lapā.

Izstrādāti un Ministru kabinetā apstiprināti normatīvie akti un to grozījumi šādās jomās:

- 2010.gadā, atvieglojot ārstniecības personām medicīnisko ierakstu veikšanu medicīniskajā dokumentācijā, izstrādāts grozījumu projekts MK 2006.gada 4.aprīļa noteikumos **Nr.265 „Ārstniecības iestāžu medicīniskās un uzskaites dokumentācijas lietvedības kārtība”** (izsludināti VSS 23.12.2010.).
- MK noteikumu projekts „Grozījumi MK 2001.gada 3.aprīļa noteikumos Nr.152 „**Darbnespējas lapu izsniegšanas kārtība**””, kas izstrādāts, lai uzlabotu Veselības inspekcijas kontroles un uzraudzības funkcijas efektivitāti.
- MK 2006.gada 19.decembra noteikumos Nr.1046 „**Veselības aprūpes organizēšanas un finansēšanas kārtība**”. Grozījumi, kas paredz, piemēram:
 - paplašināt iedzīvotāju loku, kuriem no Stratēģijai paredzētajiem līdzekļiem apmaksā pacientu iemaksas un līdzmaksājumu, saņemot ārstnieciskos pakalpojumus;
 - papildināt valsts apmaksātu pakalpojumu klāstu, nosakot, ka bērniem ar retajām slimībām pēc Bērnu klīniskās universitātes slimnīcas ārstu konsīlija lēmuma apmaksāt nepieciešamos laboratoriskos izmeklējumus citās ES un Eiropas Ekonomiskās zonas dalībvalstīs, kā arī Šveices konfederācijā;
 - pilnveidot ģimenes ārstu kvalitātes novērtēšanas kritērijus un to apmaksas kārtību, paredzot ilgāku pieņemšanas laiku lielajās ģimenes ārstu praksēs (ja praksēs reģistrēti vairāk kā 2000 pacienti, to pieņemšanas laiks ne mazāk par 25 stundām nedēļā);
 - precizēt medicīniskās aprūpes mājās pakalpojumu sniedzēju pienākumus un sniegšanas termiņus;
 - ieviest jaunu ambulatoro laboratorisko izmeklējumu finansēšanas kārtību, kurā noteikts, ka personu uz laboratoriskiem izmeklējumiem nosūta ģimenes ārsts vai ārsts speciālists, ļaujot personai brīvi izvēlēties laboratorisko pakalpojuma sniedzēju.
- MK 2009.gada 20.janvāra noteikumos Nr.60 „**Noteikumi par obligātajām prasībām ārstniecības iestādēm un to struktūrvienībām**””, kuros ietvertas obligātās prasības medicīnas laboratorijām un noteikts nepieciešamais aprīkojums un laboratorijas darba organizācijas pamatprincipi.

- MK 2010.gada 21.septembra noteikumos Nr.891 "**Cilvēkiem paredzēto medicīnisko ierīču klīniskās izpētes kārtība**", kuri nosaka cilvēkiem paredzēto medicīnisko ierīču klīniskās izpētes kārtību, ietverot prasības un nosacījumus medicīnisko ierīču klīniskās izpētes uzsākšanai un veikšanai, kā arī nosakot atbildīgās institūcijas un personas.
- MK 2009.gada 25.augusta noteikumos Nr.972 „**Rezidentu sadales un rezidentūras finansēšanas noteikumi**”, kas nosaka valsts rezidentu sadales kārtību, kas arī paredz, ka pēc valsts finansētās rezidentūras beigšanas personai turpmākos trīs gadus jāstrādā LR teritorijā jebkurā ārstniecības iestādē, kura ir noslēgusi līgumu par valsts apmaksātu veselības aprūpes pakalpojumu sniegšanu, vai, kura ārstniecību veic ārpus Rīgas, u.c. papildinājumi.

Sabiedrības veselības jomā:

Lai turpinātu Sabiedrības veselības stratēģijas un tās rīcības programmā 2004.-2010.gadam uzsāktās sabiedrības veselības politikas īstenošanu, tika uzsākta **Sabiedrības veselības pamatnostādņu 2011.-2017.gadam** projekta izstrādāšana.

Tā kā tika apzināta nepieciešamība veikt izmaiņas tiesību aktu sistēmā, ar 2010.gada 11.jūnija MK Rīkojumu Nr.326 apstiprināja grozījumus koncepcijā „**Normatīvo aktu sistēma veselības aizsardzības jomā**”, ar kuriem tika noteikti veselības aprūpes nozarē nepieciešamie tiesību akti, kā arī to izstrādes termiņi.

Lai sekmētu izplatītāko infekciju novēršanu maziem bērniem, no 2010.gada 1.janvāra uzsākta vakcinācija pret pneimokoka infekciju. Saskaņā ar Onkoloģisko slimību profilakses programmu 2009.-2013.gadam, kā viens no pasākumiem dzemdes kakla vēža profilaksei, no 2010.gada 1.septembra divpadsmitgadīgām meitenēm tiek nodrošināta vakcinācija pret cilvēka papillomas vīrusu. Lai pastiprinātu vakcinācijas drošības uzraudzību, tika veikti grozījumi Ministru kabineta 2005.gada 27.decembra noteikumos Nr.1040 „**Kārtība, kādā ārstniecības persona ziņo par vakcinācijas izraisītajām komplikācijām**”.

Turpināta pasākumu īstenošana HIV infekcijas izplatības ierobežošanai saskaņā ar **Cilvēka imūndeficīta vīrusa (HIV) infekcijas izplatības ierobežošanas programmā 2009.-2013. gadam** noteikto. Lai sekmētu ambulatorajai ārstēšanai paredzēto antiretrovirālās terapijas zāļu saņemšanu, no 2010. gada 1. janvāra HIV infekcijas pacientiem ambulatorajai ārstēšanai paredzētās zāles ir iekļautas ambulatorajai ārstēšanai paredzēto zāļu kompensācijas sistēmā un apmaksātas 100% apmērā.

2010.gada 20.jūlijā tika pieņemti Ministru kabineta noteikumi Nr.642 „**Noteikumi par profesionālo darbību ierobežojošo infekcijas slimību sarakstu**”. Šo noteikumu mērķis ir ierobežot infekcijas slimību izplatīšanos, nosakot infekcijas slimības, ar kurām saslimušās vai inficējušās personas un personas, par kurām ir radušās profesionāli pamatotas aizdomas, ka tās inficējušās ar attiecīgo infekcijas slimību, aizliegts nodarbināt darbos (arī mācību prakses laikā), kuru veikšanas laikā ir risks inficēt citas personas.

Lai novērstu infekcijas slimību, kuras var izraisīt starptautiskas nozīmes ārkārtēju sabiedrības veselības apdraudējumu valsts teritorijā, kā arī nodrošinātu atbildīgo institūciju rīcību sabiedrības veselības aizsardzībai, 2010.gada 16.novembrī tika apstiprināti Ministru kabineta noteikumi Nr.1050 „**Sabiedrības veselības aizsardzības pasākumu veikšanas kārtība**”.

2010.gada 15. un 16.aprīlī sadarbībā ar Pasaules Veselības organizācijas (turpmāk tekstā – PVO) Eiropas reģionālā biroja pārstāvniecību Latvijā tika organizēts seminārs ārstniecības speciālistiem par dzemdes kakla vēža profilaksi Latvijā un Eiropā.

2010.gada 26.-27.aprīlī tika prezentēts sadarbībā ar PVO izstrādātais mācību kurss par traumatisma profilaksi un kontroli (TEACH VIP), kas domāts pasniedzējiem, kā arī veselības aprūpes speciālistiem.



2010.gada 29.-30.septembrī tika prezentēts papildinātais mācību materiāls reprodūktīvās veselības speciālistiem par vardarbību ģimenē pret sievieti un par cietušās pacientes izmeklēšanu un palīdzības sniegšanu. Mācību materiāls izstrādāts Sadarbībā ar PVO, Helsinku Universitātes Palmēnijas tālākizglītības centru un Latvijas Ginekologu un dzemdības speciālistu asociāciju.

Lai novērstu infekcijas slimību izplatību un nodrošinātu kvalitatīvu dezinfekcijas, dezinsekcijas un deratizācijas pasākumu veikšanu, 2010.gadā 6.jūlijā MK apstiprinājis noteikumus Nr.618 „**Dezinfekcijas, dezinsekcijas un deratizācijas noteikumi**”.

Lai noteiktu kārtību, kādā dezinfekcijas, dezinsekcijas un deratizācijas pakalpojumu sniedzējs paziņo par darbības uzsākšanu VI, tika apstiprināti MK 2010.gada 13.aprīļa noteikumi Nr.350 „**Kārtība, kādā dezinfekcijas, dezinsekcijas un deratizācijas pakalpojumu sniedzējs paziņo par komercdarbības uzsākšanu**”.

Lai noteiktu higiēnas un nekaitīguma prasības saimnieciskās darbības veicējam, kas sniedz pakalpojumu kosmētiskā iedeguma iegūšanai, 2010. gada 7. septembrī tika apstiprināti MK noteikumi Nr.834 „**Noteikumi par kosmētiskā iedeguma iegūšanas pakalpojuma higiēnas un nekaitīguma prasībām un šo prasību uzraudzības kārtību**”.

Saskaņā ar EK 2009.gada 16.decembra Direktīvu 2009/159/ES un citu EK direktīvu prasībām, veikti grozījumi 2004.gada 20.aprīļa MK noteikumos Nr.354 „**Noteikumi par būtiskajām prasībām kosmētikas līdzekļiem un to uzraudzības kārtību**”.

Lai precizētu vairākus terminus, attiecībā uz tabakas izstrādājumiem un uz augu smēķēšanas produktiem, noteiktu augu smēķēšanas produktu iepakojuma noformējuma prasības, augu smēķēšanas produktu aprites kārtības ierobežojumus, kā arī paredzētu speciāli ierādītas vietas smēķēšanai starptautiskās satiksmes lidostas izlidošanas publiskajās telpās aiz drošības kontroles punktiem, 2010.gada 4.martā tika pieņemti grozījumi likumā „**Par tabakas izstrādājumu realizācijas, reklāmas un lietošanas ierobežošanu**”. Smēķēšanas ierobežošanas valsts komisijas sastāva precizēšanai tika veikti grozījumi 2010.gada 2.marta Ministru Kabineta rīkojumā Nr.126 „**Par Smēķēšanas ierobežošanas valsts komisiju**”.

Lai precizētu Nacionālās alkoholisma ierobežošanas padomes sastāvu, kā arī noteiktu Ministriju par tās sekretariāta funkciju veicēju, tika veikti grozījumi MK 2003.gada 1.marta noteikumos Nr.88 „**Nacionālās alkoholisma ierobežošanas padomes nolikums**”, kā arī tika sagatavots Ministru Prezidenta rīkojums Nr.434 „**Par Nacionālo alkoholisma ierobežošanas padomi**”.

Nosakot 2010.gada aizliegtās dopinga vielas un dopinga metodes, tika veikti grozījumi MK 2004.gada 30.novembra noteikumos Nr.974 „**Dopinga kontroles noteikumi**”.

Lai turpinātu veikt sabiedrības veselības aizsardzību peldvietās, tika pieņemti MK 2010.gada 6.aprīļa noteikumi Nr.341 „**Peldvietu izveidošanas un uzturēšanas kārtība**”, kā arī MK 2010.gada 6.jūlija noteikumi Nr.608 „**Noteikumi par peldvietu ūdens monitoringu, kvalitātes nodrošināšanu un prasībām sabiedrības informēšanai**”.

Lai mazinātu administratīvo slogu dzeramā ūdens apgādes uzņēmumiem, veikti grozījumi 2003.gada 29.aprīļa MK noteikumos Nr.235 „**Dzeramā ūdens obligātās nekaitīguma un kvalitātes prasības, monitoringa un kontroles kārtība**”.

Farmācijas jomā:

Lai mazinātu administratīvo slogu komersantam zāļu reģistrācijas procesā, ieviestu elektronisko dokumentu pieņemšanu, kā arī veiktu izmaiņas saistībā ar Eiropas Parlamenta un Padomes Direktīvas

2009/53/EK (2009.gada 18.jūnijs) attiecībā uz pārmaiņām zāļu tirdzniecības atļauju nosacījumos un EK Direktīvas 2009/120/EK (2009.gada 14.septembris) attiecībā uz jaunievietās terapijas zālēm pieņemšanu, tika veikti grozījumi MK 2006.gada 9.maija noteikumos Nr.376 **"Zāļu reģistrēšanas kārtība"**.

Lai mazinātu administratīvo slogu komersantam neregistrēto zāļu izplatīšanas aspektā, tai skaitā zālēm lietošanai līdzjutības dēļ programmas ietvaros, un sabiedrisko pakalpojumu saistību izpildē, tika veikti grozījumi MK 2007.gada 26.jūnija noteikumos Nr.416 **"Zāļu izplatīšanas un kvalitātes kontroles kārtība"**.

Lai precizētu zāļu, kurām nav līdzvērtīgas terapeitiskās efektivitātes analoģu zāļu, iepirkumu veikšanu ārstniecības iestāžu vajadzībām, tika veikti grozījumi MK 2007.gada 27.marta noteikumos Nr.220 **"Zāļu iegādes, uzglabāšanas, izlietošanas, uzskaites un iznīcināšanas kārtība ārstniecības iestādēs un sociālās aprūpes institūcijās"**.

Saskaņā ar Farmācijas likumā noteikto sagatavoti jauni normatīvie akti:

- MK 2010.gada 23.marta noteikumi Nr.288 **"Aptieku darbības noteikumi"**;
- MK 2010.gada 23.marta noteikumi Nr.289 **"Noteikumi par zāļu klīniskās izpētes un lietošanas novērojumu veikšanas kārtību, pētāmo zāļu marķēšanu un kārtību, kādā tiek vērtēta zāļu klīniskās izpētes atbilstība labas klīniskās prakses prasībām"**;
- MK 2010.gada 23.marta noteikumi Nr.290 **"Farmaceitu profesionālās kvalifikācijas sertifikātu izsniegšanas, pārreģistrēšanas un anulēšanas kārtība"**;
- MK 2010.gada 30.marta noteikumi Nr.313 **"Farmaceitiskās darbības licencēšanas kārtība"**.

Lai precizētu normas par administratīvā akta darbību, lēmumiem par speciālās atļaujas (licences) darbības apturēšanu vai anulēšanu, kā arī deleģējumu MK, tika veikti grozījumi likumā **"Par narkotisko un psihotropo vielu un zāļu likumīgās aprites kārtību"**.

Lai precizētu normas par administratīvā akta darbību, kā arī novērstu likuma dublēšanos ar Eiropas Kopienas Regulu Nr.273/2004, Nr.111/2005 un Nr.1277/2005 normām, tika veikti grozījumi likumā **"Par prekursoriem"**.

Lai atvieglotu kompensējamo zāļu pieejamību trūcīgām un maznodrošinātām personām, kā arī uzlabotu zāļu pieejamību asinsrites sistēmas slimību pacientiem, ņemot vērā, ka Latvijā mirstība no sirds asinsvadu ir pirmajā vietā starp mirstības cēloņiem, tika veikti grozījumi MK 2006.gada 31.oktobra noteikumos Nr.899 **"Ambulatorajai ārstēšanai paredzēto zāļu un medicīnisko ierīču iegādes izdevumu kompensācijas kārtība"**.

1.4. Īstenotās budžeta programmas

Atbilstoši likumam „Par valsts budžetu 2010.gadam” Ministrijas 2010.gada budžets tika sadalīts šādās pamatbudžeta programmās (apakšprogrammās):

- 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" (turpmāk tekstā - BKUS),
- 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 (turpmāk tekstā - KF) militāro pensionāru veselības aprūpe (no KF 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 (turpmāk tekstā - NMP),
 - 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 agrīna 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 (turpmāk tekstā - ERAF) projektu un pasākumu īstenošana:
 - 62.02.00 Atmaksas valsts pamatbudžetā par ERAF fonda finansējumu (2007-2013),
 - 62.06.00 ERAF projektu īstenošana (2007-2013),
 - 62.07.00 ERAF avansa maksājumi un atmaksas finansējuma saņēmējiem (2007-2013).
- **63.00.00** Eiropas Sociālā fonda (turpmāk tekstā - ESF) projektu un pasākumu īstenošana:
 - 63.02.00 Atmaksas valsts pamatbudžetā par ESF finansējumu (2007-2013),
 - 63.06.00 ESF projektu īstenošana (2007-2013).
- **70.00.00** Citu ES politiku instrumentu projektu un pasākumu īstenošana:
 - 70.02.00 Atmaksas valsts pamatbudžetā par Citu ES politiku instrumentu projektu un pasākumu finansējumu (2007-2013),
 - 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 (turpmāk tekstā - EEZ) finanšu instrumenta un Norvēģijas valdības divpusējā finanšu instrumenta finansēto programmu, projektu un pasākumu īstenošana:
 - 71.05.00 Tehniskā palīdzība EEZ finanšu instrumenta un Norvēģijas valdības divpusējā finanšu instrumenta apgūšanai (2007-2013),
 - 71.06.00 EEZ finanšu instrumenta un Norvēģijas valdības divpusējā finanšu instrumenta īstenošana (2007-2013).

1.5. Padotībā esošās iestādes

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

Padotības institūcijas	Kapitālsabiedrības
• Veselības norēķinu centrs • Veselības ekonomikas centrs • Veselības inspekcija • Neatliekamās medicīniskās palīdzības dienests • Valsts aģentūra „Latvijas Infektoloģijas centrs” • Rīgas Stradiņa universitāte • Valsts aģentūra „Paula Stradiņa medicīnas vēstures muzejs” • Zāļu valsts aģentūra • Valsts asinsdonoru centrs • Valsts tiesu medicīnas ekspertīzes centrs • Sporta medicīnas valsts aģentūra	• VSIA „Paula Stradiņa klīniskā universitātes slimnīca” • VSIA „Rīgas Austrumu klīniskā universitātes slimnīca” • VSIA „Bērnu klīniskā universitātes slimnīca” • VSIA „Traumatoloģijas un ortopēdijas slimnīca” • VSIA „Rīgas psihiatrijas un narkoloģijas centrs” • VSAI „Slimnīca "Ģintermuiža”” • VSAI „Straupes narkoloģiskā slimnīca” • VSAI „Bērnu psihoneiroloģiskā slimnīca "Ainaži”” • VSAI „Strenču psihoneiroloģiskā slimnīca” • VSAI „Piejūras slimnīca” • VSIA „Aknīstes psihoneiroloģiskā slimnīca” • VSIA „Daugavpils psihoneiroloģiskā slimnīca” • Latgales novada rehabilitācijas centrs „Rāzna”

2. FINANŠU RESURSI UN DARBĪBAS REZULTĀTI

2.1. Valsts budžeta finansējums un tā izlietojums

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

Atbilstoši likumam „Par valsts budžetu 2010.gadam”, Ministrijai sākotnēji 2010.gadam bija apstiprināti finanšu līdzekļi 434 044 657 latu apjomā, savukārt, izdevumu daļā 432 780 295 lati, ņemot vērā maksas pakalpojumu un citu pašu ieņēmumu naudas līdzekļu atlikuma palielinājumu - 1 264 362 latu apmērā.

Ministrijas apstiprinātie finanšu līdzekļi 2010.gada noslēgumā bija 493 171 400 lati, izdevumu daļā 496 052 919 latu apmērā, ņemot vērā maksas pakalpojumu un citu pašu ieņēmumu naudas līdzekļu atlikuma samazinājumu 2 880 674 latu un ārvalstu finanšu palīdzības naudas līdzekļu atlikumu samazinājumu 845 latu apmērā.

2010.gadā Ministrijas valsts pamatbudžeta ieņēmumi tika plānoti 493 171 400 lati. Faktiski tie tika izpildīti 490 860 328 latu apmērā, ar ziedojumiem un dāvinājumiem kopā 490 926 404 lati. Ieņēmumu plāns tika izpildīts par 99,5%. Ieņēmumu neizpildi 2 311 072 latus veidoja:

- maksas pakalpojumu un citu pašu ieņēmumu neizpilde 2 300 782 lati;
- ārvalstu finanšu palīdzības neizpilde 10 290 lati.

2010.gadā Ministrijas valsts pamatbudžeta izdevumi tika plānoti 496 052 919 lati, bet faktiski izpildīti 490 772 263 latu apmērā. Izdevumu plāns tika izpildīts par 98,9 %.

Tabula. 2010.gada veselības nozares valsts budžeta finansējums un tā izlietojums

Nr.p.k.	Finansiālie rādītāji	2009.gadā (faktiskā izpilde) (Ls)	2010.gadā	
			Apstiprināts likumā (Ls)	Faktiskā izpilde (Ls)
1.	Finanšu resursi izdevumu segšanai (kopā)	490 076 825	493 171 400	490 926 404
1.1.	Dotācijas	477 171 056	480 603 603	480 603 603
1.2.	Maksas pakalpojumi un citi pašu ieņēmumi	12 868 925	12 490 314	10 189 532
1.3.	Ārvalstu finanšu palīdzība	36 844	77 483	67 193
1.4.	ziedojumi un dāvinājumi	-	-	66 076
2.	Izdevumi (kopā)	492 843 107	496 052 919	490 772 263
2.1.	Uzturēšanas izdevumi (kopā)	486 961 327	490 571 801	485 971 267
2.1.1.	Kārtējie izdevumi	61 073 690	66 094 230	63 102 804
2.1.2.	Procentu izdevumi	234	892	776
2.1.3.	Subsīdijas, dotācijas un sociālie pabalsti	406 171 901	405 417 985	404 314 045
2.1.4.	Kārtējie maksājumi Eiropas Kopienas budžetā un starptautiskā sadarbība	77 047	77 047	77 047
2.1.5.	Uzturēšanas izdevumu transferti	19 638 455	18 981 647	18 476 595
2.2.	Izdevumi kapitālieguldījumiem	5 881 780	5 481 118	4 800 996



Tabula. 2010.gada Ministrijas valsts budžeta finansējums un tā izlietojums

Nr.p.k.	Finansiālie rādītāji	2009.gadā (faktiskā izpilde) (Ls)	2010.gadā	
			Apstiprināts likumā (Ls)	Faktiskā izpilde (Ls)
1.	Finanšu resursi izdevumu segšanai (kopā)	20 677 887	20 804 635	20 870 476
	tai skaitā 01.01.00.	2 194 177	1 555 694	1 555 694
1.1.	Dotācijas	20 677 887	20 804 635	20 804 635
	tai skaitā 01.01.00.	2 194 177	1 555 694	1 555 694
1.2.	Maksas pakalpojumi un citi pašu ieņēmumi	-	-	-
	tai skaitā 01.01.00.	-	-	-
1.3.	Ārvalstu finanšu palīdzība	-	-	-
	tai skaitā 01.01.00.	-	-	-
1.4.	Ziedojumi un dāvinājumi	-	-	65 841
	tai skaitā 01.01.00.	-	-	-
2.	Izdevumi (kopā)	20 677 887	20 905 789	20 876 267
	tai skaitā 01.01.00.	2 194 177	1 555 694	1 526 657
2.1.	Uzturēšanas izdevumi (kopā)	20 669 700	20 890 883	20 861 417
	tai skaitā 01.01.00.	2 185 990	1 540 788	1 511 807
2.1.1.	Kārtējie izdevumi	2 900 860	4 379 119	4 349 977
	tai skaitā 01.01.00.	2 185 990	1 540 788	1 511 807
2.1.2.	Procentu izdevumi	-	-	-
	tai skaitā 01.01.00.	-	-	-
2.1.3.	Subsīdijas, dotācijas un sociālie pabalsti	4 359 302	107 187	107 187
	tai skaitā 01.01.00.	-	-	-
2.1.4.	Kārtējie maksājumi Eiropas Kopienas budžetā un starptautiskā sadarbība	77 047	77 047	77 047
	tai skaitā 01.01.00.	-	-	-
2.1.5.	Uzturēšanas izdevumu transferti	13 332 491	16 327 530	16 327 206
	tai skaitā 01.01.00.	-	-	-
2.2.	Izdevumi kapitālieguldījumiem	8 187	14 906	14 850
	tai skaitā 01.01.00.	8 187	14 906	14 850

2.2. Budžeta programmu un apakšprogrammu ietvaros finansētās galvenās aktivitātes

2010.gadā Ministrijas darbība tika plānota atbilstoši Ministrijas darba plānam un likuma „Par valsts budžetu 2010.gadam” budžeta programmām un apakšprogrammām. Ievērojot 2011.gada 4.janvāra MK instrukcijas Nr.1 „Kārtība, kādā izstrādā un aktualizē institūcijas darbības stratēģiju un novērtē tās ieviešanu” nosacījumus, nākamā plānošanas cikla, t.i., 2012.-2014.gada Ministrijas darbības stratēģija tiks izstrādāta 2011.gadā.

Turpmāk norādīti būtiskākie veselības aprūpes efektivitāti raksturojošie darbības rezultāti, saskaņā ar likuma „Par valsts budžetu 2010.gadam” budžeta programmām un apakšprogrammām realizētajiem pasākumiem:



Budžeta programmu un apakšprogrammu ietvaros finansētās galvenās aktivitātes un to mērķi	Plānotie un sasniegtie darbības rezultāti			Izpildes analīze un valsts budžeta līdzekļu efektivitātes izvērtējums
	Rezultāts	Plānots	Izpilde	
Nodrošināt kvalitatīvu un konkurētspējīgu profesionālo un akadēmisko izglītību	Ārsta grādu ieguvušie absolventi (skaits)	113	132	Nodrošināta efektīva veselības aprūpes cilvēkresursu plānošana
Nodrošināt no valsts budžeta finansēto rezidentu apmācību	No valsts budžeta finansētie rezidenti (skaits)	513	600	
Nodrošināt no valsts budžeta finansēto veselības aprūpes pakalpojumu apmaksu ārstniecības iestādēs	Vidējais ārstēšanās ilgums stacionārā (dienu skaits)	9.0	8.6	Attīstot primārās un ambulatorās veselības aprūpes pakalpojumus, vienlaicīgi koncentrējot stacionāros pakalpojumus, tiek nodrošināta efektīva veselības aprūpes resursu izmantošana
Izveidot kompensācijas mehānismu trūcīgām personām un personām ar zemiem ienākumiem noteiktās pacientu iemaksas un līdzmaksājuma segšanai, pamatpakalpojuma apmaksai, kā arī zāļu kompensēšanai trūcīgiem pacientiem 100%	Sociālās drošības tīkla stratēģijas ietvaros personām ar zemiem ienākumiem noteiktās pacientu iemaksas un līdzmaksājuma kompensācija un pamatpakalpojuma apmaksā	202 620 ambulatoro apmeklējumu un 15 818 hospitalizāciju gadījumos	547 641 ambulatoro apmeklējumu un 23 425 hospitalizāciju gadījumos	Kompensējot gan pacientu iemaksu trūcīgām personām un personām ar zemiem ienākumiem, gan visu pacientam nepieciešamo pakalpojumu, tādējādi nodrošinot veselības aprūpes pieejamību un veicinot iedzīvotāju savlaicīgu vēršanos ārstniecības iestādē
	Sociālās drošības tīkla stratēģijas ietvaros zāļu iegādes kompensēšana pacientiem 100% apmērā (pacientu skaits)	34 080	21 920	Uzlabota kompensējamo zāļu pieejamība 2010.gadā

2.3. Pārskata gadā īstenotās politikas iniciatīvas

2010.gada ietvaros tāpat kā 2009.gadā jaunās politikas iniciatīvas netika īstenotas, jo atbilstoši MK 2009.gada 13.janvāra sēdes protokolam 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.

2.4. Valsts galvotie aizdevumi

2010.gadā tika turpināta astoņu valsts galvoto aizdevumu (piešķirti 2006.gadā un 2007.gadā) projektu ieviešana. Līdz 2010.gada beigām tika pabeigta VSIA „Strenču psihoneiroloģiskā slimnīca” projekta „Infrastruktūras attīstība” ieviešana. Pārskata gadā tika īstenoti šādi projekti:

• VSIA „Paula Stradiņa klīniskā universitātes slimnīca” (turpmāk tekstā - PSKUS)

Valsts galvotā aizdevuma projekta „Jaunā korpusa būvniecības 1.kārta” ietvaros 2010.gadā tika uzsākta ēku demontāža un inženiertīklu pārvešana 1.kārtas būvlaukuma atbrīvošanai, Administratīvās organizācijas plāna izstrāde, kā arī iegādātas medicīniskās tehnoloģijas. 2010.gadā realizētas aktivitātes 1 734 783 latu apjomā.

• VSIA „Rīgas Austrumu klīniskā universitātes slimnīca” (turpmāk tekstā - RAKUS)

Valsts galvotā aizdevuma projekta „Infrastruktūras sakārtošana un optimizācija” ietvaros 2010.gadā tika veikta virkne rekonstrukcijas darbu, iegādāts medicīniskais aprīkojums (t.sk. intensīvā terapija) ārstniecisko pakalpojumu nodrošināšanai un vecās aparatūras nomaiņai, kā arī uzlabotas informācijas tehnoloģijas. 2010.gadā realizētas aktivitātes 6 213 697 latu apjomā.

• VSIA „Bērnu klīniskā universitātes slimnīca” – (turpmāk tekstā – BKUS)

Valsts galvotā aizdevuma projekta „Bērniem draudzīga slimnīca” ietvaros 2010.gadā ir iegādāts medicīniskās iekārtas, veikti inženiertīklu rekonstrukcijas un teritorijas labiekārtošanas darbi, siltumapgādes tīklu rekonstrukcija, rekonstrukcijas un renovācijas darbu projektēšana, kā arī turpināti un pabeigti Daudzfunkcionālā korpusa II, III, IV kārtu būvdarbi. 2010.gadā realizētas aktivitātes 4 256 138 latu apjomā.

• VSIA „Daugavpils psihoneiroloģiskā slimnīca”

Valsts galvotā aizdevuma projekta „VSIA „Daugavpils psihoneiroloģiskā slimnīca” ēku un infrastruktūras rekonstrukcija un renovācija” ietvaros 2010.gadā ir veikta esošo stacionāra telpu rekonstrukcija, uzlabojot ēdināšanas pakalpojumu sniegšanu. Projekts realizēts piesaistot arī Eiropas Ekonomiskās zonas un Norvēģijas finanšu instrumentu līdzekļus. 2010.gadā realizētas aktivitātes 777 833 latu apjomā.

• VSIA „Strenču psihoneiroloģiskā slimnīca”

Valsts galvotā aizdevuma projekta „VSIA „Strenču psihoneiroloģiskā slimnīca” infrastruktūras attīstība” realizācija 2010.gadā tika pabeigta. Apvienojot valsts galvotā aizdevuma un Eiropas Reģionālās attīstības fonda līdzekļus projekta ietvaros ir veikts psihotuberkulozās nodaļas kapitālais remonts, uzcelta Psihiatrijas rehabilitācijas ēka, veikti siltumapgādes sistēmas rekonstrukcijas darbi, kā arī iegādāts aprīkojums. 2010.gadā realizētas aktivitātes 855 237 latu apjomā.

• VSIA „Aknīstes psihoneiroloģiskā slimnīca”

Valsts galvotā aizdevuma projekta „VSIA „Aknīstes psihoneiroloģiskā slimnīca” infrastruktūras attīstība” ietvaros 2010.gadā ir uzsākta veco ēku 1. un 3.korpusu renovācija. 2010.gadā realizētas aktivitātes 26 064 latu apjomā, atlikums līdz projekta plānotajai realizācijai 2011.gadā ir 582 290 lati.

• VSIA „Slimnīca „Ģintermuiža””

Valsts galvotais aizdevuma projekta „VSIA „Slimnīcas „Ģintermuiža”” ēku un infrastruktūras rekonstrukcija un renovācija” ietvaros 2010.gadā ir izstrādāti vairāki tehniskie projekti, nojaukta sterilizācijas ēka, veikti ambulatorās ēkas un ar to saistīti būvju un infrastruktūras rekonstrukcijas un apkārtējās teritorijas labiekārtošanas darbi, iegādātas iekārtas, medicīniskais aprīkojums un mēbeles. 2010. gadā slimnīca pieņēma lēmumu atteikties no daļas aizdevuma, līdz ar to kopējā valsts galvotā aizdevuma summa slimnīcai ir 9 022 963 latu. 2010.gadā realizētas aktivitātes 2 913 015 latu apjomā.

• VSIA „Rīgas psihiatrijas un narkoloģijas centrs”

Valsts galvotā aizdevuma projekta „Rīgas Psihiatrijas un narkoloģijas centra Attīstības projekts” ietvaros 2010.gadā ir uzsākta jaunās apvienotās uzņemšanas nodaļas ēkas Tvaika ielā 2, Rīgā, tehniskā projekta izstrāde, un ēku nojaukšana un būvlaukuma sagatavošana Tvaika ielā 2, Rīgā. 2010.gadā realizētas aktivitātes 62 017 latu apjomā.

2.5. Ārvalstu finansēto programmu ietvaros īstenotie projekti

• EEZ finanšu instruments un Norvēģijas valdības divpusējais finanšu instruments

2010.gadā EEZ/Norvēģijas finanšu instrumentu ietvaros tika turpināta 2008.gadā un 2009.gadā apstiprināto projektu īstenošana veselības sektorā. 2010.gadā Ministrija veica sešu prioritāšu „Veselība” projektu uzraudzību, kā arī piedalījās divu citu prioritāšu divu projektu uzraudzības pasākumos. 2010.gada tika pabeigti trīs prioritātes „Veselība” projekti:

- RAKUS tika pilnveidota diagnostiskās radioloģijas digitālā attēla pārraides sistēma un paaugstināta tas pieejamība vēža kontroles programmas ietvaros;
- PSKUS tika ieviests E-veselības projekts Angio ķirurģijai;
- VSIA „Daugavpils psihoneiroloģiskā slimnīca” tika uzbūvēta un aprīkotā jaunā ambulatorā nodaļa.
- 2011.gadā tiks turpināta projektu īstenošana PSKUS, kā arī VSIA „Traumatoloģijas un ortopēdijas slimnīca” un Veselības centrā „Ilūkste”. 2010.gada garumā ir notikušas projektu uzraudzības komitejas sanāksmes, kurās piedalījās Ministrijas pārstāvis, kā arī tika veiktas trīs pārbaudes projektu īstenošanas vietās. Atlikušos projektus plānots pabeigt līdz finanšu instrumentu noteiktajam projektu pabeigšanas termiņam - līdz 2011.gada 30.aprīlim.

• Eiropas Kopienas iniciatīva Sabiedrības veselības jomā

2010.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. 2010.gadā Sabiedrības veselības programmas ietvaros tika ieviests jauns mehānisms projektu īstenošanai – vienotā rīcība un tika veikti sagatavošanas darbi Latvijas iestāžu iekļaušanai vienotās rīcības projektos. Vienotās rīcības projektā piedalās pārstāvji gandrīz no visām ES dalībvalstīm, kas nodrošina lielāku ekspertīzi projektos un Eiropas mēroga rezultātu sasniegšanu.

• ES Struktūrfondu 3.mērķis “Eiropas teritoriālā sadarbība”

Visa gada garumā Ministrija piedalījās Eiropas teritoriālās sadarbības programmu īstenošanā Latvijā, veicot darbu Nacionālajā apakškomitejā un izplatot aktuālāko informāciju par izsludinātiem konkursiem programmu ietvaros. 2010.gadā turpinājās Baltijas jūras reģiona transnacionālās sadarbības programmas ietvaros apstiprinātais projekts (Sabiedrības veselības uzlabošana, veicinot vienlīdzīgi pieejamu augstas kvalitātes primārās veselības aprūpes sistēmu), kura ieviesējs ir VEC. Kopējās projekta plānotas izmaksas ir 1 858 354 latu. Projektu plānots pabeigt trīs gadu laikā.

• ES Stratēģija Baltijas jūras reģionam

2009.gada 29.–30.oktobrī Eiropadomē ES valstu un valdību vadītāji pieņēma ES Stratēģiju Baltijas jūras reģionam, kuras pamatā ir inovatīva un integrēta ilgtermiņa pieeja ES politiku īstenošanai Baltijas jūras reģionā.

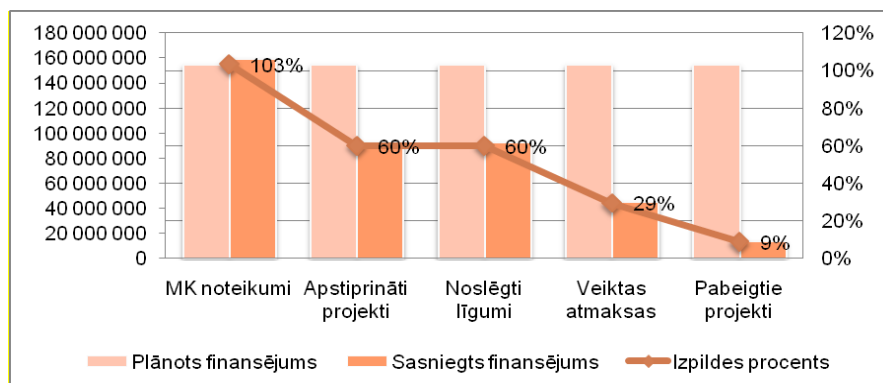
Stratēģiju Baltijas jūras reģionam Rīcības plānā ir iekļautas 15 prioritātes, kuru ietvaros ir plānots īstenot ap 80 sadarbības projektu. Ministrija ir 12.prioritātes sadaļas „Sadarbība veselības jomā” Latvijas koordinators, taču Latvijas iesaisti nacionālā līmenī koordinē Ārlietu ministrija.

Stratēģiju paver iespēju labāk koordinēt un izmantot Baltijas jūras reģionā pieejamo ES, kā arī reģionālo, nacionālo un starptautisko finanšu institūciju atbalstu, kopīgu sadarbības projektu īstenošanai.

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

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

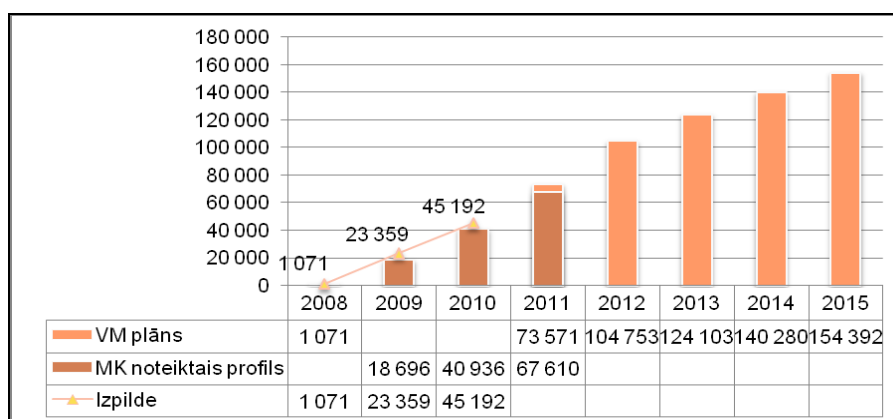
Tabula. 2010.gadā Ministrijas administrējamo ES fondu aktivitāšu ieviešanas progress uz 31.12.2010. (latos)



Visām administrējamajām aktivitātēm izstrādāti MK noteikumi, kas nodrošina iespēju savlaicīgi apstiprināt projektus un apgūt ES fondu līdzekļus. Apstiprināto projektu un noslēgto līgumu par projektu ieviešanu progress ir 60% no ES fondu 2007.-2013.gada plānošanas periodā paredzēta, kas vērtējams viduvēji. 90% no neapguves veido slimnīcu attīstības 2.kārtas projekti, kuru sniegšana plānota sākot ar 2011.gada 1.jūniju. Ņemot vērā iepriekšminēto, 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 MK, gan Sapašanās memorandā noteikto finansējuma apguves mērķu pārsniegšanu.

Tabula. 2010.gadā Ministrijas administrējamo ES fondu aktivitāšu finansējuma apguves mērķis (tūkst. latos)



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

Iznākumu rādītāju sasniegšanā vislielākais progress ir veselības personāla apmācībā, kur rādītājs ir sasniegts 56%, kas saistīts ar to, ka minētā rādītāja sasniegšana notiek pakāpeniski projekta īstenošanas gaitā, savukārt pārējo rādītāju sasniegšana iespējama tikai pēc attiecīgā projekta pabeigšanas. Ievērojot

ģimenes ārstu atbalsta stratēģijas izmaiņas plānots pārsniegt plānoto rādītāja „Atbalstīto ģimenes ārstu prakšu skaits” vērtību atbalstot vairāk nekā 400 ģimenes ārstu prakses.

Tabula. 2010.gadā Ministrijas administrējamo ES fondu aktivitāšu rādītāji

RĀDĪTĀJI	Izejas vērtība (2004.)	Sasniegta vērtība	Plānotā vērtība (2013.)
IZNĀKUMU RĀDĪTĀJI			
ESF atbalstīto veselības aprūpes un veselības veicināšanas profesionāļu skaits	0	18 417	32 880
Atbalstīto ģimenes ārstu prakšu skaits	0	0	65
Atbalstīto veselības aprūpes centru skaits	0	2	25
Vienotās neatliekamās medicīniskās palīdzības vadības sistēmas ietvaros izveidoti vadības un dispečeru centri	0	0	6
Stacionārās veselības aprūpes iestādes ar uzlabotu infrastruktūru	0	8	46
Iegādāta un uzstādīta jaunā onkoloģijas slimnieku radioterapijas ārstēšanas aparatūra	0	3	4
REZULTĀTU RĀDĪTĀJI			
Atbilstoši (sekmīgi nokārtota resertifikācija) apmācītā veselības aprūpes personāla īpatsvars - %	65	71	95
Vidējais pacientu skaits uz vienu primārās veselības aprūpes ārstu praksi - skaits	1 728	1 594	1691
Vidējais gultu noslogojums slimnīcās - %	73	76	85
Operatīvajam medicīniskajam transportlīdzeklim nepieciešamais laiks, lai nokļūtu līdz pacientam laukos - minūtes	25	19	15

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 (turpmāk tekstā – OMT) nepieciešamais laiks, lai nokļūtu līdz pacientam laukos” pašreizējās vērtības sasniegšana skaidrojama ar Neatliekamās medicīniskās palīdzības dienesta NMPD izveidošanas pabeigšanu. Savukārt pēc NMP attīstības aktivitātes ieviešanas, nodrošinot NMPD ar vienoto dispečeru dienestu un atjaunojot OMT parku, plānots sasniegt plānoto rādītāja vērtību pilnībā.

2.7. ES fondu ieviešanas analīze pa aktivitātēm un projektiem

2010.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 piesaistīšanu darba tirgum, veicinātu sadarbību starp veselības aprūpes iestādēm un darba devējiem.
- **Aktivitātes finansējums:** 16 205 833 lati.
- Saskaņā ar MK 2010.gada 8.decembra Rīkojumu Nr.709 „Grozījumi darbības programmas "Cilvēkresursi un nodarbinātība" papildinājumā" ir noteikts veikt grozījumus darbības programmas papildinājumos „Cilvēkresursi un nodarbinātība” samazinot 1.3.2.3.aktivitātei

pieejamo finansējumu par 5 054 613 latiem, novirzot to Labklājības ministrijas administrēto aktivitāšu īstenošanai.

- Aktivitātes ietvaros izstrādātas 73 programmas un mācību materiāli, un apmācītas 18 417 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, māsu pamatspecialitāšu un papildspecialitāšu iegūšana, cilvēkresursu pārkvalifikācija, profesionālās darbības atjaunošana un pieredzes apmaiņa.
- Projekta ietvaros 2010.gada 31.decembrī no projektā plānotajām 25 000 personām ir apmācītas 18147 personas un apmācības turpina 2382 personas.
- 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).

- Tika pabeigti Ministrijas un NMPD īstenotie projekti ar kopējo finansējumu 33 528 latu apjomā, kā rezultātā tika ieviestas kvalitātes vadības sistēma Ministrijā un NMPD.
- Tika uzsākta Veselības norēķinu centra (turpmāk tekstā - VNC) projekta īstenošana ar kopējo finansējumu 24 650 latu apjomā.

2010.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:** ir 3 679 881 lati.
- Tika uzsākta 230 projektu par 484 primārās veselības aprūpes praksēm vērtēšana ar kopējo finansējumu 4 084 416 latu apjomā.

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:** 14 731 928 lati.
- Tika apstiprināti 26 projekti iesniegumu un noslēgti 24 līgumi par projekta īstenošanu par kopējo summu 3 951 513 latu.
- Noslēgusies divu projektu īstenošana ar kopējo finansējumu 193 417 latu 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:** 7 678 406 latī.
- Tika turpināta 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:** 135 391 469 latī.
- Tika uzsākta projektu iesniegumu atlases otrā kārtā. 21 projekts tika apstiprināts ar kopējo finansējumu 20 936 228 latu apjomā un noslēgti līgumi par projektu īstenošanu.
- Tika pabeigta piecu projektu īstenošana ar kopējo finansējumu 8 005 244 latu apjomā un turpinājās 32 projektu īstenošana ar kopējo finansējumu 74 004 536 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:** 9 897 134 latī.
- Tika turpināta projekta realizācija Liepājā.

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

- Aktivitātes ietvaros tika turpināta 2009.gadā četru projektu realizācija E-veselības jomā ar kopējo finansējumu 5 204 087 latu apjomā, paredzot:
 - Elektroniskās veselības karšu ieviešanu Latvijā;
 - Elektronisko recepšu informācijas sistēmas izveidi;
 - Elektroniska 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.



3. STARPTAUTISKĀ SADARBĪBA

Pārskata gadā būtiskākās aktivitātes starptautiskās sadarbības jomā bija:

2010.gada 19.aprīlī tika parakstīts „Latvijas Republikas Veselības ministrijas un Pasaules Veselības organizācijas Eiropas reģionālā biroja divgades sadarbības līgums 2010.-2011.gadam”:

Sadarbības līgumā noteiktas šādas prioritātes 2010.-2011. gadu periodam:

1. prioritāte: Veselības politikas un sistēmas stiprināšana:

- Veselības nozares finansēšanas politikas uzlabošana.
- Stiprināta nacionālā kapacitāte.
- Stiprināta Ministrijas vadības kapacitāte, lai izveidotu un vadītu starpsektoru stratēģijas.
- Atbalstīta efektīvas veselības aprūpes politikas attīstība par veselības aprūpes atkritumiem.
- Stiprināta veselības aprūpes pakalpojumu sniegšanas funkcija, stiprinot primāro veselības aprūpi.
- Stiprināta veselības sistēmas gatavība un reakcija uz infekcijas slimību uzliesmojumu draudiem un citiem veselības apdraudējumiem ārkārtas situācijās.

2. prioritāte: Veicināt veselīgu dzīves veidu un mazināt riska faktoros:

- Ilgstošs atbalsts sabiedrības veselības pamatnostādņu izstrādei un īstenošanai, īpaši veicinot uz pierādījumiem balstītas politikas ieviešanu, t.sk., veselības veicināšanas, infekciju profilakses, narkomānijas, alkohola un tabakas, garīgās veselības un nedroša seksa jomās.
- Stiprinātas rīcības, lai veicinātu veselīga uztura lietošanu un fiziskās aktivitātes, un apkarotu aptaukošanos ar Eiropas kopienas Komisijas Veselības un patērētāju ģenerāldirektorāta (ģenerāldirektorāta lietotais saīsinājums DG SANCO) projekta atbalstu, kā arī ieviešot pirmsskolas vecuma bērnu uztura un fizisko aktivitāšu uzraudzības sistēmu.
- Stiprināti imunizācijas pakalpojumus Latvijā.

3. prioritāte: Novēršamās mirstības un invaliditātes profilakse

- Uzlabota galveno neinfekcijas slimību, ievainojumu un uzvedības traucējumu, tai skaitā, vardarbības uzraudzība, profilakse un vadīšana.
- Stiprināta infekcijas slimību, tai skaitā, HIV/AIDS un tuberkulozes uzraudzība, profilakse un kontrole.

Divgades sadarbības līguma ar Pasaules Veselības organizācijas Eiropas reģionālo biroju 2010.-2011.gadam ietvaros veiktās aktivitātes:

1. No 15.-16.aprīlīm Rīgā notika darba seminārs nacionālajiem sadarbības partneriem un primārās veselības aprūpes pakalpojumu sniedzējiem par pieredzi dzemdes kakla vēža profilaksē Latvijā un Eiropā (Seminārā darba grupas izstrādāja priekšlikumus dzemdes kakla skrīninga aptveres veicināšanai un HPV vakcīnas uzsākšanai Latvijā).
2. PVO izvērtēšanas misija 2010.gada 9.-14.maijā par invazīvo bakteriālo slimību uzraudzību (misijas laikā tika apmeklētas vairākas slimnīcas Rīgā un citur Latvijā; kopīgi ar vietējiem ekspertiem tika veikta sistēmas izvērtēšana un izstrādātas rekomendācijas, kas tika iesniegtas Ministrijā).
3. PVO Eiropas Reģionālā biroja misijas vizīte Latvijā 2010.gada 8.-9.septembrī, kuras ietvaros notika PVO ekspertu tikšanās ar Saeimas deputātiem (PVO eksperti sniedza ieskatu par Latvijas iedzīvotāju veselības tendencēm ES valstu kontekstā un analizēja Latvijas veselības sistēmas finansēšanas modeli).
4. PVO Eiropas Reģionālā biroja misijas vizīte Latvijā 2010.gada 9.-10.septembrī, kuras ietvaros notika PVO ekspertu tikšanās ar Ministrijas pārstāvjiem, lai pārrunātu un sniegtu ieteikumus Sabiedrības veselības pamatnostādņu sagatavošanā.
5. Sadarbībā ar Sociālo pētījumu centru veikts pētījums Latvijas skolās, lai analizētu pirmsskolas vecuma bērnu barojuma stāvokļa un fizisko aktivitāšu struktūru.
6. Sadarbībā ar Latvijas Ginekologu asociāciju tika izstrādātas vadlīnijas reproduktīvās veselības speciālistiem "Vardarbība ģimenē pret sievieti".

7. Sadarbībā ar Izglītības un zinātnes ministriju uzsākts pētījums par skolu jauniešu bērnībā gūto negatīvo pieredzi attiecībā uz vardarbību ģimenē.

2010.gada 24.septembrī Valgā tika parakstīts sadarbības līgums starp Latvijas Republiku un Igaunijas Republiku „Par Latvijas Republikas Veselības ministrijas, Igaunijas Republikas Sociālo lietu ministrijas un Igaunijas Republikas Iekšlietu ministrijas vienošanos par savstarpējo palīdzību neatliekamās medicīniskās palīdzības sniegšanā pierobežas teritorijā”:

Vienošanās nosaka, ka neatliekamās medicīniskās palīdzības izsaukuma gadījumā, vienas valsts dispečerdienests varēs lūgt kaimiņvalsts dienestu nosūtīt tās brigādi uz izsaukumu, ja tā galamērķi spēs sasniegt ātrāk. Paredzams, ka valstu atbildīgo dienestu sadarbības rezultātā pierobežas iedzīvotāji saņems ātrāku un efektīvāku neatliekamo medicīnisko palīdzību ārkārtas situācijās.

Vienošanās paredz abu pušu NMP sniedzēju institūciju sadarbību, sniegtā pakalpojuma apmaksas nosacījumus, kompensācijas sniegšanas kārtību, ja noticis negadījums, kurā iesaistīti palīdzības sniedzēji, kā arī strīdu risināšanas kārtību un informācijas apmaiņas kārtību.

2010.gada 24.septembrī Baltijas valstu premjerministri apstiprināja Veselības jautājumu darba grupas izveidi, un tai tika uzdots risināt šādus četrus jautājumus:

1. Izpētīt iespēju izveidot vienotu Baltijas valstu apmaksāto medikamentu un medicīnisko preču iepirkuma sistēmas izveidi (atbildīgā valsts par uzdevuma izpildes koordināciju - Latvija).
2. Izpētīt iespēju noteikt specializētus medicīnas centrus efektīvai profesionālo iemaņu izmantošanai starp Baltijas valstīm (atbildīgā valsts par uzdevuma izpildes koordināciju - Lietuva).
3. Strādāt pie NMP organizēšanas Baltijas valstu pierobežas teritorijās (atbildīgā valsts par uzdevuma izpildes koordināciju - Lietuva un Latvija).
4. Izvērtēt iespēju izveidot efektīvi funkcionējošas cilvēku orgānu transplantācijas sistēmas Baltijas valstīs izveidi (atbildīgā valsts par uzdevuma izpildes koordināciju - Igaunija)

2010.gada 15.decembrī tika parakstīta Latvijas Republikas Veselības ministrijas un Ukrainas Veselības ministrijas vienošanās par sadarbību veselības aprūpes un medicīnas zinātņu jomā:

Vienošanās paredz sadarbību starp valstīm, apmainoties ar informāciju par veselības nozares jautājumiem, kā, piemēram - primārā veselības aprūpe, vides veselība, epidemioloģiskā uzraudzība, uztura politika, jaunās medicīnas tehnoloģijas un inovācijas veselības aprūpes, farmācijas, kā arī tradicionālās medicīnas jomās. Tāpat vienošanās paredz arī sadarbību veselības nozares darbinieku apmācību jomā (studijas, pēcdiploma tālmācību, profesionālās konsultācijas, utt.) un tiešās sadarbības starp medicīniskās izglītības iestādēm, centriem un citām saistītajām institūcijām izveidi. Viena laikus paredzēta arī sadarbība, plānojot rīcību slimību izplatības draudu gadījumā, kā arī veicināt uzņēmējdarbības attīstības veicināšanu veselības aprūpes un medicīnas zinātnes jomās.

2010.gadā Spānijas un Beļģijas prezidentūru laikā Eiropas Savienības (turpmāk tekstā – ES) Padomē notika aktīvs darbs pie šādiem jautājumiem:

- EK publicētā priekšlikuma Eiropas Parlamenta un Padomes direktīvai par pacientu tiesību piemērošanu pārrobežu veselības aprūpē;
- 2008.gada 10.decembrī EK apstiprinātās Farmācijas likumdošanas paketes jautājumos par zāļu viltojumiem un farmakovigilanci.
- Priekšlikuma Eiropas Parlamenta un Padomes direktīvai par transplantācijai paredzētu cilvēku orgānu kvalitātes un drošības standartiem (Eiropas Parlamenta un Padomes Direktīva 2010/45/ES par



transplantācijai paredzētu cilvēku orgānu kvalitātes un drošības standartiem ir pieņemta 2010.gada 7.jūlijā).

- Pie priekšlikuma par asu instrumentu radītu ievainojumu novēršanu (Eiropas Parlamenta un Padomes Direktīva 2010/32/EK ar ko īsteno nozarē Slimnīcu un veselības aprūpes darba devēju asociācijas (asociācijas lietotais saīsinājums HOSPEEM) un Eiropas Sabiedrisko pakalpojumu arodbiedrību federācijas (federācijas lietotais saīsinājums EPSU) noslēgto Pamat nolīgumu par asu instrumentu radīto ievainojumu novēršanu slimnīcas un veselības aprūpes nozarē tika pieņemta 2010.gada 10.maijā).
- Padomes secinājumu dokumentiem par tādām tēmām, kā efektīva antibiotiku lietošana, retās slimības, nevienlīdzība veselības jomā, narkotikas, E-veselība, pacientu drošība, ieskaitot veselības aprūpē iegūto infekciju profilaksi un kontroli.

Starptautiskās sadarbības jomā 2011.gadā plānots noslēgt:

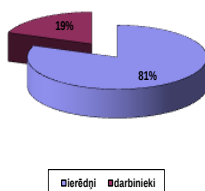
- Divgades sadarbības līgumu ar Pasaules Veselības organizācijas Eiropas Reģionālo biroju 2012.–2013.gadam.
- Latvijas Republikas Ministrijas un Indijas Republikas Veselības un ģimenes labklājības ministrijas vienošanos par sadarbību veselības aprūpes un medicīnas zinātņu jomā.

4. PERSONĀLS

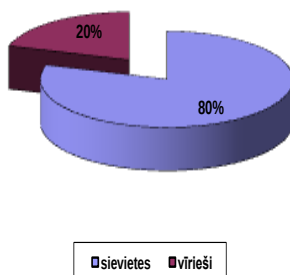
4.1. Personāla analīze

2010.gada 31.decembrī Ministrijā 94 štata vienībās bija nodarbināti 76 ierēdņi un 18 darbinieki. No strādājošo kopskaita 75 sievietes un 19 vīrieši.

Iedalījums pēc darbinieku kategorijām

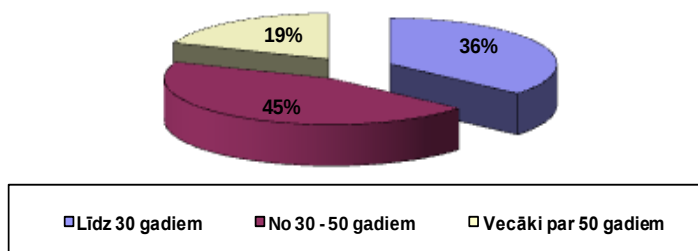


Iedalījums pēc dzimuma



90 nodarbinātajiem bija iegūta augstākā izglītība. Iedalījumā pēc vecuma Ministrijā strādāja 34 jaunieši vecumā līdz 30 gadiem, 42 strādājošie bija vecuma grupā no 30 – 50 gadiem, un 18 strādājošie bija vecāki par 50 gadiem.

Iedalījums pēc vecuma



Pārskata gadā Ministrijā darba gaitas/valsts civildienestu ir uzsākuši 14, bet darbu un valsts civildienesta attiecības pārtraukuši septiņi ierēdņi/darbinieki.

Lai nodrošinātu personāla izvēli, 2010.gadā tika izsludināti deviņi konkursi, divi no tiem beidzās bez rezultātiem, septiņu konkursu uzvarētāji tika iecelti vakantajos amatos.

2010.gadā, tāpat kā iepriekšējā, 2009.gadā, Ministrijas personālu turpināja ietekmēt izmaksu optimizēšanas un samazināšanas pasākumi valsts pārvaldē. Sākot ar 2010.gada 15.februāri, sakarā ar grozījumiem valsts un pašvaldību darbinieku un amatpersonu atlīdzības kārtībā, mēnešalgas tika samazinātas 31 Ministrijas ierēdnim un darbiniekam.

2010.gada decembrī tika veikti pasākumi, kas nodrošināja personāla pārņemšanu Ministrijas centrālajā aparātā, veicot funkciju centralizēšanas pasākumus iekšējā audita un veselības veicināšanas pasākumu organizēšanas jomās.

4.2. Personāla darba kvalitātes paaugstināšana

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

Ministrijas ierēdņu un darbinieku darbības un tās rezultātu novērtēšanā 2010.gadā noteicošais vērtējums ir „B”, kas norāda, ka nodarbināto darba izpilde atsevišķās jomās pārsniedz prasības attiecīgajā nozarē, bet pārējās noris saskaņā ar tām.

Valsts administrācijas skolas (turpmāk tekstā - VAS)ursos 2010.gadā mācījās 45 ierēdņi un darbinieki, VK organizētajosursos par ES struktūrfondu un Kohēzijas fondu apguvi desmit ierēdņi un darbinieki,ursos un semināros citās kvalifikācijas paaugstināšanas iestādēs - 34 ierēdņi un darbinieki.

Sadarbībā ar VAS 2010.gadā tika organizēts vienots mācību kurss „Konfliktu psiholoģijā” 21 Ministrijas ierēdnim un darbiniekam, tādejādi sasaistot teorētisko zināšanu apguvi ar konkrētu ikdienas darba problēmu risināšanu.

Lai sagatavotos Latvijas gaidāmajai prezidentūrai ES, astoņi Ministrijas ierēdņi papildināja zināšanas franču valodā valsts pārvaldē strādājošo franču valodasursos, kurus organizē VAS sadarbībā ar Francijas Kultūras Institutu Latvijā.

Par godprātīgu un profesionālu darbu 2010.gadā trīs Ministrijas ierēdņi saņēma Ministrijas Atzinības rakstu.

5. IESTĀDES VADĪBAS UN DARBĪBAS UZLABOŠANAS SISTĒMAS EFEKTĪVAS DARBĪBAS NODROŠINĀŠANAI

5.1. Iekšējais audits

Pārskata gadā tika veikts neatkarīgs vērtējums par Ministrijas vadības izveidotajām iekšējās kontroles sistēmām tādās jomās kā iestādes pamatdarbības funkciju izpildes, iepirkuma un finanšu vadība. Iekšējos audits un konsultācijās tika vērtētas Ministrijas, BKUS, NMPD, VEC un Zāļu valsts aģentūras iekšējās kontroles sistēmas, kā arī horizontālā audita ietvaros Latvijas infektoloģijas centra, RSU un VI no reorganizētajām iestādēm pārņemto funkciju izpilde. Kopumā tika secināts, ka izveidotās iekšējās kontroles sistēmas nav viendabīgas un darbojas atšķirīgos kvalitātes līmeņos, tomēr nodrošina uz valsts pārvaldes principu ieviešanu un ievērošanu vērstu iestāžu darbību. Nodaļas veiktajos audits konstatēto nepilnību novēršanai un iekšējās kontroles sistēmas pilnveidošanai tika sniegts 21 ieteikums. Veicot šo un iepriekšējos audits sniegto ieteikumu ieviešanas uzraudzību, 87% no ieteikumu kopējā apjoma dažādās darbības jomās tika gūta pārlicība par noteikto uzlabojumu ieviešanu, gada nogalē sniegtās konsultācijas rezultātā tika rosināta ministrijas strukturālā reorganizācija.

Papildus tam vairākas aktivitātes bija vērstas uz valsts pārvaldes iekšējā audita funkcijas efektivitātes celšanas pasākumiem, tādiem kā aktīva dalība ārējo normatīvo aktu pārstrādē, pieredzes apmaiņā, Ministrijas iekšējā audita sistēmas resursu pārdalē, samazinot vai centralizējot vairāku padotības iestāžu iekšējo auditoru štata vietas.

5.2. Kvalitātes vadība

Lai sekmēt Ministrijas mērķu sasniegšanu un nodrošinātu efektīvāku tās deleģēto funkciju plānošanu un ieviešanu, Ministrija īstenoja ESF finansēto projektu „Procesu vadības ieviešana Veselības ministrijā”, kas 2010.gada 31.maijā tika noslēgts. Projekta ietvaros:

- 1) Tika definēti visi Ministrijas pamatdarbības un atbalsta procesi;
- 2) Izveidota un apstiprināta procesu karte;
- 3) Noteikti procesu efektivitātes mērījumi;
- 4) Izstrādāti trīs vadības procesu apraksti, desmit pamatdarbības procesu apraksti un septiņi atbalsta procesa apraksti;
- 5) Veikts audits, kura laikā tika izvērtēts īstenoto procesu atbilstība prasībām.

Īstenojot šo projektu, Ministrijas darbinieki ieguva arī zināšanas par kvalitātes vadības pamatprincipiem un ISO 9001:2008 nosacījumiem, kas deva vienotu izpratni par kvalitātes vadības sistēmas darbību un tās praktiskās ieviešanas mehānismiem.

2010.gadā sadarbībā ar Ministrijas struktūrvienībām tika izstrādātas septiņas jaunas procedūras kā arī tika apstiprinātas 20 jaunas formas. Procedūras un formas tika nepārtraukti aktualizētas un pilnveidotas. Visi kvalitātes vadības sistēmas ietvaros izstrādātie procesu apraksti, procedūras, formas kā arī veidlapas tiek uzturēti Ministrijas dokumentu vadības sistēmas sadaļā „Kvalitātes dokumenti”.

5.3. Iekšējā kontrole

2010.gada laikā Ministrija un nozares institūcijas ieviesušas 83 no Valsts kontroles (turpmāk tekstā - Kontrole) sniegtajiem ieteikumiem, deviņiem ieteikumiem izpildes termiņš noteikts 2011.gads.

Pārskata periodā Ministrija ir pārbaudījusi Kontroles ieteikumu ieviešanu uz vietas NMPD, RSU un PSKUS. No 30 Kontroles ieteikumiem uz pārbaudes laiku bija ieviesti 25 ieteikumi, bet piecu ieteikumu ieviešanai nebija iestājies termiņš.



2010.gadā izstrādāta procedūra „Pārbaudes veikšanas kārtība” kurā noteikta kārtībā, kādā institūcijās veic plānotas un neplānotas pārbaudes. Pārskatā periodā veiktas trīs plānotas pārbaudes par darba samaksas sistēmu un darba samaksas noteikšanu attiecīgos laika periodos un ierosinātas un veiktas četras dienesta pārbaudes.

2010.gadā Ministrijā tika apstiprināts pretkorupcijas pasākumu plāns 2010.-2011.gadam. Lai nodrošinātu likuma „Par interešu konflikta novēršanu valsts amatpersonu darbībā” prasību izpildi, pārskata periodā sagatavotas deviņas atļaujas amatpersonas amata savienošanai ar citu darbu.

6. KOMUNIKĀCIJA AR SABIEDRĪBU

6.1. *Pasākumi sabiedrības informēšanā un izglītošanā*

2010.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. Veselības 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 2010.gadā sagatavotas un izplatītas 252 preses relīzes), bet kopš 2010.gada informācijas aprites veicināšanai plaši tiek izmantoti arī sociālie mediji - Twitter un Flickr.

Vienlaikus informācija tiek publicēta arī Ministrijas mājaslapā (<http://www.vm.gov.lv/>) un veikta mājas lapas administrēšana. 2010.gadā tika koordinētas vairāk nekā 200 intervijas plašsaziņas līdzekļiem ar Ministrijas amatpersonām, t.sk. nodrošinātas televīzijas un radio tiešraides. Ministrijas vadība un speciālisti piedalījās un sniedza intervijas tādos televīziju raidījumos, kā, piemēram, „100.pants”, „100.pants preses klubs”, „900 sekundes”, „Labrīt, Latvija!”, radio raidījumos – „Labrīt, Latvija!”, „Krustpunktā”, „Domskaļa plošķāg”, „Darbojošās personas”. Kopumā plašsaziņas līdzekļiem – laikrakstiem, radio un televīzijām dienā sniegti vidēji septiņi komentāri.

Regulāri tika veikts mediju monitorings plašsaziņas līdzekļos, lai noskaidrotu preses atspoguļoto pozitīvo un negatīvo viedokli par Ministriju un tās darbu. 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 2010. gadā bija:

- Strukturālās reformas veselības aprūpē;
- Papildus piešķirtā finansējuma sadale ārstniecības iestādēm;
- Veselības aprūpes pieejamība un uzlabošana;
- Izmaiņas veselības aprūpes organizēšanā;
- Sabiedrības veselības pamatnostādņu 2011.-2017.gadam projekts;
- Veselīga dzīvesveida veicināšana un popularizēšana;
- Veselības aprūpes pieejamība iedzīvotājiem ar zemiem ienākumiem;
- Uzlabojumi vēža skrīninga programmā;
- Valsts apmaksāto kompensējamo medikamentu saņemšanas atvieglojumi un saraksta pilnveidošanu;
- Valstī vienotā NMPD izveide.

Veselības ministrijā regulāri tika nodrošināta un organizēta apmeklētāju pieņemšana, lai uzklautu iedzīvotāju viedokli par to, kas kavē saņemt medicīnisko palīdzību un, lai atrisinātu jautājumus, kas saistīti ar veselības aprūpes pakalpojumiem. Iedzīvotājiem tika dota iespēja tikt ar ministrijas vadību, struktūrvienību vadītājiem un speciālistiem. Kā arī tika nodrošināta iedzīvotāju zvanu saņemšana uz ministrijas informatīvo tālruni, lai būtu iespēja vērst uzmanību uz nepilnībām ar ko saskārušies saņemot veselības aprūpi.

6.2. *Sadarbība ar nevalstisko sektoru*

Ministrija veselības politikas izstrādē un ieviešanā pastāvīgi sadarbojas ar nevalstiskajām organizācijām (turpmāk tekstā - 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.

Lai pārrunātu aktuālos jautājumus saistībā ar veselības aprūpes pieejamības uzlabošanu un turpmākajām sadarbības iespējām, un skaidrotu Ministrijas pieņemtos lēmumus, 2010. gadā Ministrijas speciālisti tikās ar pārstāvjiem no Latvijas Cilvēku ar īpašām vajadzībām sadarbības organizācijas „SUSTENTO”, Invalīdu un viņu draugu apvienības „Apeirons” un onkoloģisko pacientu atbalsta organizācijas „Dzīvības koks”, Pacientu Ombudu u.c. Tikšanās laikā NVO pārstāvji tika informēti par pieņemto lēmumu būtību, par plānotajām atbalsta iespējām, kā arī saņēma nepastarpinātu informāciju par lēmumu praktiskās izpildes problēmām. Tikšanās mērķis bija lūgt palīdzēt pacientus pārstāvošās organizācijas informēt pacientus par problēmām, kas saistītas ar pieņemto lēmumu praktisko darbību, kā arī par iespējām katru situāciju risināt.

Notikušas tikšanās ar medicīnas profesionālo organizāciju pārstāvjiem, lai pārrunātu aktuālos 2010.gadā īstenojamos jautājumus veselības aprūpes nozarē un turpmāko sadarbību. **Lai apspriestu aktuālus veselības jomai jautājumus, t.sk., par veselības nozares attīstības redzējumu 2010.gada samazinātā finansējuma apstākļos, ir notikušas septiņas Veselības nozares stratēģiskās padomes sēdes.**

Lai nodrošinātu sabiedrības veselības jautājumu koordinēšanu un pārraudzīšanu, tika izveidota **Sabiedrības veselības koordinācijas komisija**, kuras divās sēdes tika diskutēts par sabiedrības veselības prioritātēm, kā arī par Sabiedrības veselības pamatnostādņu 2011.-2017.gadam projektu.

Tika atjaunots **Uztura padomes sastāvs**. Notika divas padomes sēdes, kurās sprieda par skolēnu uztura pilnveidošanu un situāciju izglītības iestādēs ēdināšanas jomā, kā arī par neveselīgas pārtikas produktu reklāmas ierobežošanu un nodokļu paaugstināšanu.

Lai spriestu par aktualitātēm tabakas un tabakas izstrādājumu jomā, tika organizētas četras **Smēķēšanas ierobežošanas valsts komisijas** sēdes, t.sk. darba grupas sēde.

Tika organizētas četras **HIV infekcijas, tuberkulozes un seksuālās transmisijas infekciju izplatības ierobežošanas koordinācijas komisijas** sēdes. Komisijas sastāvs tika papildināts ar speciālistiem no SIA „Ādas un STS klīnikas centrs” un SIA „Latvijas Dermatoloģijas institūts”.

2010.gadā darbu turpināja **Mātes un bērna veselības konsultatīvā padome**. Padomes galvenie darbības virzieni bija:

- Analizēti mātes un bērna mirstības dati, identificēti galvenie cēloņi un sagatavoti priekšlikumi tālākai rīcībai mirstību izraisīto faktoru laicīgai novēršanai;
- Vērtēta perinatālo centru atbilstība normatīvo aktu prasībām attiecībā uz hospitalizācijas līmeni;
- Analizēti dati par Beta-hemolītiskā streptokoka skrīninga nozīmi;
- Sagatavoti priekšlikumi nepieciešamajiem grozījumiem normatīvajos aktos, piemēram, MK 2006.gada 25.jūlija noteikumos Nr.611 „Dzemdību palīdzības nodrošināšanas kārtība”.

Lai apspriestu farmācijas jomas aktuālos jautājumus regulāri tika organizētas **Farmācijas jomas konsultatīvās padomes** sēdes. Ministrijas darba grupas, konsultatīvās padomes, starpnozaru komisijas un to sastāvi, nolikumi, darba kārtības, protokoli, pieejami Ministrijas mājaslapā sadaļā „Sabiedrības līdzdalība un darba grupas”.

7. NĀKAMAJĀ PĀRSKATA GADĀ PLĀNOTIE PASĀKUMI

7.1. Pārskata gadā uzsāktie pasākumi, kuri tiks turpināti 2011.gadā

Veselības aprūpē 2011.gadā tiks turpinātas aktivitātes veselības aprūpes pakalpojumu pārorientēšanā no stacionārā uz primāro un ambulatoro veselības aprūpes līmeni.

Lai stiprinātu primāro veselības aprūpi kā izmaksu efektīvāko un visaptverošāko veselības aprūpes līmeni, tiks turpināta:

- Sociālās drošības tīkla stratēģijas pasākumu īstenošana:
 - otras māsas iesaiste ģimenes ārsta praksē, nodrošinot, ka māsa patstāvīgi pieņem pacientus;
 - ģimenes ārstu konsultatīvā tālruņa ieviešana un uzturēšana.
- Ģimenes ārstu darba kvalitātes kritēriju ieviešana;
- Pašvaldību iesaiste primārās veselības aprūpes pakalpojumu attīstībā;
- Jauno ģimenes ārstu ienākšana darba tirgū, nodrošinot paaudžu nomaiņu
- Kompensējamo medikamentu pieejamības uzlabošana.

Lai izveidotu modernu stacionārās veselības aprūpes sistēmu, 2011.gadā tiks vērtēta iespēja stacionāros veselības aprūpes pakalpojumu sniegt slimnīcās, kuras nodrošina normatīvajos aktos noteikto cilvēkresursu apjomu un kvantitatīvo kritēriju izpildi. Tāpat iecerēta slimnīcu finansēšanas mehānisma izveide, lai panāktu, ka slimnīcām novirzāmā finansējuma apjoms mainās atkarībā no noteikto prasību (darba kvalitātes un izmaksu efektivitātes) izpildes. Nepieciešama aprūpes slimnīcu (gultu) tīkla attīstība un ilgtermiņa aprūpes nodrošināšana pacientiem.

Attīstot ambulatoro aprūpi un mazinot pacientu uzturēšanos slimnīcā, 2011.gadā tiks turpinātas aktivitātes dienas stacionāru darbības un sniegto pakalpojumu izmaksu efektivitātes palielināšanai un traumpunktu darba laika un finansējuma noteikšanai. Turpinot Stratēģijas pasākumu īstenošanu, tiks veicināta aizsāktā jauno ambulatoro pakalpojumu attīstība: mājas aprūpe, pacientu viesnīca, dienas stacionārs pacientiem ar garīgās veselības traucējumiem.

Vienlaicīgi plānots noteikt, ka no valsts budžeta līdzekļiem tiek iegādātas tādas medicīniskās tehnoloģijas, kurām ir nodrošināta izmaksu efektivitāte.

Tiks turpināta Sabiedrības veselības pamatnostādņu 2011.-2017.gadam projekta izstrāde un virzīšana apstiprināšanai MK. Pamatnostādņu projektu plānots iesniegt izskatīšanai MK 2011.gada jūnijā.

Paredzēts sagatavot grozījumus koncepcijā „Normatīvo aktu sistēma veselības aizsardzības jomā” un atbilstoši esošajai situācijai aktualizēt izstrādājamos tiesību aktus, kas nepieciešami, lai aktualizētu normatīvo aktu sistēmu veselības jomā.

Lai nodrošinātu vienotu iestāžu rīcību bērnu drošībai, plānots uzsākt darbu pie bērnu drošības pasākumu plāna 2012.-2015.gadam izstrādes.

Paredzēts turpināt darbu pie normatīvā regulējuma izstrādes, lai noteiktu higiēnas prasības uzraudzības pakalpojumu sniedzējiem pirmsskolas vecuma bērniem.

Ņemot vērā, ka viena no prioritātēm ir mātes un bērna veselība, 2011. gadā darbu turpinās Mātes un bērna veselības konsultatīvā padome, risinot virkni aktuālu jautājumu, kā arī sagatavojot priekšlikumus grozījumiem normatīvajos aktos attiecībā uz nepieciešamajiem izmeklējumiem, mājas dzemdību nodrošināšanu, jaundzimušo skrīningu u.c. jautājumiem.

Vienlaicīgi 2011.gadā plānots turpināt darbu pie Reto slimību rīcības plāna izstrādes, kuram, ņemot vērā Eiropas Padomes 2009.gada 8.jūnija ieteikumus par rīcību reto slimību jomā, jābūt izstrādātam un pieņemtam dalībvalstī līdz 2013.gada beigām.

2011.gadā turpināsies valsts galvotā aizdevuma projektu ieviešana, nodrošinot būtiskus ieguldījumus kopējās pacientu un darbinieku darba vides uzlabošanā tādās ārstniecības iestādēs kā BKUS, PSKUS RAKUS, VSIA „Slimnīca „Ģintermuiža””, VSIA „Aknīstes psihoneiroloģiskā slimnīca”, VSIA „Daugavpils psihoneiroloģiskā slimnīca”, VSIA „Rīgas psihiatrijas un narkoloģijas centrs”.

2011.gadā plānots turpināt EEZ un Norvēģijas finanšu instrumentu projektu ieviešanu un uzraudzību un pabeigt tos līdz 2011.gada 30.aprīlim, kā arī turpināt citu finanšu instrumentu ietvaros iepriekš apstiprināto projektu uzraudzību. Papildus tiks meklētas iespējas piesaistīt jaunu finansējumu veselības nozarei citu finanšu instrumentu un programmu ietvaros, kā arī sniegt sabiedrībai informāciju par pašlaik pieejamiem līdzfinansēšanas avotiem, tādiem, kā Eiropas Teritoriālās sadarbības programmas un Eiropas Kopienas Sabiedrības veselības programma.

Papildus, 2011.gadā turpināsies VSIA „Nacionālais rehabilitācijas centrs „Vaivari”” projekta „VSIA „Nacionālais rehabilitācijas centrs „Vaivari”” Reitterapijas nodaļas izveide” realizācija. Pēc projekta īstenošanas pacientiem būs pieejama Reitterapijas jaunā nodaļa.

7.2. 2011. gada galvenie uzdevumi, plānotie sadarbības projekti un pasākumi

2011.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. Atbilstoši definētajam mērķim, 2011.gadā tiks izstrādāts Ministrijas darbības stratēģijas 2012.-2014.gadam projekts.

Lai efektīvizētu veselības aprūpes sistēmas resursu izmantošanu, no 2011.-2014.gadam plānots realizēt veselības nozares strukturālās reformas šādos virzienos:

1. Valsts pārvaldes sistēmas attīstība veselības nozarē:

- 1.1. Izvērtēt veselības nozares funkciju izpildi un veikt pasākumus, lai novērstu, ka iestādes nodrošina līdzīgu funkciju ieviešanu;
- 1.2. Centralizēt pārvaldes iestāžu atbalsta funkcijas (piemēram, Informācijas tehnoloģiju un telekomunikāciju optimizācija Veselības ministrijā un tās padotības iestādē).
- 1.3. Vairāk iesaistīt pašvaldības pārvaldes funkciju veikšanā, tai skaitā veselības veicināšanas un primārās veselības aprūpes pakalpojumu nodrošināšanā attiecīgās pašvaldības iedzīvotājiem.

2. Izmaksu efektīvas ārstniecības un veselības aprūpes sistēmas reforma, sniedzot samaksu par gala rezultātu:

- 2.1. Papildus finanšu un cilvēkresursu piesaiste primārās veselības aprūpes sistēmai, lai ģimenes ārsta un viņa komandas pakalpojumus nodrošinātu pēc iespējas tuvāk pacientu dzīves vietai;
- 2.2. Modernas stacionārās veselības aprūpes sistēmas, kas sevī arī ietver racionālu veselības aprūpes darbaspēka un medicīnisko ierīču resursu izmantošanu, nodarbinot veselības aprūpes darbiniekus un izmantojot medicīniskās ierīces gan slimnīcā, gan pie slimnīcas esošajā dienas stacionārā, izveidi;
- 2.3. Izmaksu efektīvas sociālās un veselības ilgtermiņa aprūpes vecāka gada gājuma cilvēkiem vai cilvēkiem, kuri nevar paši par sevi parūpēties sistēmas izveidi.

2011.gadā, veicot grozījumus 2006.gada 19.decembra MK noteikumos Nr.1046 **“Veselības aprūpes organizēšanas un finansēšanas kārtība”**, tiks nostiprinātas šādas normas:

1. Noteikti dienas stacionārā sniedzamo veselības aprūpes pakalpojumu veidi, prasības dienas stacionāra darba organizācijai un apmaksas nosacījumiem;
2. Noteikti aprūpes slimnīcā (nodaļā) sniedzamo veselības aprūpes pakalpojumu veidi, aprūpes līmeņi un aprūpes slimnīcā sniegto veselības aprūpes pakalpojumu apmaksas nosacījumi
3. Noteikti stacionāro ārstniecības iestāžu darba kvalitātes vērtēšanas kritēriji.

2011.gadā, saskaņā ar deleģējumu **Pacientu tiesību likumā**, tiks izstrādāta kārtība, kādā pieprasa atlīdzību no Ārstniecības riska fonda par pacientam nodarīto kaitējumu, kā arī kārtība, kādā novērtē pacientam radītā kaitējuma apmēru, pieņem lēmumu par atlīdzības izmaksu.

Atbilstoši minētajiem rīcības virzieniem 2011.gadā plānots aktualizēt un virzīt apstiprināšanai MK Veselības aprūpes sistēmas attīstības plānu 2012.-2014.gadam, pamatnostādņu **iedzīvotāju garīgās veselības uzlabošana 2009.-2014.gadā** ieviešanas plānu, kā arī aktualizēt darbu pie jauna cilvēkresursu attīstības veselības aprūpē politikas plānošanas dokumenta izstrādes.

Ja līdz šim veselības aprūpes sistēma risināja veselības problēmu izraisītās sekas, t.i., ārstēja slimības, nevis novērsa to cēloņus, tad izstrādājot **Sabiedrības veselības pamatnostādnes 2011.-2017.gadam, Alkohola ierobežošanas rīcības plānu 2012.-2014.gadam un Tuberkulozes un plaušu slimību ierobežošanas plānu 2012.-2014.gadam**, tiks akcentēta slimību profilakse, veselības veicināšana un ambulatorā aprūpes loma sabiedrības veselības stāvokļa uzlabošanā.

Paredzēts izstrādāt MK noteikumu **Alkohola, narkotisko, psihotropo, toksisko vielu, azartspēļu vai datorspēļu atkarības slimnieku ārstēšanas kārtība** projektu, kas veicinātu ārstniecības iestāžu konkurētspēju, sniedzot narkoloģisko ārstēšanu; ietekmētu sociālo vidi, jo narkoloģiskā ārstēšana būtu pieejama arī ieslodzījuma vietās, kā arī atvieglotu ārstēšanas pieejamību pacientiem neatkarīgi no to dzīves vietas.

Lai mazinātu saslimstību ar vakcīnregulējamām infekcijas slimībām un tuberkulozi, plānots izstrādāt Imunizācijas valsts programmu 2011.-2013.gadam, kā arī uzsākt **Tuberkulozes ierobežošanas programmas 2012.-2014.gadam** izstrādi.

Plānots sagatavot ziņojumu par **Tabakas uzraudzības valsts programmas 2006.-2010.gadam īstenošanas gaitu 2009.-2010.gadā** izvērtējumu.

Lai uzlabotu situāciju ēdināšanas jomā, paredzēts izstrādāt MK noteikumus 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.

Lai precizētu terapeitiskās lietošanas atļauju un sportistu atrašanās vietas paziņošanas kārtību, kā arī aktualizētu aizliegtās dopinga vielas un dopinga metodes, tiks veikti grozījumi 2004.gada 30.novembra MK noteikumos Nr.974 **„Dopinga kontroles noteikumi”**.

Lai pilnīgi pārņemtu Eiropas Parlamenta un Padomes 2006.gada 15.februāra Direktīvas 2006/7/EK par peldvietu ūdens kvalitātes pārvaldību un Direktīvas 76/160/EEK atcelšanu, tiks veikti grozījumi tiesību aktos:

- MK 2010.gada 6.aprīļa noteikumos Nr.341 **„Peldvietu izveidošanas un uzturēšanas kārtība”**;
- MK 2008.gada 17.jūnija noteikumos Nr.454 **„Peldvietu higiēnas prasības”**;

- MK 2010.gada 6.jūlija noteikumos Nr.608 „**Noteikumi par peldvietu ūdens monitoringu, kvalitātes nodrošināšanu un prasībām sabiedrības informēšanai**”.

Paredzēts veikt grozījumus MK 2004.gada 20.aprīļa noteikumos Nr.354 „**Noteikumi par būtiskajām prasībām kosmētikas līdzekļiem un to uzraudzības kārtību**”, lai atvieglotu administratīvo slogu uzņēmējiem – kosmētikas līdzekļu izplatītājiem, kas sniedz informāciju par kādā citā ES dalībvalstī ražotu vai jau importētu kosmētikas līdzekli, kā arī lai pārņemtu 1976.gada 27.jūlija Eiropas Padomes Direktīvas 76/768/EEK par dalībvalstu tiesību aktu tuvināšanu attiecībā uz kosmētikas līdzekļiem grozījumu prasības.

Paredzēts izstrādāt vadlīnijas pašvaldībām iedzīvotāju veselīga dzīvesveida veicināšanai, lai palīdzētu pašvaldībām plānot un organizēt veselības veicināšanas pasākumus.

Sadarbībā ar PVO atbalstu plānots veikt pētījumu par Latvijas jauniešu bērnībā gūto vardarbības pieredzi.

Tiks turpināts arī aktīvs darbs pie iepriekš uzsākto līgumu saskaņošanas procesa ar šādām valstīm: Moldovu, Indiju, Uzbekistānu, Kazahstānu, Turciju.

7.3. Iestādes finanšu saistības (piemēram, kredītsaistības)

Kopējās valsts galvotā aizdevuma saistības veselības aprūpes iestādēs uz 2010.gada 31.decembri bija 121 652 829 latī.

Iestāde	Kredītsaistības 2010. gadā, latos	Jāuzsāk pamatsummas atmaksa
PSKUS	46 400 000	2012.
RAKUS	22 885 719	2015.
BKUS	18 350 000	2011.
VSIA „Slimnīca „Ģintermuiža””	9 022 963	2011.
VSIA „Aknīstes psihoneiroloģiskā slimnīca”	3 312 230	2012.
VSIA „Strenču psihoneiroloģiskā slimnīca”	1 884 120	2014.
VSIA „Rīgas psihiatrijas un narkoloģijas centrs”	5 529 651	2015.
VSIA „Daugavpils psihoneiroloģiskā slimnīca”	8 613 449	2016.
RSU	0	2010.gadā RSU veica iepriekšēju valsts galvotā aizdevuma pamatsummas atmaksu
VSIA „Bērnu psihoneiroloģiskā slimnīca „Ainaži”	1 270 400	2014.
SIA „Ludzas rajona slimnīca”	3 833 402	2010.
SIA „Kuldīgas rajona slimnīca”	550 895	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

Web adrese: <http://www.vm.gov.lv/>

Flickr konts - „veselibas_ministrija”

Twitter konts - „veselibasmin”

• **Tekstā lietotie saīsinājumi (Alfabēta kārtībā)**

- VSIA „Bērnu klīniskās universitātes slimnīca” - BKUS
- Eiropas Komisija – EK
- Eiropas Ekonomikas zona – EE
- Eiropas Sociālais fonds – ESF
- Eiropas Savienība – ES
- Eiropas Reģionālās attīstības fonds – ERAF
- Latvijas Infektoloģijas centrs - LIC
- Latvijas Republikas - LR
- Ministru kabinets – MK
- Neatliekamā medicīniskā palīdzība – NMP
- Neatliekamās medicīniskās palīdzības dienests – NMPD
- Nevalstiskās organizācijas - NVO
- Operatīvais medicīniskais transportlīdzeklis – OMT
- Pasaules Veselības organizācija – PVO
- VSIA „Paula Stradiņa klīniskā universitātes slimnīca” – PSKUS
- VSIA „Rīgas Austrumu klīniskā universitātes slimnīca” - RAKUS
- Rīgas Stradiņu universitāte – RSU
- Valsts administrācijas skola - VAS
- Valsts kanceleja - VK
- Valsts kontrole – Kontrole
- Valsts sekretāru sanāksme – VSS
- Veselības ekonomikas centrs - VEC
- Veselības inspekcija – VI
- Veselības ministrija – Ministrija
- Veselības norēķinu centrs – VNC
- Sociālās drošības tīkla stratēģijas – Stratēģija