

Veselības ministrijas  
darbības stratēģija 2019.-2021.gadam

Apstiprināta ar  
Veselības ministrijas  
2019.gada 6.jūnija  
rīkojumu Nr. 130

## **Veselības ministrijas darbības stratēģija 2019.-2021.gadam**

Rīga, 2019

## Satura rādītājs

<b>Lietotie saīsinājumi .....</b>	<b>3</b>
<b>Latvijas attīstības plānošanas dokumenti, uz kuriem stratēģijā ir atsauces .....</b>	<b>4</b>
<b>Ievads.....</b>	<b>6</b>
<b>I Stratēģijas vispārīgā daļa.....</b>	<b>6</b>
1. Veselības ministrijas mandāts .....	6
2. Veselības ministrijas darbības virzieni.....	7
3. Ministrijas līdzšinējās darbības un administratīvo spēju novērtējums .....	10
4. Atskaitīšanās un pārraudzības kārtība .....	11
5. Darbības virzienu apraksts .....	12
5.1. Virsmērķis Nr.1: Stiprināt sabiedrības pārliecību, ka veselība ir vērtība .....	12
1. Darbības virziens: Sabiedrības veselība .....	12
2. Darbības virziens: Veselības aprūpe .....	22
3. Darbības virziens: Nozares resursi .....	33
5.2. Virsmērķis Nr.2: Veselības ministrija ir darba devējs Nr. 1 valsts pārvaldes sektorā.....	49
1. Darbības virziens: Personālvadība .....	49
2. Darbības virziens: Darba vide, organizācija un tehniskais nodrošinājums .....	52
3. Darbības virziens: Darba kultūra.....	57
<b>II Valsts budžeta programmu daļa.....</b>	<b>61</b>
1. Valsts budžeta programmā (apakšprogrammā) kopējie plānotie izdevumi stratēģijas plānošanas ciklā atbilstoši vidēja termiņa budžeta ietvara likumam.....	61
2. Kopējais plānotais amata vietu skaits stratēģijas plānošanas ciklā pa gadiem .....	63

## Lietotie saīsinājumi

ES	Eiropas Savienība
ESF	Eiropas Sociālais fonds
IKP	Iekšzemes kopprodukts
KMI	Ķermeņa masas indekss
MK	Ministru kabinets
NVO	Nevalstiskās organizācijas
OECD	Ekonomiskās sadarbības un attīstības organizācija
PVO	Pasaules Veselības organizācija
SAM	Specifiskā atbalsta mērķis
SAM 9.2.4. noteikumi	MK 17.05.2016. noteikumi Nr.310 “Darbības programmas “Izaugsme un nodarbinātība” 9.2.4. SAM “Uzlabot pieejamību veselības veicināšanas un slimību profilakses pakalpojumiem, jo īpaši nabadzības un sociālās atstumtības riskam pakļautajiem iedzīvotājiem” 9.2.4.1. pasākuma “Kompleksi veselības veicināšanas un slimību profilakses pasākumi” un 9.2.4.2. pasākuma “Pasākumi vietējās sabiedrības veselības veicināšanai un slimību profilaksei” īstenošanas noteikumi
SAM 9.2.5. noteikumi	MK 21.03.2017. noteikumi Nr.158 “Darbības programmas “Izaugsme un nodarbinātība” 9.2.5. specifiskā atbalsta mērķa “Uzlabot pieejamību ārstniecības un ārstniecības atbalsta personām, kas sniedz pakalpojumus prioritārajās veselības jomās iedzīvotājiem, kas dzīvo ārpus Rīgas” īstenošanas noteikumi”
SAM 9.2.6. noteikumi	MK 08.11.2016. noteikumi Nr.718 “Darbības programmas “Izaugsme un nodarbinātība” 9.2.6. SAM “Uzlabot ārstniecības un ārstniecības atbalsta personāla kvalifikāciju” īstenošanas noteikumi”
SAM 9.3.2. noteikumi	1.MK 20.12. 2016. noteikumi Nr.870 “Noteikumi par darbības programmas “Izaugsme un nodarbinātība” 9.3.2. specifiskā atbalsta mērķa “Uzlabot kvalitatīvu veselības aprūpes pakalpojumu pieejamību, jo īpaši sociālās, teritoriālās atstumtības un nabadzības riskam pakļautajiem iedzīvotājiem, attīstot veselības aprūpes infrastruktūru” projektu iesniegumu atlases pirmo un otro kārtu”; 2.MK 23.01.2018. noteikumi Nr.56 “Noteikumi par darbības programmas “Izaugsme un nodarbinātība 9.3.2. specifiskā atbalsta mērķa “Uzlabot kvalitatīvu veselības aprūpes pakalpojumu pieejamību, jo īpaši sociālās, teritoriālās atstumtības un nabadzības riskam pakļautajiem iedzīvotājiem, attīstot veselības aprūpes infrastruktūru” projektu iesniegumu atlases trešo kārtu”; 3.MK 11.09.2018. noteikumi Nr.585 “Noteikumi par darbības programmas “Izaugsme un nodarbinātība” 9.3.2. specifiskā atbalsta mērķa “Uzlabot kvalitatīvu veselības aprūpes pakalpojumu pieejamību, jo īpaši sociālās, teritoriālās atstumtības un nabadzības riskam pakļautajiem iedzīvotājiem, attīstot veselības aprūpes infrastruktūru” projektu iesniegumu atlases ceturto kārtu”
SPKC	Slimību profilakses un kontroles centrs
SRSS	EK Strukturālo reformu atbalsts dienests ( <i>Structural Reform Support Service</i> )
VM	Veselības ministrija
VM AN	VM Audita nodaļa
VM ĀKN	VM Veselības aprūpes departamenta Ārstniecības kvalitātes nodaļa
VM ELSSD	VM Eiropas lietu un starptautiskās sadarbības departaments
VM ESFIN	VM Investīciju un Eiropas Savienības fondu uzraudzības departamenta Eiropas Savienības fondu ieviešanas nodaļa

Veselības ministrijas  
darbības stratēģija 2019.-2021.gadam

VM ESFFPIUN	VM Investīciju un Eiropas Savienības fondu uzraudzības departamenta Eiropas Savienības fondu finansējuma plānošanas, izvērtēšanas un uzraudzības nodaļa
VM FD	VM Farmācijas departaments
VM GN	VM Grāmatvedības nodaļa
VM IN	VM Iepirkumu nodaļa
VM ITN	VM Resursu vadības departamenta Informācijas tehnoloģiju nodaļa
VM IVAN	VM Veselības aprūpes departamenta Integrētās veselības aprūpes nodaļa
VM ĪTNN	VM Resursu vadības departamenta Īpašumu un tehniskā nodrošinājuma nodaļa
VM JN	VM Juridiskā nodaļa
VM KIUN	VM Kapitālsabiedrību un investīciju uzraudzības nodaļa
VM KN	VM Komunikācijas nodaļa
VM NBPD	VM Nozares budžeta plānošanas departaments
VM NCAN	VM Nozares cilvēkresursu attīstības nodaļa
VM PDPD	VM Personāla un dokumentu pārvaldības departaments
VM PKN	VM Politikas koordinācijas nodaļa
VM PVN	VM Projektu vadības nodaļa
VM RVD	VM Resursu vadības departaments
VM VAD	VM Veselības aprūpes departaments
VM VAON	VM Veselības aprūpes departamenta Veselības aprūpes organizācijas nodaļa
VM VVAPN	VM Sabiedrības veselības departamenta Veselības veicināšanas un atkarību profilakses nodaļa
VM VVN	VM Sabiedrības veselības departamenta Vides veselības nodaļa

### Latvijas attīstības plānošanas dokumenti, uz kuriem stratēģijā ir atsauces

Nacionālais attīstības plāns 2014.-2020.gadam	Apstiprināts ar Latvijas Republikas Saeimas 2012.gada 20.decembra lēmumu
Konceptuālais ziņojums "Par veselības aprūpes sistēmas reformu"	Apstiprināts ar MK 2017.gada 7.augusta rīkojumu Nr.394
Sabiedrības veselības pamatnostādnes 2014.-2020.gadam	Apstiprinātas ar MK 14.10.2014. rīkojumu Nr.589
Informācijas sabiedrības attīstības pamatnostādnes 2014.-2020.gadam	Apstiprinātas ar MK 14.10.2013. rīkojumu Nr.468
HIV infekcijas, seksuālās transmisijas infekciju, B un C hepatīta izplatības ierobežošanas rīcības plāns 2018.-2020.gadam	Apstiprināts ar MK 31.10.2017 rīkojumu Nr. 630
Mātes un bērna veselības uzlabošanas plāns 2018.-2020.gadam	Apstiprināts ar MK 2018.gada 6.jūnija rīkojumu Nr. 259
Veselības aprūpes pakalpojumu onkoloģijas jomā uzlabošanas plāns 2017. - 2020. gadam	Apstiprināts ar MK 31.05.2017.rīkojumu Nr.269
Plāns reto slimību jomā 2017.-2020. gadam	Apstiprināts ar MK 23.10.2017. rīkojumu Nr. 602
Veselības aprūpes sistēmas kvalitātes pilnveidošanas un pacientu drošības koncepcija	Apstiprināta ar VM 20.01.2017. rīkojumu Nr.22
Valsts pārvaldes reformu plāns 2020	Apstiprināts ar MK 24.11.2017.rīkojumu Nr.701
Valsts iestāžu darba plāns Ēnu ekonomikas ierobežošanai 2016.-2020.gadā	Apstiprināts ar Ēnu ekonomikas apkarošanas padomes sēdē 10.06.2016.
Informatīvais ziņojums "Par sistēmiski svarīgo ārstniecības iestāžu kartējumu un attīstības reformu"	Izskatīts MK sēdē 20.12.2016. (MK prot.Nr.69 83.§)
Informatīvais ziņojums "Par veselības reformas pasākumu īstenošanu 2019.gadā"	Izskatīts MK sēdē 08.01.2019. (MK prot.Nr.1 33.§)



## Ievads

Veselības ministrijas darbības stratēģija 2019.-2021.gadam (turpmāk tekstā – Stratēģija) ir dokuments, kurā noteiktas prioritātes, darbības virzieni, sasniedzamie mērķi, veicamie uzdevumi visās Veselības ministrijas kompetences jomās, kas īstenojami pieejamā finansējuma ietvaros un Veselības ministrijas struktūrvienību, padotības iestāžu un iesaistīto institūciju ciešā savstarpējā sadarbībā. Stratēģija izstrādāta saskaņā ar metodoloģiskajiem norādījumiem MK 2015.gada 28.aprīļa instrukcijā Nr.3 “Kārtība, kādā izstrādā un aktualizē institūcijas darbības stratēģiju un novērtē tās ieviešanu”.

Stratēģijas mērķu un rezultātu identificēšanā, kas veido pamatu un nosaka turpmāko rīcību veselības jomas attīstībai turpmākajos trīs gados, tika ņemta vērā virkne nacionālajā un nozaru līmenī izstrādāto politikas plānošanas dokumentu, kā arī starptautisko organizāciju (ES, OECD, PVO) rekomendācijas.

Stratēģijas izstrādē piedalījās visu Veselības ministrijas struktūrvienību vadītāji vai viņu deleģēti pārstāvji. Ņemot vērā Veselības ministrijas vadītāju semināros izdarītos secinājumus, katra stratēģijas darbības virziena ietvaros tika noteikti svarīgākie politikas pasākumi/uzdevumi, rezultatīvie rādītāji un tiem atbilstošās skaitliskās vērtības.

Stratēģija ietver Veselības ministrijas nolikumā noteiktās funkcijas un uzdevumus, un ir vērsta uz Veselības ministrijas kompetencē esošajos politikas plānošanas dokumentos noteikto mērķu un uzdevumu sasniegšanu.

Stratēģijā noteiktās prioritātes un uzdevumi tiks ņemti vērā izstrādājot ikgadējo Veselības ministrijas darba plānu.

Veselības ministrijas padotības iestādes savas darbības stratēģijas izstrādā, ņemot vērā šajā Stratēģijā noteikto, bet kapitālsabiedrības – plāno stratēģisko redzējumu saskaņā ar šo Stratēģiju.

## I Stratēģijas vispārīgā daļa

### 1. Veselības ministrijas mandāts

*Veselības ministrija ir vadošā valsts pārvaldes iestāde veselības nozarē, kas ietver sabiedrības veselības, veselības aprūpes, farmācijas un narkotiku legālās aprites apakšnozares<sup>1</sup>.*

Veselības ministrija izstrādā valsts veselības nozares politiku, kā arī organizē, koordinē un pārrauga veselības politikas īstenošanu.

Šo funkciju izpildes nodrošināšanai Veselības ministrija izstrādā nozari reglamentējošo normatīvo aktu un politikas plānošanas dokumentu projektus un sniedz atzinumus par citu institūciju izstrādātajiem projektiem, pārstāv valsts intereses ārvalstu un starptautiskajās institūcijās, informē sabiedrību par nozares politiku un Veselības ministrijas padotībā esošo iestāžu darbību, kā arī atbild par nacionālo pozīciju izstrādi un aizstāvēšanu veselības jomā ES.

---

<sup>1</sup> MK 13.04.2004. noteikumi Nr.286 „Veselības ministrijas nolikums”

Veselības ministrijas **virsmērķis veselības nozares politikā** ir stiprināt sabiedrības pārliecību, ka **veselība ir vērtība**. Vērtība ir uzskats, kam piemīt ietekme uz indivīdu, tā attiecas uz vēlamajiem mērķiem, kalpo kā standarts vai kritērijs, un vērtību mijiedarbība veido indivīda rīcību.<sup>2</sup> Saskaņā ar Eiroparometra pētījumu lielākajai daļai eiropiešu (75%), tai skaitā Latvijas iedzīvotājiem svarīgākais laimes priekšnosacījums ir veselība, turklāt ievērojami svarīgāka par citām vērtībām - mīlestību (41%), darbu (eiropiešiem - 40% latviešiem - 56%).<sup>3</sup> Stratēģijas virsmērķis ir panākt, ka sabiedrība kopumā un katrs indivīds pieņem lēmumus un rīkojas veidā, kas dod vislielāko labumu sabiedrības un indivīda veselībai, jo sabiedrības veselības rādītāji ir atkarīgi ne tikai no valsts nodrošinātās slimību profilakses un veselības aprūpes, bet lielā mērā arī no katra indivīda rīcības un attieksmes pret savu veselību.

Tādējādi, lai uzlabotu Latvijas sabiedrības veselības rādītājus un panāktu, ka to iedzīvotāju skaits, kas rūpējas par savu veselību un ievēro veselīga dzīvesveida paradumus, palielinās, nepieciešama aktīva un mērķtiecīga rīcība katrā no Veselības ministrijas mandātā noteiktajām darbības jomām – sabiedrības veselībā, veselības aprūpē un farmācijā, nodrošinot pasākumus veselīga dzīvesveida popularizēšanai, uzlabojot veselības aprūpes pakalpojumu pieejamību un kvalitāti, tai pašā laikā racionāli un efektīvi izlietojot ierobežotos veselības nozares resursus. Vienlaikus sabiedrības veselības uzlabošanā nepieciešama arī citu nozaru, pašvaldību, darba devēju, skolu u.tml. iesaiste.

Veselības ministrija ir izvirzījusi arī **otru virsmērķi**, kas skar Veselības ministriju kā darba devēju un galveno iestādi veselības politikas veidošanā un īstenošanā valstī – **Veselības ministrija ir darba devējs Nr. 1 valsts pārvaldes sektorā**.

## 2. Veselības ministrijas darbības virzieni

VM virsmērķu sasniegšanai svarīgi noteikt darbības, kas veidotu pamatu turpmākai attīstībai veselības aprūpes jomā.

Veselības nozari raksturojošā virsmērķa sasniegšanai, visas nepieciešamās darbības veido trīs pamatvirzienu kopu:

1. Sabiedrības veselība;
2. Veselības aprūpe;
3. Nozares resursi.

Arī otrā virsmērķa sasniegšanai ir noteikti trīs darbības virzieni:

1. Personālvadība;
2. Darba vide, organizācija un tehniskais nodrošinājums;
3. Darba kultūra.

Abu virsmērķu darbības virzieni ir savstarpēji saistīti un papildina viens otru, gan veicinot katra atsevišķa virziena turpmāko attīstību, gan attiecīgā virsmērķa sasniegšanu.

---

<sup>2</sup> Vērtības cilvēka dzīvē. Pētniecība. Praktiskais pielietojums profesionālajā darbībā. Sintijas Vaskas (Bc.psych.) prezentācija. Pieejama: [https://www.rsu.lv/sites/default/files/imce/Dokumenti/prezentācijas/Vertibas\\_cilveka\\_dzive\\_petnieciba\\_praktiskais\\_pielietojums.pdf](https://www.rsu.lv/sites/default/files/imce/Dokumenti/prezentācijas/Vertibas_cilveka_dzive_petnieciba_praktiskais_pielietojums.pdf)

<sup>3</sup> Standard Eurobarometer 77 Spring 2012. The values of europeans. Pieejams: [http://ec.europa.eu/commfrontoffice/publicopinion/archives/eb/eb77/eb77\\_value\\_en.pdf](http://ec.europa.eu/commfrontoffice/publicopinion/archives/eb/eb77/eb77_value_en.pdf)

<b>Misija:</b>	<i>Uzlabot cilvēku veselību, izglītojot sabiedrību par veselīga dzīvesveida nozīmi veselības saglabāšanā, īstenojot mērķtiecīgus slimību profilakses pasākumus, nodrošinot augstas kvalitātes veselības aprūpes pakalpojumu pieejamību atbilstoši katra indivīda vajadzībām, kā arī sekmējot medicīnas izglītības un zinātnes attīstību</i>		
<b>Virsmērķis:</b>	<b>Stiprināt sabiedrības pārliecību, ka veselība ir vērtība</b>		
<b>Darbības virzieni:</b>	<b>I. Sabiedrības veselība</b>	<b>II. Veselības aprūpe</b>	<b>III. Nozares resursi</b>
<b>Prioritātes:</b>	<p>1. <i>Sadarbība ar nozari pārstāvošajām profesionālajām un pacientu organizācijām sabiedrības veselības un veselības aprūpes politikas plānošanā un ieviešanā.</i></p> <p>2. <i>Informācijas pieejamības uzlabošana sabiedrībai par veselības nozari.</i></p>		
	<p>3. <i>Sabiedrības attieksmes un paradumu maiņas veicināšana attiecībā uz savu un līdzcilvēku veselību.</i></p>	<p>4. <i>Veselības aprūpes pakalpojumu un zāļu pieejamības uzlabošana.</i></p> <p>5. <i>Kvalitātes celšana veselības aprūpē: sirds/asinsvadu un onkoloģijas “zaļais koridors”, retās slimības, mātes un bērnu veselība, psihiatrija, infekciju slimības u.c.</i></p> <p>6. <i>Veselības aprūpes efektivitātes uzlabošana.</i></p>	<p>7. <i>Ārstniecības personu noturēšana valsts finansētajā veselības aprūpē, algu palielināšana.</i></p> <p>8. <i>Finansējuma stabilizēšana, valsts veselības apdrošināšana.</i></p> <p>9. <i>Caurspīdīgums veselības nozarē, E-veselības sistēma.</i></p>
<b>Sasniedzamie mērķi:</b>	Samazināt sabiedrībā liekā svara un aptaukošanās pieaugumu un palielināt fiziskās aktivitātes	Uzlabot veselības aprūpes kvalitāti un pacientu drošību	Veicināt finansējuma pieaugumu veselības nozarei
	Samazināt atkarību izplatību	Attīstīt veselības aprūpes pakalpojumus prioritārajās veselības jomās	Uzlabot cilvēkresursu nodrošinājumu veselības aprūpē
	Samazināt nelabvēlīgo vides faktoru un infekcijas slimību ietekmi uz sabiedrības veselību.	Veicināt integrētās veselības aprūpes attīstību	Uzlabot veselības nozares infrastruktūru un resursu pārvaldību

Mātes un bērna veselības aprūpe, onkoloģijas, psihiatrijas un sirds-asinsvadu slimību jomas ir noteiktas kā prioritārās Latvijā ES fondu 2014.-2020. gada plānošanas perioda investīcijām veselības veicināšanā un slimību profilaksē, cilvēkresursu un infrastruktūras attīstībā un veselības aprūpes kvalitātē.



<b>Misija:</b>	<i>Uzlabot cilvēku veselību, izglītojot sabiedrību par veselīga dzīvesveida nozīmi veselības saglabāšanā, īstenojot mērķtiecīgus slimību profilakses pasākumus, nodrošinot augstas kvalitātes veselības aprūpes pakalpojumu pieejamību atbilstoši katra indivīda vajadzībām, kā arī sekmējot medicīnas izglītības un zinātnes attīstību</i>		
<b>Virsmērķis:</b>	<b>Veselības ministrija ir darba devējs Nr.1 valsts pārvaldes sektorā</b>		
<b>Darbības virzieni:</b>	<b>I. Personālvadība</b>	<b>II. Darba vide, organizācija un tehniskais nodrošinājums</b>	<b>III. Darba kultūra</b>
<b>Prioritātes:</b>	<p>1.Saliedēta, stabila un profesionāla Veselības ministrijas kolektīva izveide.</p> <p>2.Videi draudzīgu principu veicināšana ikdienas darbā.</p> <p>3.Caurspīdīga un saprotama lēmumu pieņemšana.</p>		
<b>Sasniedzamie mērķi:</b>	Veidosim darbiniekiem saprotamus personālvadības procesus	Veidosim drošu, ērtu un veselīgu darba vidi	Ieviesīsim pastāvīgu uzlabojumu kultūru
	Pilnveidosim darbinieku motivēšanas sistēmu, vienlaikus virzoties uz konkurētspējīgu atalgojumu starp ministrijām	Izmantosim modernas darba organizācijas metodes	Uzlabosim komunikāciju Veselības ministrijā
	Pilnveidosim visu līmeņu vadītāju vadības prasmes	Uzlabosim ministrijā sagatavoto dokumentu kvalitāti	Stiprināsim komandas kultūru Veselības ministrijā
		Centralizēsīm un modernizēsīm VM lietotos IKT resursus	

Stratēģija ir vērsta uz konceptuālajā ziņojumā “Par veselības aprūpes sistēmas reformu” izvirzīto sasniedzamo rezultātu jeb **snieguma rādītāju** (*KPI – key performance indicators*) izpildi (1.tabula). Snieguma rādītāju mērķa jeb plānotās vērtības līdz 2023.gadam prognozētas ar nosacījumu, ka 2017.gadā un turpmāk reformas pasākumu īstenošanas ietvaros būs pieejami papildus valsts budžeta līdzekļi veselības aprūpes pakalpojumu pieejamības, kvalitātes un izmaksu efektivitātes uzlabošanai, tai skaitā ārstniecības personu atalgojuma palielināšanai.

1.tabula

### Veselības nozares galvenie snieguma rādītāji

Galvenie snieguma rādītāji	Bāzes vērtība Latvijā	Plānotā vērtība Latvijā
Jaundzimušo vidējais paredzamais mūža ilgums (gados) <sup>4</sup>	Sievietēm 79,6 (2016) Vīriešiem 69,8 (2016)	Sievietēm 80 (2023) Vīriešiem 72 (2023)

<sup>4</sup> Avots: EUROSTAT

Attālināmā mirstība/ medicīniski novēršamā mirstība ( <i>amenable mortality</i> ) (līdz 74 g.v.) uz 100 000 iedz. <sup>5</sup>	309 (2017)	154-200 (2023)
Potenciāli zaudētie mūža gadi <sup>6</sup>	83 944 (2017)	75 023 (2023)
Veselīgi nodzīvoti mūža gadi ( <i>vidējie gadi</i> ) <sup>2</sup>	Sievietēm 54,9 (2016) Vīriešiem 52,3 (2016)	Sievietēm 60 (2020) Vīriešiem 57 (2020)

### 3.Ministrijas līdzšinējās darbības un administratīvo spēju novērtējums

VM šobrīd ir astoņi departamenti – Eiropas lietu un starptautiskās sadarbības departaments, Personāla un dokumentu pārvaldības departaments, Sabiedrības veselības departaments, Veselības aprūpes departaments, Farmācijas departaments, Nozares budžeta plānošanas departaments, Investīciju un Eiropas Savienības fondu uzraudzības departaments, Resursu vadības departaments, un deviņas pastāvīgās nodaļas – Komunikācijas nodaļa, Audita nodaļa, Kapitālsabiedrību un investīciju uzraudzības nodaļa, Grāmatvedības nodaļa, Iepirkumu nodaļa, Projektu vadības nodaļa, Juridiskā nodaļa, Politikas koordinācijas nodaļa, Nozares cilvēkresursu attīstības nodaļa.

Savukārt VM padotībā ir 10 iestādes un 14 kapitālsabiedrības, kurās VM ir kapitāla daļu turētāja.

VESELĪBAS MINISTRIJA	
<i>Padoībā esošās institūcijas:</i>	<i>Kapitālsabiedrības, kurās VM ir kapitāla daļu turētāja:</i>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Latvijas Antidopinga birojs</li> <li>• Nacionālais veselības dienests</li> <li>• Neatliekamās medicīniskās palīdzības dienests</li> <li>• Paula Stradiņa medicīnas vēstures muzejs</li> <li>•</li> <li>• Slimību profilakses un kontroles centrs</li> <li>• Valsts asinsdonoru centrs</li> <li>• Valsts tiesu medicīnas ekspertīzes centrs</li> <li>• Veselības inspekcija</li> <li>• Zāļu valsts aģentūra</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• VSIA “Aknīstes psihoneiroloģiskā slimnīca”</li> <li>• VSIA „Bērnu klīniskā universitātes slimnīca”</li> <li>• VSIA „Bērnu psihoneiroloģiskā slimnīca „Ainaži””</li> <li>• VSIA „Daugavpils psihoneiroloģiskā slimnīca”</li> <li>• VSIA „Nacionālais rehabilitācijas centrs „Vaivari””</li> <li>• VAS „Paula Stradiņa klīniskā universitātes slimnīca”</li> <li>• VSIA „Piejūras slimnīca”</li> <li>• VSIA „Slimnīca “Ģintermuiža””</li> <li>• VSIA „Rīgas Austrumu klīniskā universitātes slimnīca”</li> <li>• VSIA „Rīgas psihiatrijas un narkoloģijas centrs”</li> <li>• VSIA „Straupes narkoloģiskā slimnīca”</li> <li>• VSIA “Strenču psihoneiroloģiskā slimnīca”</li> <li>• VSIA „Traumatoloģijas un ortopēdijas slimnīca”</li> <li>• SIA “Ludzas medicīnas centrs”</li> </ul>
<i>Pārruadzībā esošā institūcija:</i>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Rīgas Stradiņa universitāte</li> </ul>	

<sup>5</sup> Avots: SPKC

#### **4. Atskaitīšanās un pārraudzības kārtība**

Stratēģiju plānots aktualizēt katru gadu budžeta plānošanas gaitā, iekļaujot tajā ikgadējās jaunās politikas iniciatīvas un pasākumus ministrijas darbības spēju uzlabošanai. Stratēģiju realizēs, izstrādājot un īstenojot ikgadējos ministrijas darba plānus. Atskaitīšanās instruments ir gada publiskais pārskats.

## 5. Darbības virzienu apraksts

### 5.1. Virsmērķis Nr.1: Stiprināt sabiedrības pārliecību, ka veselība ir vērtība

#### 1. Darbības virziens: Sabiedrības veselība

##### Esošās situācijas apraksts.

Veselība kā viena no pamatvērtībām ir cilvēka dzīves kvalitātes, viņa ģimenes un arī sabiedrības labklājības pamats. Ņemot vērā sabiedrības novecošanos, neinfekciju slimības ieņem aizvien nozīmīgāku vietu gan mirstības, gan saslimstības rādītāju vidū. To riska faktoru ietekmi var būtiski mazināt, ietekmējot sabiedrības dzīvesveida paradumu maiņu.

Viens no lielākajiem un straujāk augošajiem slimību riskiem mūsdienu pasaulē ir **liekais svars un aptaukošanās**. Arī Latvijā ik gadu pieaug to cilvēku skaits, kuri cieš no liekā svara un aptaukošanās. Saskaņā ar SPKC datiem 21,7% 7 gadus veciem bērniem bija novērojams liekais svars vai aptaukošanās, bet 9 gadus veciem bērniem šis rādītājs bija vēl augstāks – 25,8%. Pusaudžiem liekā svara un aptaukošanās izplatība pēdējos gados ievērojami palielinājusies. Liekās ķermeņa masas un aptaukošanās izplatība 2014. gadā ir augstāka zēniem visās vecuma grupās: 11-gadīgiem 28%, 13-gadīgiem - 24% un 15-gadīgiem - 19%. Tāpat arī meitenēm pieauga liekās ķermeņa masas un aptaukošanās izplatība: 11-gadīgām - 18% gadījumos, 13-gadīgām - 17% un 15-gadīgām - 10% gadījumos<sup>6</sup>. Savukārt, saskaņā ar 2016.gada datiem 54,6% pieaugušo bija paaugstināts ĶMI (31,4% - liekais svars, 23,2% - aptaukošanās)<sup>7</sup>.

Liekā svara un aptaukošanās nozīmīgākie riska faktori ir neveselīgi uztura paradumi un mazkustīgs dzīvesveids. Nepietiekamas fiziskās aktivitātes rādītāji visā pasaulē ir augsti un aizvien turpina pieaugt. Latvijā tikai 12,5% pieaugušo ir fiziski aktīvi vismaz 30 minūtes dienā četras un vairāk reizes nedēļā.<sup>8</sup> Tāpat aptauju dati rāda, ka tikai 18,5 % pusaudžu (vidēji 22,0 % zēnu un 15,3 % meiteņu) ir pietiekami fiziski aktīvi (60 minūtes dienā)<sup>9</sup>.

<sup>6</sup> Bērnu antropometrisko parametru un skolu vides pētījums Latvijā 2015./2016.mācību gads, 2016, SPKC. Pieejams:

[https://www.spkc.gov.lv/upload/Petijumi%20un%20zinojumi/B%C4%93rnu%20antropometrisko%20parametru%20p%C4%93t%C4%ABjums/bernu\\_antropom\\_parametru\\_petijums\\_2015\\_2016.pdf](https://www.spkc.gov.lv/upload/Petijumi%20un%20zinojumi/B%C4%93rnu%20antropometrisko%20parametru%20p%C4%93t%C4%ABjums/bernu_antropom_parametru_petijums_2015_2016.pdf)

<sup>7</sup> Latvijas iedzīvotāju veselību ietekmējošo paradumu pētījums, 2016, SPKC. Pieejams: [https://www.spkc.gov.lv/upload/Petijumi%20un%20zinojumi/FINBALT/finbalt\\_2016\\_2.pdf](https://www.spkc.gov.lv/upload/Petijumi%20un%20zinojumi/FINBALT/finbalt_2016_2.pdf)

<sup>8</sup> Latvijas iedzīvotāju veselību ietekmējošo paradumu pētījums, 2016, SPKC. Pieejams: [https://www.spkc.gov.lv/upload/Petijumi%20un%20zinojumi/FINBALT/finbalt\\_2016\\_2.pdf](https://www.spkc.gov.lv/upload/Petijumi%20un%20zinojumi/FINBALT/finbalt_2016_2.pdf)

<sup>9</sup> Latvijas skolēnu veselības paradumu pētījums 2013./2014. mācību gada aptaujas rezultāti un tendences, 2015, SPKC, RSU. Pieejams:

[https://www.spkc.gov.lv/upload/Petijumi%20un%20zinojumi/HBSC/hbcs\\_2013\\_2014\\_aptaujas\\_rez.pdf](https://www.spkc.gov.lv/upload/Petijumi%20un%20zinojumi/HBSC/hbcs_2013_2014_aptaujas_rez.pdf)

Nākamais būtiskais sabiedrības veselību ietekmējošais un raksturojošais riska faktors ir **atkarību izplatība**. Saskaņā ar OECD 2017.gada veselības apskatu<sup>10</sup> alkohola lietošana ir viens no galvenajiem riska faktoriem zaudētajiem veselīgas dzīves gadiem Eiropā. Latvijā 2016. gadā ar alkohola lietošanu tieši saistītie potenciāli zaudētie mūža gadi vecuma grupā no 15- 64 gadiem veido 10,8% no visiem potenciāli zaudētajiem mūža gadiem. Vienlaikus arī smēķēšana rada lielu kaitējumu Latvijas iedzīvotāju veselībai un tautsaimniecībai, jo ir trešais galvenais mirstības un invaliditātes riska faktors Latvijā un kopumā Latvijā 16,5% nāves gadījumu ir saistīti ar tabakas lietošanu<sup>11</sup>. Kopumā, neskatoties uz to, ka novērojama pozitīva tendence samazināties smēķētāju īpatsvaram, tas Latvijā saglabājās augsts - ikdienas smēķētāju īpatsvars ir 33% vecuma grupā no 15 līdz 74 gadiem<sup>12</sup>, tādējādi saskaņā ar EUROSTAT jaunākajiem datiem Latvija ir piektajā vietā ES pēc Bulgārijas, Grieķijas, Austrijas un Slovākijas<sup>13</sup>.

Ņemot vērā mainīgo situāciju, pasaulē (tostarp Latvijā) aizvien pieaug **procesu atkarību** (azartspēļu, datorspēļu u.c.) izplatība sabiedrībā. Latvijā līdz šim nav veikts vispusīgs pētījums, lai novērtētu procesu atkarību izplatību iedzīvotāju vidū, tās radītās sekas un analizētu to ietekmējošos riska un aizsargājošos faktoros. ESF projekta „Kompleksi veselības veicināšanas un slimību profilakses pasākumi” (Nr.9.2.4.1/16/I/001) ietvaros 2017.gadā tika uzsākta pētījuma “Par procesu atkarību (azartspēļu, sociālo mediju, datorspēļu atkarību) izplatību Latvijas iedzīvotāju vidū un to ietekmējošiem riska faktoriem” realizācija, tā rezultāti tiks publicēti 2019.gadā. Pamatojoties uz pētījuma rezultātiem, ir būtiski plānot un īstenot atbilstošu profilakses pasākumus (jo īpaši jauniešu vidū), kā arī nodrošināt ārstēšanās iespējas.

Attiecībā uz **narkotisko un psihotropo vielu atkarības** izplatību Latvijā (līdzīgi kā citur Eiropā) aktuāla problēma ir jauno psihoaktīvo vielu aprīte un lietošana. Lai risinātu minēto problēmu Latvijā ieviesta ģenēriskā sistēma jauno vielu iekļaušanai kontrolējamo vielu sarakstos, kā arī ir izveidota tā saucamā pagaidu aizlieguma sistēma, pakļaujot jaunu vielu pagaidu kontrolei uz laiku līdz 1 gadam. Minētās iniciatīvas kopumā ir ļāvušas jauno vielu aprīti samazināt, nodrošinot ātru un efektīvu vielu pakļaušanu kontrolei. Vienlaikus būtiski ir īstenot valsts mēroga profilakses pasākumus dažādām iedzīvotāju grupām, fokusējoties uz jauniešiem (jo īpaši riska grupas jauniešu vidū). Būtiska loma kaitējuma mazināšanas jomā ir HIV profilakses punktu darbībai.

<sup>10</sup> Health at a Glance: Europe 2017, OECD

<sup>11</sup> Starptautiskais jauniešu smēķēšanas pētījums. 2007.gada aptauja Latvijā, 2007, Sabiedrības veselības aģentūra. Pieejams:

[https://spkc.gov.lv/upload/Petijumi%20un%20zinojumi/GYTS/gyts\\_2007\\_aptauja.pdf](https://spkc.gov.lv/upload/Petijumi%20un%20zinojumi/GYTS/gyts_2007_aptauja.pdf) un [http://www.euro.who.int/\\_data/assets/pdf\\_file/0004/82435/E87325.pdf](http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0004/82435/E87325.pdf)

<sup>12</sup> Latvijas iedzīvotāju veselību ietekmējošo paradumu pētījums, 2016, SPKC. Pieejams: [https://www.spkc.gov.lv/upload/Petijumi%20un%20zinojumi/FINBALT/finbalt\\_2016\\_2.pdf](https://www.spkc.gov.lv/upload/Petijumi%20un%20zinojumi/FINBALT/finbalt_2016_2.pdf)

<sup>13</sup> EUROSTAT 2016.gada 7.decembrī publicētie dati. <http://ec.europa.eu/eurostat/documents/2995521/7762296/3-07122016-AP-EN.pdf/e6cf7fd2-06a5-45ba-8385-991bccef54fd>;  
<http://appsso.eurostat.ec.europa.eu/nui/submitViewTableAction.do>

Ar 2018. gada 1. jūliju darbu ir uzsācis Latvijas Antidopinga birojs pārņemot nacionālās **antidopinga sistēmas funkcijas**, kopumā 2017. un 2018. gadā sadarbībā ar Izglītības un zinātnes ministriju un sporta jomas sabiedriskajām organizācijām ir veikti vairāki būtiski papildinājumi normatīvajā regulējumā, kā arī nodrošināts papildu finansējums, lai pilnveidotu Latvijas Antidopinga sistēmas darbību. Būtiski ir arī turpmāk nodrošināt Latvijas Antidopinga sistēmas pilnvērtīgu darbību saskaņā ar starptautiskajām saistībām.

**Infekcijas slimību izplatības ierobežošana** ir viena no aktuālākajām sabiedrības veselības problēmām, jo infekcijas slimības izplatās no cilvēka uz cilvēku, caur vides objektiem, pārtiku u.tml., kā arī infekcijas slimības var tikt ievestas pār valstu robežām, tādēļ to ierobežošana ir starptautiski nozīmīga. Viena no Latvijas sabiedrības veselības prioritātēm ir vakcīnregulējamo infekcijas slimību izplatības ierobežošana, jo šo slimību ierobežošanai ir pieejamas vakcīnas, kas ir viens no efektīvākajiem infekcijas slimību profilakses līdzekļiem. Tuvāko gadu laikā ir jāveic pasākumi, lai veicinātu vakcinācijas aptveres palielināšanos pret difteriju pusaudžu un pieaugušo vecumā, cilvēka papilomas vīrusu pusaudzēm un citām sabiedrības veselībai nozīmīgām vakcinācijas kalendārā iekļautām vakcīnām. Vienlaicīgi arī ir jāveicina vakcinācijas aptvere pret sezonālo gripu gan riska grupās, gan ārstniecības personu vidū, gan sabiedrībā kopumā, jo sezonālā gripa katru gadu rada lielu slogu veselības aprūpes sistēmai, cilvēkresursiem un ekonomikai kopumā.

Latvijā arī aktuālas tādas hroniskas infekcijas slimības kā **HIV, hepatīti un tuberkuloze**. Latvijā ir vieni no augstākajiem šo infekcijas slimību izplatības rādītāji, tādēļ ir jāturpina iepriekšējos gados uzsāktie pasākumi šo slimību izplatības ierobežošanai, kas ir ietverti *HIV infekcijas, seksuālās transmisijas infekciju, B un C hepatīta izplatības ierobežošanas rīcības plānā 2018.-2020.gadam*, kā arī ir jāizstrādā politika turpmākajiem gadiem.

Viens no faktoriem, kas apgrūtina infekcijas slimību ierobežošanu, ir **antimikrobiālā rezistence (AMR)**, kas ir aktuāls jautājums arī ES un pasaules mērogā. AMR ietekmē ne tikai veselības aprūpes jomu, bet arī veterināro sektoru, pārtikas kvalitāti un drošību, kā arī ir saistīta ar vides aizsardzības jautājumiem, tādēļ AMR izplatības ierobežošanas politikai jābūt multisektoriālai. Tādēļ, lai nodrošinātu koordinētu dažādu sektoru rīcību AMR jautājumu risināšanā, ir jāapstiprina un jārealizē starpsektoru politika AMR izplatības ierobežošanai.

**Vides veselība** arī ir viens no sabiedrības veselības jautājumiem. Vides veselības jomā aktuāla ir ūdens (dzeramā ūdens un peldvietu ūdens) kvalitāte, ko nosaka ES normatīvi. Ūdens kvalitāte arī ir starpsektoru jautājums, kura risināšanā ir iesaistītas arī Zemkopības ministrija, Vides aizsardzības un reģionālās attīstības ministrija un pašvaldības.

Bērni ir viena no tām sabiedrības grupām, kas visvairāk ir pakļauti vides faktoru ietekmei. Tādēļ ir ļoti svarīgi nodrošināt bērnu veselībai un drošībai atbilstošu vidi. Piemēram, izglītības iestādēs bērni pavada ievērojamu daļu no savas ikdienas, tādēļ ir nepieciešams veicināt skolēnu veselībai labvēlīgu vidi (atbilstošu gaisa kvalitāti, atbilstošas telpas, mēbeles un aprīkojumu, atbilstošu apgaismojumu utml.) izglītības iestādēs.

Viena no visefektīvāk novēršamām sabiedrības veselības problēmām, kas ir saistītas gan ar vides drošības, gan uzvedības jautājumiem, ir **traumatisms** un **mirstība no ārējiem nāves cēloņiem**. Kā liecina nāves cēloņu rādītāju analīze, ārējie nāves cēloņi ir viena no trim galvenajām iedzīvotāju nāves cēloņu grupām, kuru dēļ Latvijā katru gadu tiek zaudēts vairāk nekā 40 tūkstoši potenciālo dzīves gadu līdz 65 gadu vecumam. Lai gan mirstība no ārējiem cēloņiem (noslīkšana, nosmakšana un kritieni) pēdējo 10 gadu laikā bērniem vecuma grupā no 1 līdz 5 gadiem ir samazinājusies gandrīz 10 reizes, traumas guvušo bērnu skaits saglabājas augsts un šim rādītājam nav tendence samazināties. Galvenais traumu iemesls bērniem līdz 5 gadu vecumam ir nedroša vide un nepietiekama vecāku uzraudzība.

**Traumas** tiek gūtas ne tikai dažādos negadījumos, bet arī **vardarbības** rezultātā. Veselības sektors ir viens no tiem, kas ikdienā sastopas ar vardarbības sekām, tādēļ ir svarīgi, lai veselības aprūpes speciālisti spētu tās savlaicīgi atklāt un sniegtu vardarbības upuriem nepieciešamo atbalstu. Ārstniecības personas ir arī vienas no tām, kam ir iespēja sniegt padomus, lai novērstu riskus veselībai. Tādēļ ir nepieciešams veicināt, lai ārstniecības personas iesaistītos vecāku informēšanā par traumatisma risku novēršanu bērniem un drošības pasākumiem traumu profilaksei. Tāpat arī ir nepieciešams veicināt ārstniecības personu iemaņas atpazīt pazīmes, kas var liecināt par iespējamu vardarbību, un ziņot par potenciālajiem vardarbības gadījumiem atbilstoši Ārstniecības likumā noteiktajam pienākumam.

Balstoties uz iepriekš minēto **risināmās problēmas** ir šādas:

1. Augsta liekā svara un aptaukošanās izplatība, kā arī nepietiekamas fiziskās aktivitātes iedzīvotāju ikdienā.
2. Augsta atkarību izplatība (smēķēšanas, alkohola pārmērīga un riskanta lietošana, narkotisko un psihotropo vielu un procesu atkarība).
3. Nepietiekama apjoma informācijas pieejamība par nelabvēlīgo vides faktoru ietekmi uz sabiedrības veselību.
4. Atsevišķu infekcijas slimību izraisītā nelabvēlīgā ietekme uz sabiedrības veselību.

Turpmākajam plānošanas periodam no 2019.gada līdz 2021.gadam tiek izvirzīti šādi **mērķi**:

1. Samazināt sabiedrībā liekā svara un aptaukošanās pieaugumu un panākt, ka arvien vairāk iedzīvotāju ikdienā regulāri nodarbojas ar fiziskajām aktivitātēm.
2. Mazināt atkarību izplatību.
3. Samazināt nelabvēlīgo vides faktoru un infekcijas slimību ietekmi uz sabiedrības veselību.

<b>1.Darbības virziens: sabiedrības veselība</b>					
<b>Mērķis nr.1.1.:</b>					
<b>Samazināt sabiedrībā liekā svara un aptaukošanās pieaugumu un palielināt fiziskās aktivitātes</b>					
<b>POLITIKAS REZULTĀTI</b>					
<b>Rezultāts</b>	<b>Rezultatīvais rādītājs</b>	<b>Fakts</b>	<b>2019.</b>	<b>2020.</b>	<b>2021.</b>
Iedzīvotāji vairāk nodarbojas ar fiziskām aktivitātēm un iedzīvotāju īpatsvara ar lieko ķermeņa masu vai aptaukošanos pieaugums nav tik straujš kā iepriekšējos gados <sup>14</sup>	Liekā svara un aptaukošanās īpatsvars bērniem 7 gadu vecumā (%) <sup>15</sup>	21,7 (2016)	Samazinās	Samazinās	21,3 (2022)
Pieaugušo iedzīvotāju (15-74 g.v.) īpatsvars ar lieko ķermeņa masu un aptaukošanos (ĶMI virs 25), (%) Avots: SPKC, Latvijas iedzīvotāju veselību ietekmējošo paradumu pētījums	Pieaugušo iedzīvotāju (15-74 g.v.) īpatsvars ar lieko ķermeņa masu un aptaukošanos (ĶMI virs 25), (%) <sup>16</sup>	54,6 (2016)	Stabilizējas	Stabilizējas	55,5 (2022)
Pieaugušo iedzīvotāju (15-74 g.v.) īpatsvars, kas vismaz 30 minūtes dienā 2 un vairāk reizes nedēļā ir fiziski aktīvi (%) Avots: SPKC, Latvijas iedzīvotāju veselību ietekmējošo paradumu pētījums	Pieaugušo iedzīvotāju (15-74 g.v.) īpatsvars, kas vismaz 30 minūtes dienā 2 un vairāk reizes nedēļā ir fiziski aktīvi (%) <sup>17</sup>	26,4 (2016)	Pieaug	Pieaug	27,5 (2022)

<sup>14</sup> Sabiedrības veselības pamatnostādnes 2014.-2020.gadam. Apstiprinātas ar MK 14.10.2014. rīkojumu Nr. 589.

<sup>15</sup> Avots: Bērnu antropometrisko parametru un skolu vides pētījums, SPKC

<sup>16</sup> Avots: Latvijas iedzīvotāju veselību ietekmējošo paradumu pētījums, SPKC

<sup>17</sup> Avots: Latvijas iedzīvotāju veselību ietekmējošo paradumu pētījums, SPKC



Uzdevumi	Pamatojums	Termiņš	Atbildīgais
1) Īstenot pasākumus attiecībā uz veselīga uztura paradumu veicināšanu populācijā - sabiedrības informēšanas kampaņa, pētījumi, pavāru, pedagogu izglītošana, pasākumi pašvaldībās, kā arī īstenot speciālistu izglītošanu par zīdīšanu, atbilstoša uztura lietošanu pacientiem.	1) SAM 9.2.4. noteikumi 2) SAM 9.2.6. noteikumi	2023.	VM PVN, VM IN, VM GN
2) Veicināt diskusijas ar ražotājiem par pārtikas produktu sastāva uzlabošanu, mazinot pievienotā sāls, cukura un tauku daudzumu tajos, tādējādi nodrošinot iedzīvotājiem veselīgu pārtikas produktu izvēli pēc iespējas vieglāk pieejamu.	1) Nīderlandes prezidentūras ES padomē ceļa karte par darbībām pārtikas produktu sastāva uzlabošanai <sup>18</sup> ; 2) PVO Eiropas pārtikas un uztura darbības plāns 2015.-2020.gadam <sup>19</sup>	2021.	VM VVAPN
3) Izvērtēt iespēju ierobežot pārtikas produktu ar augstu tauku, pievienotā cukura un sāls daudzumu mārketingu, kas vērsts uz bērniem.	1) ES darbības plāns bērnu aptaukošanās mazināšanai 2014.-2020.gadam <sup>20</sup> 2) Sabiedrības veselības pamatnostādnes 2014.-2020.gadam	2021.	VM VVAPN
4) Īstenot pasākumus fizisko aktivitāšu veicināšanai populācijā: a) sabiedrības informēšanas kampaņa, pētījumi, pedagogu izglītošana, pasākumi pašvaldībās, speciālistu (ģimenes ārstu u.c.) izglītošanu par fizisko aktivitāšu veicināšanu, b) rekomendāciju izstrāde politikas veidotājiem un īstenotājiem fizisko aktivitāšu veicināšanai Latvijas iedzīvotājiem.	1) SAM 9.2.4. noteikumi 2) SAM 9.2.6. noteikumi 3) Fiziskās aktivitātes stratēģija PVO Eiropas Reģionam 2016. – 2025. gadam <sup>21</sup> 4) Sabiedrības veselības pamatnostādnes 2014.-2020.gadam	a) 2023. b) 2020.	VM PVN, VM VVAPN, VM IN, VM GN
<b>Mērķa sasniegšanā iesaistītās iestādes:</b> Slimību profilakses un kontroles centrs, Paula Stradiņa Medicīnas vēstures muzejs, kā arī sadarbība ar pašvaldībām un izglītības iestādēm, Zemkopības ministriju, NVO.			

<sup>18</sup> Roadmap for Action on Food Product Improvement, Amsterdam, 22 February 2016 Dutch Presidency EU Conference Food Product Improvement. Pieejams: [https://ec.europa.eu/health/sites/health/files/nutrition\\_physical\\_activity/docs/2016eunlpresidency\\_roadmap\\_en.pdf](https://ec.europa.eu/health/sites/health/files/nutrition_physical_activity/docs/2016eunlpresidency_roadmap_en.pdf)

<sup>19</sup> European Food and Nutrition Action Plan 2015–2020, WHO (2014). Pieejams: <http://www.euro.who.int/en/publications/abstracts/european-food-and-nutrition-action-plan-20152020-2014>

<sup>20</sup> EU Action Plan on Childhood Obesity 2014-2020 (24 February 2014 [updated 12 March and 28 July 2014]). Pieejams: [https://ec.europa.eu/health/sites/health/files/nutrition\\_physical\\_activity/docs/childhoodobesity\\_actionplan\\_2014\\_2020\\_en.pdf](https://ec.europa.eu/health/sites/health/files/nutrition_physical_activity/docs/childhoodobesity_actionplan_2014_2020_en.pdf)

<sup>21</sup> Physical activity strategy for the WHO European Region 2016–2025, WHO. Pieejams: <http://www.euro.who.int/en/publications/abstracts/physical-activity-strategy-for-the-who-european-region-20162025>

<b>1.Darbības virziens: Sabiedrības veselība</b>					
<b>Mērķis nr.1.2.: Mazināt atkarību izplatību</b>					
<b>POLITIKAS REZULTĀTI</b>					
<b>Rezultāts</b>	<b>Rezultatīvais rādītājs</b>	<b>Fakts</b>	<b>2019.</b>	<b>2020.</b>	<b>2021.</b>
Samazinājusies smēķēšanas izplatība, alkohola un narkotisko vielu lietošana iedzīvotāju vidū <sup>22</sup>	Ikdienas smēķētāju īpatsvars (15-74 g.v.),(%) <sup>23</sup>	33 (2016)	Samazinās	28	19 (2022)
Regulāri (vismaz reizi nedēļā) smēķējošu 15 g.v. skolēnu īpatsvars (%) (Avots: Latvijas skolēnu veselības paradumu pētījums, SPKC)	Regulāri (vismaz reizi nedēļā) smēķējošu 15 g.v. skolēnu īpatsvars (%) <sup>24</sup>	14,3 (2014)	Samazinās	Samazinās	Samazinās
15 gadus veco skolēnu īpatsvars, kuri alkoholu lieto riskantā veidā (60 un vairāk gramu absolūtā alkohola vienā reizē) pēdējā mēneša laikā (%) (avots: Atkarību izraisošo vielu lietošanas paradumi un tendences skolēnu vidū, SPKC)	15 gadus veco skolēnu īpatsvars, kuri alkoholu lieto riskantā veidā (60 un vairāk gramu absolūtā alkohola vienā reizē) pēdējā mēneša laikā (%) <sup>25</sup>	42,5 (2015)	41	Samazinās	Samazinās
Absolūtā alkohola patēriņš uz 1 iedzīvotāju 15 g.v. un vecāki (absolūtā alkohola litros) (Avots: SPKC)	Absolūtā alkohola patēriņš uz 1 iedzīvotāju 15 g.v. un vecāki (absolūtā alkohola litros) <sup>26</sup>	12,6 (2017)	12,1	11,8	11,6
Narkotiku lietošanas izplatība darbaspējas vecuma (15-64 gadus vecu) iedzīvotāju vidū pēdējā gada laikā (% no attiecīgā vecuma iedzīvotāju skaita)	Narkotiku lietošanas izplatība darbaspējas vecuma (15-64 gadus vecu) iedzīvotāju vidū pēdējā gada laikā (% no attiecīgā vecuma iedzīvotāju skaita) <sup>27</sup>	4,6 (2015)	4,2	Samazinās	Samazinās

<sup>22</sup> Sabiedrības veselības pamatnostādnes 2014.-2020.gadam.

<sup>23</sup> Avots: Latvijas iedzīvotāju veselību ietekmējošo paradumu pētījums, SPKC

<sup>24</sup> Avots: Latvijas skolēnu veselības paradumu pētījums, SPKC

<sup>25</sup> Avots: Atkarību izraisošo vielu lietošanas paradumi un tendences skolēnu vidū, SPKC

<sup>26</sup> Avots: SPKC

<sup>27</sup> Avots: Pētījums par atkarību izraisošo vielu lietošanas izplatību iedzīvotāju vidū, SPKC

(Avots: Pētījums par atkarību izraisošo vielu lietošanas izplatību iedzīvotāju vidū, SPKC)					
<b>Uzdevumi</b>					
<b>Uzdevumi</b>		<b>Pamatojums</b>		<b>Termiņš</b>	<b>Atbildīgais</b>
1) Īstenot pasākumus smēķēšanas ierobežošanai populācijā: a) sabiedrības informēšanas kampaņas, pētījumi, pasākumi pašvaldībās, smēķēšanas atmešanas pilotprojekts, primārās aprūpes speciālistu izglītošana u.c. b) tabakas izstrādājumu un smēķēšanai paredzētu izstrādājumu netiešās reklāmas ierobežojumi (tostarp, izvietojuma ierobežojumi).	1) SAM 9.2.4. noteikumi 2) SAM 9.2.6. noteikumi 3) Sabiedrības veselības pamatnostādnes 2014.-2020.gadam	a) 2023. b) 2021.	a) VM PVN, VM IN, VM GN, b) VM VVAPN		
2) Īstenot pasākumus alkoholisko dzērienu patēriņa ierobežošanai: a) sabiedrības informēšanas kampaņa, pētījumi, pedagogu izglītošana, pasākumi pašvaldībās, īsās intervences ieviešana un primārās aprūpes speciālistu izglītošana, b) politikas plānošanas dokumenta alkoholisko dzērienu patēriņa ierobežošanai, kā arī narkoloģiskās ārstēšanas un rehabilitācijas pieejamības uzlabošanai izstrāde.	1) SAM 9.2.4. noteikumi 2) SAM 9.2.6. noteikumi 3) Sabiedrības veselības pamatnostādnes 2014.-2020.gadam	a) 2023. b) 2020.	a) VM PVN, VM IN, VM GN b) VM VVAPN		
3) Īstenot pasākumus narkotisko un psihotropo vielu lietošanas izplatības mazināšanai: a) sabiedrības informēšanas kampaņa, pētījumi, pedagogu izglītošana, pasākumi pašvaldībās, b) jauno un psihotropo vielu pakļaušanu kontrolei, veicot izmaiņas normatīvajā regulējumā.	1) SAM 9.2.4. noteikumi 2) Sabiedrības veselības pamatnostādnes 2014.-2020.gadam	a) 2023. b) Regulāri	a) VM PVN, VM IN, VM GN b) VM VVAPN, VM ELSSD		
4) Īstenot pasākumus procesu atkarību ierobežošanai populācijā: sabiedrības informēšanas kampaņa, pētījumi, pedagogu izglītošana, pasākumi pašvaldībās.	SAM 9.2.4. noteikumi	2023.gads	VM PVN, VM IN, VM GN		
5) Nodrošināt normatīvā regulējuma izstrādi antidopinga jomā.	1) Sporta likums; 2) Pasaules Antidopinga aģentūras Starptautiskais antidopinga kodekss.	2021.gads	VM VVAPN		
<b>Mērķa sasniegšanā iesaistītās iestādes:</b> Slimību profilakses un kontroles centrs, Latvijas Antidopinga birojs, Veselības inspekcija, Paula Stradiņa Medicīnas vēstures muzejs, VSIA "Rīgas Psihiatrijas un narkoloģijas centrs", sadarbība ar pašvaldībām un izglītības iestādēm, Iekšlietu ministriju, Valsts Policiju, Finanšu ministriju					

<b>1.Darbības virziens: Sabiedrības veselība</b>					
<b>Mērķis nr.1.3.:</b>					
<b>Samazināt nelabvēlīgo vides faktoru un infekcijas slimību ietekmi uz sabiedrības veselību</b>					
<b>POLITIKAS REZULTĀTI</b>					
<b>Rezultāts</b>	<b>Rezultatīvais rādītājs<sup>28</sup></b>	<b>Fakts</b>	<b>2019.</b>	<b>2020.</b>	<b>2021.</b>
Palielināta vakcinācijas aptvere <sup>29</sup>	Vakcinācijas aptvere pret difteriju, pusaudži/pieaugušie (%)	Pieaugušie 55,5 % Pusaudži 92,1% (2017)	Pieaugušie 60% Pusaudži 94%	Pieaugušie 61% Pusaudži 95%	Pieaugušie 63% Pusaudži 96%
Vakcinācijas aptvere pret gripu riska grupās: A) seniori virs 65 (%) B) bērni vecumā līdz 23 mēnešiem (ieskaitot) (%) C) grūtnieces absolūtos skaitļos, jo nav iespējams precīzi pateikt grūtnieču skaitu, kam vajag vakcinēties	Vakcinācijas aptvere pret gripu riska grupās: A) seniori virs 65 (%) B) bērni vecumā līdz 23 mēnešiem (ieskaitot) (%) C) grūtnieces absolūtos skaitļos, jo nav iespējams precīzi pateikt grūtnieču skaitu, kam vajag vakcinēties	A) seniori 6,7% B) bērni 1,9% C) grūtnieces 192 (2017.g.-2018.g. gripas sezonas dati)	A) seniori 7% B) bērni 2% C) grūtnieces 220	A) seniori 8% B) bērni 3% C) grūtnieces 250	A) seniori 9% B) bērni 4% C) grūtnieces 280
Samazinājusies saslimstība ar infekcijas slimībām <sup>30</sup>	Saslimstība ar tuberkulozi (gadījumu skaits uz 100 000 iedzīvotājiem)	25 (2017)	21	20	18
	Jaunatklāts hronisks C hepatīts (skaits uz 100 000 iedzīvotājiem)	92,5 (2017)	91	90	89
Nodrošināta agrīnāka HIV diagnostika un uzlabota antiretrovirālo zāļu pieejamība personām ar HIV	AIDS gadījumu īpatsvars no kopējā HIV gadījumu skaita	12% (2017)	12%	11%	11%

<sup>28</sup> Avots: SPKC

<sup>29</sup> Sabiedrības veselības pamatnostādnes 2014.-2020.gadam

<sup>30</sup> Sabiedrības veselības pamatnostādnes 2014.-2020.gadam

Personu ar HIV īpatsvars, kas saņem antiretrovirālo ārstēšanu, (% no HIV inficēto dzīvo personu skaita) (Avots: SPKC dati)	Personu ar HIV īpatsvars, kas saņem antiretrovirālo ārstēšanu, (% no HIV inficēto dzīvo personu skaita)	35% (2017)	38,3%	40%	41,7%
<b>Uzdevumi</b>					
<b>Pamatojums</b>		<b>Termiņš</b>		<b>Atbildīgais</b>	
1) Veicināt ārstniecības personu un sabiedrības zināšanas par vakcināciju, lai mazinātu vakcināciju kavējošos faktoros.	1) Sabiedrības veselības pamatnostādnes 2014-2020.gadam 2) Mātes un bērna veselības uzlabošanas plāns 2018.-2020.gadam	2021.		VM VVN	
2) Pilnveidot vakcinācijas kalendāru atbilstoši jaunākajām PVO rekomendācijām.	Sabiedrības veselības pamatnostādnes 2014-2020.gadam	2021.		VM VVN	
3) Veicināt HIV agrīnu diagnostiku un ārstēšanu, HIV vertikālās transmisijas no mātes bērnam samazināšanu ar tendenci to izskaust tuvākajā nākotnē.	HIV infekcijas, seksuālās transmisijas infekciju, B un C hepatīta izplatības ierobežošanas rīcības plāns 2018.-2020.gadam	2021.		VM VVN	
4) Veicināt C hepatīta ārstēšanas pieejamību.	HIV infekcijas, seksuālās transmisijas infekciju, B un C hepatīta izplatības ierobežošanas rīcības plāns 2018.-2020.gadam	2021.		VM VVN	
5) Samazināti infekcijas slimību izplatības riskus, tai skaitā veicot pasākumus attiecībā uz seksuālās un reproduktīvās veselības veicināšanu populācijā: sabiedrības informēšanas kampaņa, pētījumi, pedagogu izglītošana, pasākumi pašvaldībās.	SAM 9.2.4. noteikumi	2023.		VM PVN, VM IN, VM GN	
6) Pilnveidot tuberkulozes profilakses, diagnostikas un ārstēšanas sistēmu.	Sabiedrības veselības pamatnostādnes 2014-2020.gadam	2021.		VM VVN	
7) Izstrādāt un ieviest politiku antimikrobiālās rezistences izplatības ierobežošanai.	Sabiedrības veselības pamatnostādnes 2014-2020.gadam SRSS atbalstītais projekts, lai veicinātu AMR politikas "Viena veselība" ieviešanu Latvijā, stiprinot personāla kapacitāti un komunikāciju.	2021.		VM VVN	
8) Veicināt ārstniecības personu zināšanas par agrīnu vardarbības pret bērniem atpazīšanu.	SAM 9.2.6. noteikumi	2023.		VM PVN, VM IN, VM GN	

9)	Veicināt vecāku un ārstniecības personu zināšanas un izpratni par bērnu traumatisma profilaksi, tai skaitā izglītot speciālistus par biežākajiem bērnu traumatisma cēloņiem un to profilaksi.	SAM 9.2.6. noteikumi	2023.	VM PVN, VM IN, VM GN
10)	Nodrošināt ES Dzeramā ūdens direktīvas prasību, kas attiecas uz Veselības ministrijas kompetenci, ieviešanu un izpildi.	Sabiedrības veselības pamatnostādnes 2014-2020.gadam	2021.	VM VVN, VM ELSSD
11)	Veicināt Latvijas izvirzīto UNECE un PVO ūdens un veselība protokola mērķu sasniegšanu.	Sabiedrības veselības pamatnostādnes 2014-2020.gadam	2021.	VM VVN, VM ELSSD
12)	Veicināt pašvaldību un izglītības iestāžu pārstāvju zināšanas par izglītības iestāžu telpu vides kvalitātes un drošuma uzlabošanu.	1) Sabiedrības veselības pamatnostādnes 2014-2020.gadam; 2) PVO divgades sadarbības līgums 2018-2019.gadam	2021.	VM VVN
13)	Veicināt sabiedrībai pieejamu informāciju par Latvijā esošo vides riska faktoru ietekmi uz veselību un pasākumiem to novēršanai.	Sabiedrības veselības pamatnostādnes 2014-2020.gadam	2021.	VM VVN
14)	Nodrošināt ES prasību un PVO rekomendāciju ieviešanu attiecībā uz ķīmisko vielu ietekmes uz sabiedrības veselību mazināšanu.	Sabiedrības veselības pamatnostādnes 2014-2020.gadam	2021.	VM VVN, VM ELSSD
<b>Mērķa sasniegšanā iesaistītās iestādes:</b> Slimību profilakses un kontroles centrs, Veselības inspekcija, Nacionālais veselības dienests, Zāļu valsts aģentūra, Paula Stradiņa Medicīnas vēstures muzejs, sadarbība ar Zemkopības ministriju, VARAM, Patērētāju tiesību aizsardzības centru, Darba drošības un vides veselības institūtu, pašvaldībām, izglītības iestādēm				

## 2. Darbības virziens: Veselības aprūpe

### Esošās situācijas apraksts:

Veselības aprūpes sistēma Latvijā balstās uz vispārējās valsts garantētās veselības aprūpes sniegšanu, ko finansē no iekasētajiem nodokļiem. Veselības aprūpes pakalpojumi Latvijā tiek nodrošināti Veselības aprūpes finansēšanas likumā noteiktajā kārtībā.

**Primāro veselības aprūpi** nodrošina **ģimenes ārsta komanda**, ko veido ģimenes ārsts, māsa, ārsta palīgs (feldšeris), primārajā veselības aprūpē nodarbinātas vecmātes, kā arī zobārstniecības pakalpojumu sniedzēji (zobārsti, zobārsta asistenti, zobārstniecības māsas un higiēnisti).

Ģimenes ārsta darbības sfēra ietver arī sadarbību ar pašvaldību un pašvaldības sociālo dienestu, nodrošinot **daudzsektoru pieeju** pacienta veselības problēmu risināšanā.

**Sekundāro ambulatoro veselības aprūpi** (speciālistu konsultācijas, diagnostiskie izmeklējumi, ārstnieciskas procedūras un manipulācijas, tajā skaitā **rehabilitācijas pakalpojumi**) iedzīvotāji var saņemt ambulatorajās un stacionārajās ārstniecības iestādēs, tajā skaitā steidzamās medicīniskās palīdzības punktos. Šeit ietilpst arī dienas stacionāru pakalpojumi. Valsts apmaksātos sekundārās ambulatorās veselības aprūpes pakalpojumus pacients var saņemt ar ģimenes ārsta, speciālista nosūtījumu, vai arī pēc savas iniciatīvas, vēršoties pie tiešās pieejamības speciālistiem un veicot noteikto pacienta iemaksu. Steidzamās medicīniskās palīdzības punktos veselības aprūpes pakalpojumus katru dienu var saņemt pacienti, kuriem ir trauma, pēkšņa saslimšana vai hroniskas slimības saasināšanās, kas prasa steidzamu ārstniecības personu iejaukšanos, un nepieciešamā palīdzība pārsniedz primārās veselības aprūpes ārsta kompetenci. Saņemot valsts apmaksātus veselības aprūpes pakalpojumus steidzamās medicīniskās palīdzības punktos, par veselības aprūpes pakalpojumiem pacients veic valstī noteiktās pacienta iemaksas.

**Veselības aprūpe mājās** ir sertificētas māsas, ārsta palīga (feldšera), sertificēta fizioterapeita vai fizioterapeita asistenta, ergoterapeita vai audiologopēda sniegta veselības aprūpe pacientam viņa dzīvesvietā. Tā tiek sniegta gadījumos, kad pacientam nav nepieciešams atrasties slimnīcā, bet medicīnisku indikāciju dēļ, pacients nav spējīgs nokļūt pie ģimenes ārsta vai cita speciālista, kā arī, ja pacientam ir hroniskas saslimšanas un pārvietošanās traucējumi, kuru dēļ pacients nespēj ierasties ārstniecības iestādē, kā arī, ja pacients ir izrakstīts no stacionārās ārstniecības iestādes vai dienas stacionāra pēc ķirurģiskas iejaukšanās.

**Stacionārie veselības aprūpes pakalpojumi** (speciālistu konsultācijas, diagnostiskie izmeklējumi, ārstnieciskās procedūras un manipulācijas, tajā skaitā rehabilitācijas pakalpojumi) tiek nodrošināti universitātes slimnīcās, daudzprofilu slimnīcās, specializētajās slimnīcās un aprūpes slimnīcās.

**Neatliekamā medicīniskā palīdzība** tiek sniegta gadījumos, kad ir apdraudēta pacienta veselība vai dzīvība piepešas saslimšanas vai ievainojuma dēļ.

**Farmaceitiskā aprūpi** savas kompetences ietvaros veic farmaceits, sniedzot farmakoterapeitiskās konsultācijas, informāciju par zālēm un to lietošanu.

Veselības aprūpes sistēmas darbību raksturojošie rādītāji Latvijā būtiski atpaliek no citām ES dalībvalstīm:

- mirstība Latvijā ir 1,4 reizes augstāka nekā vidēji ES<sup>31</sup>;
- attālināmā mirstība/ medicīniski novēršamā mirstība Latvijā ir 2,6 reizes augstāka nekā vidēji ES, kas ir augstākais rādītājs ES<sup>32</sup>;
- mirstība no sirds asinsvadu slimībām Latvijā ir 2,3 reizes<sup>33</sup> augstāka kā vidēji ES valstīs, mirstība no ļaundabīgajiem audzējiem - 1,18 reizes<sup>34</sup> augstāka;

<sup>31</sup> Health at a Glance:Europe 2018, 89.lpp, OECD. *Main causes of mortality by country, 2015, Age-standardised rates per 100 000 population*

<sup>32</sup> Health at a Glance:Europe 2018, 147.lpp, OECD. *Amenable mortality rates, 2015, age-standardised rates per 100 000 population.*

<sup>33</sup> PVO, "Health for all" datu bāze (Standartizētā mirstība uz 100 000 iedz. (visi vecumi) no sirds asinsvadu slimībām Latvijā 439; ES vidēji 190), 2015.

<sup>34</sup> PVO, "Health for all" datu bāze (Standartizētā mirstība uz 100 000 iedz. no ļaundabīgajiem audzējiem (visi vecumi) Latvijā 188; ES vidēji 160), 2015.

- 30 dienu mirstība slimnīcā pēc akūta miokarda infarkta Latvijā ir 2 reizes augstāka nekā vidēji 20 ES dalībvalstīs, kas ir viens no augstākajiem rādītājiem ES<sup>35</sup>;
- dzemdes kakla vēža skrīningu veikušo sieviešu skaits (20-69 gadu vecuma grupā) pēdējo trīs gadu laikā Latvijā salīdzinot ar ES valstu vidējiem rādītājiem ir ļoti zems (Latvijā - 25%, ES vidēji - 60%)<sup>36</sup>. Mirstība no dzemdes kakla vēža Latvijā ir divas reizes augstāka nekā ES<sup>37</sup>;
- 5 gadu dzīvildze pēc krūts vēža diagnozes Latvija ir par 6% zemāka nekā vidēji 23 ES dalībvalstīs (Latvijā - 77%, ES vidēji - 83%)<sup>38</sup>, bet 5 gadu dzīvildze pēc taisnās zarnas vēža diagnozes ir par 11% zemāka nekā 23 ES dalībvalstīs (Latvijā - 49%, ES vidēji - 60%)<sup>39</sup>;
- pirmo reizi par invalīdiem atzīto pacientu skaits 2 reizes pārsniedz ES vidējos rādītājus.

EK savā 2018.gada ziņojumā par Latviju norādījusi, ka valsts veselības jomas vājie rezultāti ir saistīti ar veselības aprūpes zemo publisko finansējumu un mazāku efektivitāti nekā citās valstīs.

Lai uzlabotu iedzīvotāju veselību, 2017.gada vasarā MK apstiprināja *veselības aprūpes sistēmas reformas ietvaru*<sup>40</sup>, lai līdz 2023.gadam panāktu sabiedrības veselības un veselības aprūpes rādītāju uzlabošanu. No 2017.gada reformu ieviešanai piešķirts papildus valsts budžeta finansējums. Par valsts budžeta finansējumu veselības aprūpei skatīt Stratēģijas 3.Rīcības virzienu "Nozares resursi".

Lai uzlabotu diagnostiku un ārstēšanu **onkoloģijā**, pilnveidotu skrīningu aptveri un kvalitāti, paplašinātu rehabilitācijas un paliatīvās aprūpes pieejamību, ir izstrādāts *Veselības aprūpes pakalpojumu onkoloģijas jomā uzlabošanas plāns 2017.-2020. gadam*, kurā noteikti pasākumi organizētā vēža skrīninga koordinācijas un uzraudzības pilnveidošanai, audzēju agrīnas diagnostikas, ārstēšanas, dinamiskās novērošanas, medicīniskās rehabilitācijas un paliatīvās aprūpes pieejamības un kvalitātes uzlabošanai.

Lai uzlabotu situāciju **mātes un bērna veselības jomā** - veicinātu agrīnu diagnostiku, savlaicīgu ārstēšanu un medicīnisko rehabilitāciju ir izstrādāts plāns "*Mātes un bērna veselības uzlabošanas plāns 2018.-2020. gadam*", kurā noteikti veicamie pasākumi grūtnieces, dzemdētājas, nedēļnieces un jaundzimušā aprūpes uzlabošanai, ambulatoro pakalpojumu pieejamības uzlabošana bērnu veselības aprūpē, kā arī hronisko pediatriko pacientu veselības aprūpes pakalpojumu pieejamības un kvalitātes uzlabošanai.

<sup>35</sup> Health at a Glance: Europe 2018, 153.lpp, OECD (*Thirty-day mortality after admission to hospital for AMI based on unlinked data, 2005 and 2015 (or nearest years), age-sex standardised rate per 100 admissions of adults aged 45 years and over*).

<sup>36</sup> Health at a Glance: Europe 2018, 159.lpp, OECD. *Cervical cancer screening in women aged 20-69 within the past 3 years, around 2006 and around 2016*

<sup>37</sup> Health at a Glance: Europe 2018, 159.lpp, OECD. *Cervical cancer mortality in women, 2000 and 2015, Age-standardised rates per 100 000 women*.

<sup>38</sup> Health at a Glance: Europe 2018, 161.lpp, OECD. *Breast cancer five-year net survival, 2000-04 and 2010-14, Age-standardised net survival, %*

<sup>39</sup> Health at a Glance: Europe 2018, 163.lpp, OECD. *Colon cancer five-year net survival, 2000-04 and 2010-14, Age-standardised net survival, %*.

<sup>40</sup> Konceptuālais ziņojums "Par veselības aprūpes sistēmas reformu"



Lai uzlabotu **reto slimību** diagnostiku un pieejamību veselības aprūpes pakalpojumiem reto slimību pacientiem, izstrādāts *Plāns reto slimību jomā 2017.-2020. gadam*, kurā noteikti pasākumi, lai veicinātu reto slimību agrīnu un savlaicīgu diagnostiku un ārstēšanu, uzlabotu reto slimību pacientu veselības aprūpes koordinēšanu, kā arī pilnveidotu informācijas apriti par retajām slimībām.

Datu analīze par **psihisko veselību** Latvijā<sup>41,42,43</sup> kā arī augstie mirstības rādītāji no pašnāvībām, liecina par nepieciešamību uzlabot ambulatoro un stacionāro psihiatrijas pakalpojumus pieejamību un kvalitāti, lai veicinātu psihisko saslimšanu agrīnu diagnostiku un ārstēšanu, kā arī nodrošinātu labāku pacientu veselības aprūpes koordinēšanu.

Valsts kontrole lietderības revīzijā “Vai rehabilitācija ir pilnvērtīga veselības aprūpes pakalpojumu sastāvdaļa?” (07.12.2018.) norādījusi uz nepieciešamiem būtiskiem uzlabojumiem **rehabilitācijas** pakalpojumu plānošanā, organizēšanā un kvalitātes monitoringā, lai nodrošinātu savlaicīgu invaliditātes risku atpazīšanu, sasniegtu labākus rezultātus ārstēšanās procesā, saglabātu vai atgrieztu pacienta darba spējas un mērķtiecīgi mazinātu paliekošus funkcionēšanas ierobežojumus, uzlabotu rehabilitācijas pakalpojumu pieejamību, nepārtrauktību un pēctecību un nodrošinātu iespēju veikt iedzīvotāju grupu invaliditātes un darba nespējas pieauguma izpēti un analīzi. Rehabilitācijas pakalpojumu pieejamības un kvalitātes uzlabošanai veselības aprūpes sistēmas reformas ietvaros kopš 2018.gada piešķirts papildus valsts budžeta finansējums.

Lai uzlabotu veselības aprūpes pakalpojumu **kvalitāti un pacientu drošību**, Veselības ministrija ir izstrādājusi un apstiprinājusi *Veselības aprūpes sistēmas kvalitātes pilnveidošanas un pacientu drošības koncepciju* un tās ieviešanai veicamo pasākumu plānu, kas paredz metodiskā atbalsta un mācību nodrošināšanu ārstniecības personām pakalpojumu kvalitātes un pacientu drošības jautājumos, klīnisko algoritmu un pacientu ceļu izstrādi, ieviešanu un uzturēšanu, veselības aprūpes rezultatīvo rādītāju un indikatoru sistēmas izstrādi un uzturēšanu ārstniecības iestāžu darbības un rezultātu analīzei un salīdzināšanai nacionālajā līmenī un Eiropas un starptautiskā līmenī, pakalpojumu kvalitātes un pacientu drošības uzraudzības pilnveidošanu, pacientu apmierinātības ar veselības aprūpi novērtēšanu. Koncepcijas ieviešana sāka 2017.gadā un tam paredzēti ES fondu 2014.-2020.gada plānošanas perioda līdzekļi.

Iedzīvotāju novecošanās prasa nopietnas pārmaiņas veselības aprūpes sistēmās, no fokusa uz akūtu aprūpi slimnīcās uz **integrētu un pacientu vērstu** aprūpi kopienā.<sup>44</sup> Nepieciešams veicināt integrētas veselības aprūpes attīstību, ieviešot risinājumus, lai uzlabotu veselības aprūpes un sociālā sektora sadarbību noteiktu pacientu grupu aprūpē.

<sup>41</sup> Psihiskā veselība Latvijā 2015. gadā. Tematiskais ziņojums. SPKC

<sup>42</sup> Psihiskā veselība Latvijā 2016. gadā Tematiskais ziņojums, SPKC.

<sup>43</sup> Informatīvais ziņojums par pamatnostādņu “Iedzīvotāju garīgās veselības uzlabošana 2009.–2014. gadā” un pamatnostādņu īstenošanas plāna 2013.–2014. gadam izpildi (10.03.2016).Pieejams <http://polsis.mk.gov.lv/documents/2753>.

<sup>44</sup> Health at a Glance: Europe 2018, 14.lpp., OECD

Farmaceitiskās aprūpes pieejamība Latvijā galvenokārt ir saistīts ar aptieku nevienmērīgu izvietojumu valsts teritorijā. Skaitliski aptieku pieejamība Latvijā salīdzinājumā ar citām valstīm ir vērtējama kā ļoti laba. Latvijā 2017.gada beigās uz 100 tūkst. iedzīvotāju bija 40 vispārējā tipa aptiekas, Igaunijā 38, Lietuvā – 47, bet vairāk kā puse no kopējā vispārējo tipa aptieku skaita atrodas republikas pilsētās.

**Risināmās problēmas:**

1. Augsta medicīniski novēršamā mirstība.
2. Nepilnības onkoloģisko slimību skrīninga programmu koordinācijā un uzraudzībā.
3. Nepietiekami nodrošināta koordinēta un pēctecīga veselības aprūpe onkoloģisko slimību gadījumos.
4. Nepilnības paliatīvās aprūpes nodrošināšanā un Hospice pakalpojumu neesamība.
5. Ierobežotas reto slimību diagnostikas iespējas un nepietiekami koordinēta reto slimību pacientu veselības aprūpe.
6. Nepilnības grūtnieces, dzemdētājas, nedēļnieces<sup>45</sup> un jaundzimušā aprūpē.
7. Apgrūtināta pieejamība multidisciplinārā veidā sniegtiem rehabilitācijas medicīnas pakalpojumiem bērniem.
8. Nepilnības hronisko pediatrisko pacientu veselības aprūpē.
9. Nepilnības psihiskās veselības aprūpes pakalpojumu nodrošināšanā.
10. Nepilnības medicīniskās rehabilitācijas pakalpojumu nodrošināšanā.
11. Nepietiekami nodrošināta starpnozaru un multidisciplināras sadarbības pieeja iedzīvotāju veselības aprūpē.

Turpmākajam plānošanas periodam no 2019.gada līdz 2021.gadam tiek izvirzīti šādi **mērķi**:

1. Uzlabot veselības aprūpes kvalitāti un pacientu drošību.
2. Attīstīt veselības aprūpes pakalpojumus prioritārajās veselības jomās.
3. Veicināt integrētas veselības aprūpes attīstību.

**2.Darbības virziens:**

**Veselības aprūpe**

**Mērķis nr. 2.1.:**

**Uzlabot veselības aprūpes kvalitāti un pacientu drošību**

**POLITIKAS REZULTĀTI**

<b>Rezultāts</b>	<b>Rezultatīvais rādītājs</b>	<b>FAKTS</b>	<b>2019</b>	<b>2020</b>	<b>2021</b>
------------------	-------------------------------	--------------	-------------	-------------	-------------

<sup>45</sup> Sieviete sešas nedēļas pēc dzemdībām, Dzemdniecība profesores Daces Rezebergas redakcijā. SIA "Medicīnas apgāds", 2016

Uzlabotas veselības aprūpē strādājošo zināšanas un prasmes pacientu drošības un kvalitātes vadības jautājumos <sup>46</sup>	Veselības aprūpē strādājošie, kas ir ieguvuši teorētiskās zināšanas un praktiskās iemaņas, lai izglītotu veselības aprūpē strādājošos pacientu drošības un kvalitātes vadības jautājumos <sup>47,48</sup>	0 (2018)	0	75	75
	Veselības aprūpē strādājošie, kas pilnveidojuši zināšanas un prasmes pacientu drošības un kvalitātes vadības jautājumos <sup>49, 50</sup>	2080 (2018)	0	50	50
Uzlabota pacientu veselības aprūpes kvalitāte <sup>51</sup>	Izstrādāto klīnisko algoritmu, klīnisko pacientu ceļu skaits <sup>52,53</sup>	0 0	109 algoritmi, 86 ceļi	6 algoritmi, 6 ceļi	Tiks noteikts 2020.gadā
	Apmācīti slimnīcu darbinieki, kas veiks veselības aprūpes kvalitātes indikatoru aprēķināšanu, datu apstrādi, datu vizualizāciju un interpretāciju, kā arī lēmumu pieņemšanu <sup>54,55</sup>	(2018)	Līdz 100	Līdz 100	Līdz 100
	Stacionēšana sakarā ar hroniskām slimībām uz 100 000 iedzīvotāju - astma un HOPS; dzimuma un vecuma standartizētie rādītāji (Avots: OECD)	341,2 (2015)	265,6	246,7	227,8 190 (2023) reformu plāns

<sup>46</sup> Veselības aprūpes sistēmas kvalitātes pilnveidošanas un pacientu drošības koncepcija

<sup>47</sup> SAM 9.2.6. noteikumi

<sup>48</sup> Veselības aprūpes sistēmas kvalitātes pilnveidošanas un pacientu drošības koncepcija.

<sup>49</sup> SAM 9.2.6. noteikumi

<sup>50</sup> Veselības aprūpes sistēmas kvalitātes pilnveidošanas un pacientu drošības koncepcija

<sup>51</sup> Veselības aprūpes sistēmas kvalitātes pilnveidošanas un pacientu drošības koncepcija

<sup>52</sup> ESF projekts Nr.9.2.3.0/15/I/001 "Veselības tīklu attīstības vadlīniju un kvalitātes nodrošināšanas sistēmas izstrāde un ieviešana prioritāro jomu ietvaros".

<sup>53</sup> Veselības aprūpes sistēmas kvalitātes pilnveidošanas un pacientu drošības koncepcija

<sup>54</sup> ESF projekts Nr.9.2.3.0/15/I/001 "Veselības tīklu attīstības vadlīniju un kvalitātes nodrošināšanas sistēmas izstrāde un ieviešana prioritāro jomu ietvaros".

<sup>55</sup> Veselības aprūpes sistēmas kvalitātes pilnveidošanas un pacientu drošības koncepcija

	30 dienu mirstība stacionārā no akūta miokarda infarkta (gadījumu skaits uz 100 stacionēšanas gadījumiem) <sup>56</sup>	13,4 (2015)	12,1	11,7	11,4 10,4 (2023) reformu plāns
	30 dienu mirstība stacionārā no išēmiska insulta (gadījumu skaits uz 100 stacionēšanas gadījumiem) <sup>51</sup>	18,3 (2015)	16,85	16,5	16,1 15,4 (2023) reformu plāns
	30 dienu mirstība stacionārā no hemorāģiska infarkta (gadījumu skaits uz 100 stacionēšanas gadījumiem) <sup>57</sup>	34,7 (2015)	31,6	30,8	30,1 28,5 (2023) reformu plāns
<b>Uzdevumi</b>		<b>Pamatojums</b>		<b>Termiņš</b>	<b>Atbildīgais</b>
1)	Pilnveidot veselības aprūpē strādājošā personāla zināšanas pacientu drošības un kvalitātes vadības jautājumos.	1) SAM 9.2.6. noteikumi		2023.	VM ĀKN, VM PVN, VM IN, VM GN
2)	Īstenot vienotu pieeju pacientiem, ārstniecības procesā izmantojot klīniskos algoritmus un klīniskos pacientu ceļus.	Veselības aprūpes sistēmas kvalitātes pilnveidošanas un pacientu drošības koncepcija		2021.	VM ĀKN
3)	Attīstīt pacientu drošības gadījumu analīzi, tādējādi izvairoties no šādu gadījumu atkārtotības.	Veselības aprūpes sistēmas kvalitātes pilnveidošanas un pacientu drošības koncepcija		2021.	VM ĀKN
4)	Ieviest veselības sistēmas snieguma novērtēšanas ietvaru, attīstot indikatoru datu bāzi un ieviešot pacientu pieredzes monitoringa sistēmu.	1) Veselības aprūpes sistēmas kvalitātes pilnveidošanas un pacientu drošības koncepcija; 2) SRSS projekti: ("Veselības sistēmas darbības novērtēšanas sistēmas izveide Slovēnijā un Latvijā"; projekts saistībā pacientu apmierinātību ar saņemto pakalpojumu <sup>58</sup> )		2021.	VM PKN, VM ĀKN

<sup>56</sup> Avots: SPKC

<sup>57</sup> Avots: SPKC

<sup>58</sup> 2019.gada martā- aprīlī tiek gaidīts EK lēmums par projekta atbalstīšanu

**Mērķa sasniegšanā iesaistītās iestādes:** Slimību profilakses un kontroles centrs, Veselības inspekcija, Nacionālais veselības dienests, Neatliekamās medicīniskās palīdzības dienests, Valsts asinsdonoru centrs

<b>2.Darbības virziens: Veselības aprūpe</b>					
<b>Mērķis Nr.2.2.: Attīstīt veselības aprūpes pakalpojumus prioritārajās jomās</b>					
<b>POLITIKAS REZULTĀTI</b>					
<b>Rezultāts</b>	<b>Rezultatīvais rādītājs<sup>59</sup></b>	<b>FAKTS</b>	<b>2019</b>	<b>2020<sup>60</sup></b>	<b>2021</b>
Samazinājusies mirstība no neinfekciju slimībām vecumā līdz 64 gadiem <sup>61</sup>	Mirstība no pašnāvībām uz 100 000 iedzīvotāju līdz 64 gadu vecumam	17,1 (2016)	samazinās	17	16,5
	Priekšlaicīga mirstība no ļaundabīgiem audzējiem vecumā līdz 64 gadu vecumam (skaits uz 100 000 iedzīvotājiem)	101,9 (2016)	97,6	96	94,4
	Priekšlaicīga mirstība no sirds asinsvadu slimībām līdz 64 gadiem (skaits uz 100 000 iedzīvotājiem)	146 (2016)	133,4	130	126,5
	Zīdaiņu mirstība (skaits uz 1000 dzīvi dzimušajiem)	4,2 (2017)	samazinās	samazinās	samazinās
	Perinatālā mirstība (skaits uz 1000 dzīvi un nedzīvi dzimušajiem)	8,0 (2017)	7	6,9	6,8
	Agrīni (I un II stadija) atklāto ļaundabīgo audzēju gadījumu īpatsvars (%) pēc lokalizācijas: 1) krūts 2) olnīcas 3) dzemdes ķermenī	67,6 (2017) 29,4 (2017) 70,0 (2017)	palielinās palielinās palielinās	palielinās palielinās palielinās	palielinās palielinās palielinās
	Vēlīni (III un IV stadija) atklāto ļaundabīgo audzēju gadījumu īpatsvars (%) pēc lokalizācijas:	27,5 (2017) 17,9 (2017)	samazinās samazinās	samazinās samazinās	samazinās samazinās

<sup>59</sup> Avots: SPKC

<sup>60</sup> Sabiedrības veselības pamatnostādnes 2014-2020.gadam

<sup>61</sup> Sabiedrības veselības pamatnostādnes 2014.-2020.gadam

	1) krūts 2) olnīcas 3) dzemdes ķermenis	59,6 (2017)	samazinās	samazinās	samazinās
<b>Uzdevumi</b>		<b>Pamatojums</b>	<b>Termiņš</b>	<b>Atbildīgais</b>	
1)	Izstrādāt un īstenot Psihiskās veselības aprūpes pieejamības uzlabošanas plānu, tai skaitā: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Attīstīt ambulatorās psihiatriskās prakses, uzlabojot pakalpojumu pieejamību</li> <li>- Uzlabot pieejamība dienas stacionāra pakalpojumiem</li> <li>- Samazināt nepamatotu stacionēšanas gadījumu skaitu, ieviešot observācijas gultas</li> <li>- Paplašināt nemedikamentozās ārstēšanas iespējas</li> <li>- Izglītēt ģimenes ārstu komandā iesaistītās ārstniecības personas</li> <li>- Izstrādāt stacionārā sniegtā veselības aprūpes pakalpojuma apjomu atbilstoši noteiktajiem slimnīcas līmeņiem</li> </ul>	1) Informatīvais ziņojums “Par veselības reformas pasākumu īstenošanu 2019.gadā” 2) SAM 9.2.6. noteikumi	2020.	VM VAON, VM PVN, VM IN, VM GN	
2)	Pilnveidot organizētā vēža skrīninga koordināciju un uzraudzību.	Veselības aprūpes pakalpojumu onkoloģijas jomā uzlabošanas plāns 2017.–2020. gadam	2020.	VM VAON, VM ĀKN	
3)	Uzlabot agrīnas diagnostikas, ārstēšanas un dinamiskās novērošanas pieejamību onkoloģiskiem pacientiem.	1) Veselības aprūpes pakalpojumu onkoloģijas jomā uzlabošanas plāns 2017.–2020. gadam 2) Konceptuālais ziņojums “Par veselības aprūpes sistēmas reformu” 3) Informatīvais ziņojums “Par veselības reformas pasākumu īstenošanu 2019.gadā”	2020.	VM VAON, VM ĀKN	
4)	Uzlabot medicīniskās rehabilitācijas pakalpojumu: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Izglītojot ģimenes ārstus par rehabilitācijas nozīmi pacienta ārstniecības procesā,</li> <li>- Uzlabojot rehabilitācijas pakalpojumu pieejamību,</li> </ul>	1) Valsts kontroles lietderības revīzija “Vai rehabilitācija ir pilnvērtīga veselības aprūpes pakalpojumu sastāvdaļa?”.	2021.	VM VAON	

<ul style="list-style-type: none"> <li>- Izstrādājot vienotu pieeju pacientu funkcionēšanas novērtēšanai visos rehabilitācijas posmos,</li> <li>- Izstrādājot rehabilitācijas kvalitātes indikatorus.</li> </ul>	<p>2) Veselības aprūpes pakalpojumu onkoloģijas jomā uzlabošanas plāns 2017.–2020. gadam</p> <p>3) Konceptuālais ziņojums “Par veselības aprūpes sistēmas reformu”</p> <p>4) Mātes un bērna veselības uzlabošanas plāna 2018.–2020. gadam</p> <p>5) Informatīvais ziņojums “Par veselības reformas pasākumu īstenošanu 2019.gadā”</p> <p>6) SAM 9.2.6. noteikumi</p>		
<p>5) Uzlabot grūtnieces, dzemdētājas, nedēļnieces<sup>62</sup> un jaundzimušā aprūpes kvalitāti</p>	<p>1) Mātes un bērna veselības uzlabošanas plāna 2018.–2020. gadam</p> <p>2) Informatīvais ziņojums “Par veselības reformas pasākumu īstenošanu 2019.gadā”</p>	<p>2020.</p>	<p>VM ĀKN</p>
<p>6) Uzlabot ambulatoro pakalpojumu pieejamību veselības aprūpē</p>	<p>1) Konceptuālais ziņojums “Par veselības aprūpes sistēmas reformu”</p> <p>2) Informatīvais ziņojums “Par veselības reformas pasākumu īstenošanu 2019.gadā”</p>	<p>2020.</p>	<p>VM VAON, VM ĀKN</p>
<p>7) Uzlabot hronisko pediatrisko pacientu veselības aprūpes pakalpojumu pieejamību un kvalitāti</p>	<p>Mātes un bērna veselības uzlabošanas plāna 2018.–2020. gadam</p>	<p>2020.</p>	<p>VM VAON, VM ĀKN</p>
<p>8) Uzlabot reto slimību diagnostikas pieejamību</p>	<p>Plānu reto slimību jomā 2017.–2020. gadam</p>	<p>2020.</p>	<p>VM ĀKN, VM VAON</p>
<p>9) Uzlabot reto slimību pacientu plūsmas koordināciju</p>	<p>Plānu reto slimību jomā 2017.–2020. gadam</p>	<p>2020.</p>	<p>VM ĀKN, VM VAON</p>
<p>10) Uzlabot ārstēšanas un rehabilitācijas pieejamību narkoloģijā, t.sk. personām no tabakas atkarības</p>	<p>Sabiedrības veselības pamatnostādnes 2014.-2020.gadam</p>	<p>2022.</p>	<p>VM VAON</p>

<sup>62</sup> Sieviete sešas nedēļas pēc dzemdībām, Dzemdniecība profesores Daces Rezebergas redakcijā. SIA “Medicīnas apgāds”, 2016

<p>11) Uzlabot zāļu pieejamību:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Samazināt izdevumus par zāļu iegādi pacientiem un veicināt ģenērisko zāļu lietošanu</li> <li>- Veidot lieltirgotavu zāļu krājumu kontroles sistēmu un efektīvāk izvērtēt tirgus dalībnieku un patērētāju sūdzības par zāļu nepieejamību</li> <li>- Uzlabot zāļu pieejamību un farmaceitisko aprūpi mazākapdzīvotās vietās</li> <li>- Sekmēt racionālu zāļu izrakstīšanu, izsniegšanu un lietošanu</li> <li>- Valsts budžeta finansējuma pieauguma gadījumā pārskatīt zāļu apmaksas nosacījumus zāļu kompensācijas sistēmas ietvaros un reto slimību gadījumā (jaunu diagnožu un jaunu zāļu iekļaušana, kompensācijas apmēra un izrakstīšanas nosacījumu pārskatīšana)</li> </ul>	<p>1) Konceptuālais ziņojums “Par veselības aprūpes sistēmas reformu” 2) Informatīvais ziņojums “Par veselības reformas pasākumu īstenošanu 2019.gadā” 3) Sasaistē ar 3. rīcības virziena “Nozares resursi” mērķi - veicināt finansējuma pieaugumu veselības nozarei</p>	<p>2021.</p>	<p>VM FD</p>
<p><b>Mērķa sasniegšanā iesaistītās iestādes:</b> Slimību profilakses un kontroles centrs, Veselības inspekcija, Nacionālais veselības dienests, Zāļu valsts aģentūra, Neatliekamās medicīniskās palīdzības dienests, Valsts asinsdonoru centrs</p>			

<p><b>2.Darbības virziens: Veselības aprūpe</b></p>					
<p><b>Mērķis nr.2.3.: Veicināt integrētās veselības aprūpes attīstību</b></p>					
<p><b>POLITIKAS REZULTĀTI</b></p>					
<p><b>Rezultāts</b></p>	<p><b>Rezultatīvais rādītājs</b></p>	<p><b>FAKTS</b></p>	<p><b>2019</b></p>	<p><b>2020</b></p>	<p><b>2021</b></p>
<p>Uzlabota ārstniecības un sociālajā jomā strādājošo personu izpratne par</p>	<p>Ārstniecības un sociālā jomā strādājošo darbinieku skaits, kuri pilnveidojuši zināšanas un prasmes par komandas darbu deinstitucionalizācijas gadījumā<sup>63</sup></p>	<p>0 (2018)</p>	<p>336 336</p>	<p>336 336</p>	<p>336 336</p>

<sup>63</sup> Mācību modulis: Mans klients/mans pacients - izaicinājumi darbā ar personām ar psihiskiem, uzvedības un nervu sistēmas attīstības traucējumiem, Komunikācijas prasmju pilnveide darbā ar personām ar psihiskiem, uzvedības un nervu sistēmas attīstības traucējumiem, Sadarbības process un sadarbības prasmju stiprināšana starp dažādu jomu speciālistiem, kas ikdienā strādā ar personām ar psihiskiem, uzvedības un nervu sistēmas attīstības traucējumiem, Bērna un pilngadīgas personas ar psihiskiem, uzvedības un nervu sistēmas attīstības traucējumiem ģimenes locekļu psihoemocionālais raksturojums - aizliegtās skumjas. Cilvēkresursu apmācības plāns, ESF projekts Nr.9.2.6.0/17/I/001 "Ārstniecības un ārstniecības atbalsta personāla kvalifikācijas uzlabošana"



sadarbības nepieciešamību pacienta aprūpē					
Uzlabota sadarbība starp ārstniecības un sociālajiem darbiniekiem integrētas pacientu aprūpes nodrošināšanai	Primārās aprūpes centru attīstības pilotprojekti	0 (2018)	0	1	1
6.3. Hospice pakalpojuma pilotprojekts	Hospice pakalpojuma pilotprojekts	0 (2018)	0	0	1
<b>Uzdevumi</b>		<b>Pamatojums</b>		<b>Termiņš</b>	<b>Atbildīgais</b>
1)	Īstenot pasākumus integrētas veselības aprūpes pilnveidošanai, kas vienlaikus ietver starpnozaru un multidisciplināras sadarbības pieejas veicināšanu iedzīvotāju veselības aprūpes nodrošināšanā.	Sabiedrības veselības pamatnostādnes 2014.-2020.gadam		2020.	VM IVAN
2)	Pakalpojumu sniedzēju tīkla un pakalpojumu klāsta pārskatīšana un paplašināšana ilgtermiņa aprūpes attīstīšanai pacientiem ar hroniskām slimībām, kas vienlaikus ietver pašvaldību lomas definēšanu veselības aprūpes pieejamības nodrošināšanā un pašvaldību iesaistīšanu mājas un HOSPICE aprūpes organizēšanā.	Konceptuālais ziņojums "Par veselības aprūpes sistēmas reformu"		2020.	VM IVAN, VM VAON
3)	Uzlabot datu un informācijas apmaiņu ar Labklājības ministriju un analizēt invaliditātes un darba nespējas pieauguma cēloņus, prognozējamās invaliditātes mērķu sasniegšanu.	Valsts kontroles lietderības revīzijas ziņojums "Vai rehabilitācija ir pilnvērtīga veselības aprūpes pakalpojumu sastāvdaļa?"		2021.	VM IVAN
<b>Mērķa sasniegšanā iesaistītās iestādes:</b> Nacionālais veselības dienests, Labklājības ministrija, Izglītības un zinātnes ministrija, Latvijas Pašvaldību savienība, Aizsardzības ministrija					

### 3. Darbības virziens: Nozares resursi

#### Esošās situācijas apraksts

EK savā 2018.gada ziņojumā par Latviju norādījusi, ka valsts veselības jomas vājie rezultāti ir saistīti ar veselības aprūpes zemo publisko finansējumu un mazāku efektivitāti nekā citās valstīs.<sup>64</sup> Valsts finansējums veselības nozarei Latvijā ir viens no zemākajiem ES – 3,41% no IKP, ES valstu vidējais - 6,18% (2016.gadā)<sup>65</sup>. Būtiski, ka pēdējos gados ir izdevies panākt, ka valsts finansējums veselības nozarei pieaug (2019.gadā tas ir 3,85% no IKP). Valsts finansētas veselības aprūpes ierobežotā pieejamība noved pie neapmierinātām vajadzībām pēc aprūpes un **iespēju nevienlīdzības**<sup>66</sup>. Līdz ar zemo valsts finansējumu veselībai pacientu tiešie maksājumi par veselības aprūpes pakalpojumiem Latvijā (*out-of-pocket health expenditure*) ir vieni no augstākajiem ES – 44,56% no kopējiem izdevumiem par veselības aprūpes pakalpojumiem, vidēji ES – 21,93% (2016.gadā)<sup>67</sup>. Tas rada finansiālas grūtības neaizsargātām grupām, piemēram, pensionāriem un māsaiņniecībām ar zemiem ienākumiem. Tā dēvēto nesamērīgi lielo un nabadzībā iedzīto pacientu tiešo maksājumu biežums (attiecīgi 13 % un 4 % māsaiņniecību 2013. gadā) ir viens no augstākajiem PVO Eiropas reģionā. Iepriekš minētie faktori veicina lielo nevienlīdzību, jo nabadzīgākie 20% māsaiņniecību ziņo par daudz lielāku medicīniskās un zobārstniecības aprūpes neapmierināto vajadzību līmeni, kas nav apmierinātas izmaksu dēļ (attiecīgi 9,9 % un 25,5 % 2017. gadā), nekā 20 % turīgāko māsaiņniecību (attiecīgi 0,9 % un 3,3 %).<sup>68</sup> Pacientu tiešie maksājumi ietver pacientu līdzmaksājumus, maksājumus par pakalpojumiem, kurus neapmaksā no valsts budžeta līdzekļiem un izdevumus zāļu iegādei. Valsts finansējums zālēm no kopējā valsts finansējuma veselības aprūpei Latvijā ir viens no zemākajiem ES – 35,9% (2015), ES vidēji - 65,6 % (2011)<sup>69</sup>. Lai uzlabotu iedzīvotāju veselību, 2017.gada vasarā MK apstiprināja *veselības aprūpes sistēmas reformas ietvaru*<sup>70</sup>, kas ietver šādus galvenos elementus: 1) veselības aprūpes pakalpojumu pieejamības uzlabošana - gaidīšanas rindu samazināšana, 2) ārstniecības iestāžu kartējums un darbības modelis, tai skaitā primārās veselības aprūpes attīstība; 3) pašvaldību loma iedzīvotāju primāro veselības aprūpes pakalpojumu nodrošināšanā; 4) nozares cilvēkresursu attīstība - atalgojums, piesaiste reģioniem, plānošana un analītiskā kapacitāte; 5) stratēģiskais iepirkums valsts apmaksātajiem pakalpojumiem; 6) kvalitātes pilnveidošanas un pacientu drošības sistēma; 7) e-veselības attīstība; 8) VM padotības iestāžu reorganizācija. Konceptuālajā ziņojumā “Par veselības aprūpes sistēmas reformu” ir skaidri definēts reformas mērķu izpildei nepieciešamais papildus valsts finansējums līdz 2023.gadam ambulatoro un stacionāro veselības aprūpes pakalpojumu pieejamības uzlabošanai, ārstniecības personu darba samaksas palielināšanai, ārstniecības pakalpojumu tarifu paaugstināšanai, medicīnas izglītības nodrošināšanai, kompensējamo medikamentu apmaksai (palielinot kompensācijas apmēru līdz 100%, iekļaujot valsts kompensējamo medikamentu sarakstā jaunus, inovatīvus medikamentus efektīvākai esošo diagnožu ārstēšanai un medikamentus jaunu diagnožu ārstēšanai) un centralizēti iepirkamo medikamentu apmaksai.

Veselības aprūpes finansēšanas likuma 4.panta otrajā daļā noteikts, ka sākot ar 2020. gadu, veselības aprūpes vispārējās valdības sektora [Eiropas Parlamenta un Padomes 2013. gada 21. maija regulas (ES) Nr. 549/2013 par Eiropas nacionālo un reģionālo kontu sistēmu Eiropas Savienībā (Dokuments attiecas uz EEZ) A

<sup>64</sup> EK 2018.gada ziņojums par Latviju

<sup>65</sup> Eurostat dati.

<sup>66</sup> Eiropas Komisijas 2019.gada ziņojums par Latviju, Briselē, 27.2.2019. SWD(2019) 1013 final.

<sup>67</sup> EUROSTAT dati

<sup>68</sup> Eiropas Komisijas 2019.gada ziņojums par Latviju, Briselē, 27.2.2019. SWD(2019) 1013 final.

<sup>69</sup> PVO *Health for All dati*

<sup>70</sup> Konceptuālais ziņojums “Par veselības aprūpes sistēmas reformu”

pielikuma 2.113. punkta izpratnē] finansējums veido vismaz 4% no iekšzemes kopprodukta. Finansējums, sākot ar 2019. gadu, nedrīkst būt mazāks kā iepriekšējā gadā, izņemot to finansējumu, kas piešķirts uz noteiktu laiku specifiskam mērķim.

No 2017.gada reformu ieviešanai piešķirts papildus valsts budžeta finansējums. Veselības aprūpei 2017.gada valsts budžetā piešķirts par 49,7 milj. *euro* vairāk nekā iepriekšējā gadā, tajā skaitā reformu ieviešanai 34,3 milj. *euro*, 2018.gada valsts budžetā veselības aprūpei piešķirts par 194 milj. *euro* vairāk nekā 2017.gadā, tajā skaitā reformu ieviešanai piešķirti 113,4 milj. *euro*, bet 2019.gada valsts budžetā veselības aprūpei piešķirts par 269,6 milj. *euro* vairāk nekā 2018. gadā, tajā skaitā reformu ieviešanai piešķirti 154,2 milj. *euro*. Papildus piešķirtā finansējuma būtiskākā daļa ir novirzīta daba samaksas palielināšanai ārstniecības un ārstniecības atbalsta personām un:

1. Veselības aprūpes pakalpojumu pieejamības uzlabošanai un rindu mazināšanai (t.sk. turpinot 2017. un 2018.gadā uzsākto rindu mazināšanu pie speciālistiem, uz diagnostiskajiem izmeklējumiem, dienas stacionārā);
2. Onkoloģisko saslimšanu diagnostikas un ārstēšanas pieejamības uzlabošanai (t.sk. turpinot un paplašinot 2017. un 2018.gadā uzsāktās aktivitātes);
3. Infekcijas slimību izplatības mazināšanai (t.sk. turpinot 2017. un 2018.gadā uzsāktās reformas valsts kompensējamo medikamentu nodrošinājumam VHC pacientiem);
4. Primārās veselības aprūpes sistēmas kvalitātes un pieejamības uzlabošanai;
5. Kardiovaskulārās saslimstības mazināšanai un slimību ārstēšanas efektivitātes uzlabošanai;
6. Ārstniecības iestāžu līmeņu reformai;
7. Rehabilitācijas pakalpojumu stratēģiskajam iepirkumam;
8. Psihiskās veselības aprūpes uzlabošanai;
9. Vides uzlabošanai un infrastruktūras efektīvizēšanai.<sup>71</sup>

Pirms reformu uzsākšanas 2017.gadā vidējais gaidīšanas laiks **uz speciālistu konsultācijām** bija līdz 100,48 dienām, bet uz 2018.gada 1.jūliju pacientu gaidīšanas **rindas uz speciālistu konsultācijām ir samazinājušās** vidēji līdz 84,65 dienām.

Uz 2018.gada 1.jūliju pacientu gaidīšanas **rindas uz ambulatorajiem izmeklējumiem un terapiju ir samazinājušās** vidēji līdz 36,83 dienām salīdzinājumā ar situāciju pirms reformu uzsākšanas, kad vidējais gaidīšanas laiks bija līdz 40,39 dienām.

Uz 2018.gada 1.jūliju pacientu gaidīšanas **rindas uz ambulatorās rehabilitācijas pakalpojumiem ir samazinājušās** vidēji līdz 294,80 dienām salīdzinājumā ar situāciju pirms reformu uzsākšanas, kad vidējais gaidīšanas laiks bija līdz 500,2 dienām.

<sup>71</sup> Informatīvais ziņojums "Par veselības reformas pasākumu īstenošanu 2019.gadā"

Uz 2018.gada 1.jūliju pacientu gaidīšanas **rindas uz dienas stacionārā sniegtajiem pakalpojumiem ir samazinājušās** vidēji līdz 148,50 dienām salīdzinājumā ar situāciju pirms reformu uzsākšanas, kad vidējais gaidīšanas laiks bija līdz 407 dienām.<sup>72</sup>

Veselības aprūpes pakalpojumu pieejamības svarīgs priekšnosacījums ir arī **ārstniecības personu un ārstniecības atbalsta personu optimāls skaits**, zināšanas, profesionālās spējas, motivācija, kā arī ārstniecības iestāžu infrastruktūra.

Nodrošinājums ar ārstniecības personām uz 100 000 iedzīvotājiem pēdējos gados turpina samazināties<sup>73</sup> un saglabājas ievērojami zemākā līmenī, kā ES valstīs vidēji – nodrošinājums ar ārstiem 346 uz 100 000 iedzīvotājiem (ES valstīs -351), zobārstiem – 72 (ES valstīs – 68), vecmātēm – 21 (ES – 33)<sup>74</sup>. Esošais ārstniecības personu resurss rada nopietnu apdraudējumu veselības aprūpes pakalpojumu nodrošināšanai nākotnē: reģionālais nodrošinājums ir nevienmērīgs (koncentrēšanās Rīgā un Pierīgā), dominē novecojoša vecuma struktūra. Reģionos ārpus Rīgas līdz 2025.gadam nepieciešams ārstniecības personu papildinājums vairākās specialitātēs – trūkst ģimenes ārstu, internistu, neatliekamās medicīniskās palīdzības ārstu, tiesu medicīnas ekspertu, patologu, gastroenterologu, endokrinologu u.c.<sup>75</sup>. Arī zobārstniecības pakalpojumu pieejamība, jo īpaši bērnu, reģionos ārpus Rīgas ir būtiski sliktāka nekā Rīgā. Ja kopējais praktizējošo zobārstu skaits Latvijā ir tikai nedaudz virs ES vidējā rādītāja, attiecīgi 72,01 un 75,43 uz 100 000 iedzīvotāju 2016.gadā, tad šo speciālistu skaits (uz 100 000 iedzīvotāju) reģionos ārpus Rīgas ir aptuveni 2 reizes mazāks nekā Rīgā<sup>76</sup>.

Latvijā ir **nepietiekošs** veselības aprūpē nodarbināto **māsu** skaits - 4,6 praktizējošas māsu uz 1000 iedzīvotāju (ES valstīs vidēji 8,4)<sup>77</sup>. Ik gadu aptuveni 250 personas Latvijā iegūst māsu kvalifikāciju, bet tikai aptuveni 60 uzsāk darbu slimnīcās. Māsu vecuma struktūra ir izteikti **novecojoša** (20% māsu ir pirmspensijas un pensijas vecumā). Reģionu griezumā, starpība ir vēl jūtama. 2018.gadā strādājošo māsu skaits pamatdarbā bija 8474, kas ir tikai 45% no kopējā reģistrēto māsu skaita (18 950). Šobrīd slimnīcās māsu deficīts ir ap 1500 māsu. Rekomendējamais māsu skaits uz 2025.g. ir vairāk nekā 11 000 māsu, līdz ar to gadījumā, ja netiks rasts risinājums cilvēkresursu trūcumam, līdz 2025.gadam varētu veidoties ap 3050 māsu deficīts. Lai mazinātu māsu nepietiekamību veselības sektorā kopumā, nepieciešams pārskatīt māsu lomus un kompetenci, padarot māsu profesiju mazāk sadrumstalotu, mobilāku un konkurētspējīgāku darba tirgū.

Lai plānotu veselības nozares cilvēkresursu attīstību atbilstoši veselības nozares vajadzībām, VM ik gadu plāno un nodrošina valsts budžeta finansētās medicīnas **pamatstudiju un rezidentūras vietas**, kā arī aktīvi iesaistās Izglītības un zinātnes ministrijas virzītajā studiju un studējošā kredīta dzēšanas procesā.

<sup>72</sup> Informatīvais ziņojums “Par veselības reformas pasākumu īstenošanu 2019.gadā”

<sup>73</sup> Latvijas veselības aprūpes statistikas gadagrāmata 2017; SPKC. Pieejama: <https://www.spkc.gov.lv/lv/statistika-un-petijumi/statistika/latvijas-veselibas-aprupes-sta1/get/nid/10>

<sup>74</sup> European Health for All database (HFA-DB);, skatīts 06.03.2019.

<sup>75</sup> Konceptuāls ziņojums "Par veselības aprūpes sistēmas reformu”

<sup>76</sup> NVD dati.

<sup>77</sup> Health at a Glance: Europe 2018, 181.lpp, OECD. *Practising nurses per 1 000 population, 2000 and 2016 (or nearest year)*

**Konkurētspējīgs atalgojums** ārstniecības personām ir viens no būtiskākajiem aspektiem, kas ietekmē veselības nozares cilvēkresursu nodrošinājumu veselības aprūpes sistēmā. Veselības aprūpes sistēmas reformu plāns paredz ik gadu palielināt darba samaksu ārstniecības personām un ārstniecības atbalsta personām, lai 2021.gadā ārstu un funkcionālo speciālistu darba samaksa sasniegtu divkārtšu tautsaimniecībā nodarbināto darba algu, vienlaikus palielinot arī pārējo ārstniecības personu darba samaksu un mazinot darba samaksas atšķirības starp nozarē strādājošiem.

**Darba samaksas paaugstināšanai ārstniecības personām un ārstniecības atbalsta personām** 2018. gadā no papildus piešķirtā finansējuma novirzīti 43,97%, tas ir 85,3 milj. *euro*, bet 2019.gadā 82,4 milj. *euro*. Tādejādi vidējā darba samaksa ārstiem un funkcionālajiem speciālistiem 2018.gadā palielināta no 859 *euro* līdz 1125 *euro* mēnesī (par 31%), ārstniecības un pacientu aprūpes personām un funkcionālo speciālistu asistentiem no 537 *euro* līdz 675 *euro* mēnesī (par 26%), bet ārstniecības un pacientu aprūpes atbalsta personām no 400 *euro* līdz 450 *euro* mēnesī (par 13%). 2019.gadā vidējā darba samaksa ārstiem un funkcionālajiem speciālistiem palielināta līdz 1350 *euro* (par 20 % salīdzinot ar 2018.gadu), bet ārstniecības un pacientu aprūpes personām un funkcionālo speciālistu asistentiem - līdz 810 *euro* (par 20% salīdzinot ar 2018.gadu), ārstniecības un pacientu aprūpes atbalsta personām - līdz 540 *euro* (par 20% salīdzinot ar 2018.gadu).

Latvijā līdzīgi kā pārējās ES un OECD valstīs, pēdējo 15 gadu laikā **farmaceitu skaits** ir nozīmīgi palielinājies, jo palielinās vajadzība pēc zālēm, kas ārstē hroniskās un ar novecošanos saistītās slimības, kā arī notiek izmaiņas veselības aprūpes procesā, kas rezultējas ar lielāku farmaceita iesaisti. Salīdzinot ar 2000.gadu Latvijā farmaceitu skaits ir palielinājies aptuveni par 30 % (2000.gadā 55 farmaceiti uz 100 000 iedz., attiecīgi 2016.gadā – 83,85)<sup>78</sup>, tomēr farmaceitiskās aprūpes personālu, tā pat kā citu veselības nozares cilvēkresursu, raksturo **novecošanās** – lielākā daļa farmaceitu un farmaceitu asistentu ir vecuma grupā virs 50 gadiem<sup>79</sup>, kā arī nevienlīdzīgs reģionālais izvietojums.

Pamatojoties uz Latvijas Nacionālajā attīstības plānā 2014.-2020.gadam noteiktajiem prioritārajiem virzieniem, izvirzītas šādas galvenās prioritātes veselības jomā ES 2014.-2020.gada fondu plānošanas periodam:

- 1) Atbalstīt prioritāro (sirds un asinsvadu, onkoloģijas, perinatālā un neonatālā perioda aprūpes un garīgās veselības) veselības jomu veselības tīklu attīstības vadlīniju un kvalitātes nodrošināšanas sistēmas izstrādi un ieviešanu, jo īpaši, sociālās atstumtības un nabadzības riskam pakļauto iedzīvotāju veselības uzlabošanai;
- 2) Īstenot kompleksus veselības veicināšanas pasākumus Latvijas iedzīvotājiem prioritārajās veselības aprūpes jomās;
- 3) Īstenot pasākumus vietējās sabiedrības veselības veicināšanai prioritārajās veselības aprūpes jomās (īsteno pašvaldības);
- 4) Uzlabot pieejamību ārstniecības un ārstniecības atbalsta personām, kas sniedz pakalpojumus prioritārajās veselības jomas iedzīvotājiem, kas dzīvo ārpus Rīgas.
- 5) Uzlabot ārstniecības un ārstniecības atbalsta personāla kvalifikāciju;

<sup>78</sup> Eurostat dati: Health personnel (excluding nursing and caring professionals)[hlth\_rs\_prs1]. Last update: 05-07-2018.

<sup>79</sup> Atbilstoši Latvijas Farmaceitu biedrības 2017.gada decembra datiem 43,3% farmaceitu ir vecāki par 50 gadiem.

6) Uzlabot kvalitatīvu veselības aprūpes pakalpojumu pieejamību, jo īpaši sociālās, teritoriālās atstumtības un nabadzības riskam pakļautajiem iedzīvotājiem, attīstot veselības aprūpes infrastruktūru.

Veselības aprūpes sistēmām ir efektīvāk jāreaģē uz mainīgajām veselības aprūpes vajadzībām, ko veicina demogrāfiskās izmaiņas un pilnīgāk jāizmanto jauno digitālo tehnoloģiju potenciāls, lai stiprinātu profilaksi un veselības aprūpi.<sup>80</sup> Lai veicinātu veselības aprūpes sistēmas **efektivitāti un kvalitāti**, tai skaitā datu pieejamību, kā arī nodrošinātu lietotājiem draudzīgākus publiskos pakalpojumus un radītu priekšnosacījumus publiskās pārvaldes rīcībā esošās informācijas izmantošanai ārpus publiskā sektora, nepieciešams turpināt attīstīt veselības nozarē izmantojamās **informācijas un komunikācijas tehnoloģijas**, kā arī veicināt to plašu izmantošanu. **E-veselības sistēmā** nepieciešams veikt uzlabojumus, lai novērstu konstatētās nepilnības un nodrošinātu maksimāli ērtu un ātru tās lietošanu. Turpmākajā E-veselības sistēmas attīstībā kritiski svarīgi **iesaistīt** arī e-veselības sistēmas **lietotājus** gan esošo funkcionalitāšu pilnveides, gan jaunu funkcionalitāšu izstrādes projektos. Tāpat nepieciešams pārskatīt, izstrādāt un ieviest efektīvus IT rīkus veselības nozares cilvēkresursu plānošanai un uzraudzībai, ņemot vērā, ka šobrīd veselības aprūpes personāla uzskaitē, reģistrācija un statistiskās informācijas apkopošana ir sadrumstalota vairākās iestādēs (ārstniecības iestādes, VI, SPKC, VM).

Lai paaugstinātu veselības aprūpei piešķirtā finansējuma izlietojuma efektivitāti, uzlabotu pakalpojumu kvalitāti, un palielinātu konkurenci starp veselības aprūpes pakalpojumu sniedzējiem, kopš 2018.gada tiek **īstenota stratēģiskā pakalpojumu sniedzēju atlase** piecās pakalpojumu grupās – ambulatorā mammogrāfija, medicīniskā apaugļošana, stacionārā ārstniecības iestādē plānveidā veicamā onkoloģiskā ārstēšana, medicīniskā rehabilitācija un pozitronu emisijas tomogrāfija ar datortomogrāfiju. Turpmāk jāpalielina pakalpojumu skaits, kuri tiek iepirkti izmantojot stratēģisko pakalpojumu sniedzēju atlasī

Lai nodrošinātu labāku nozares pārvaldību, politikas plānošanu un uzraudzību, jāievieš **Veselības sistēmas darbības novērtēšanas sistēma**. Sistēmas ieviešana uzsākta Eiropas Komisijas Strukturālo reformu atbalsts dienesta atbalstītā projekta ietvaros “Veselības sistēmas darbības novērtēšanas sistēmas izveide Slovēnijā un Latvijā” (*Developing Health System Performance Assessment for Slovenia and Latvia*), kur metodisko atbalstu sniedz sadarbības partneri/eksperti no SantAnnas universitātes (*University of Sant'Anna*).

Ņemot vērā pamatoti atšķirīgās pakalpojumu sniegšanas izmaksas un to kvalitāti, nepieciešams izlīdzināt publisko pakalpojumu pieejamību un efektivitāti visā Latvijas teritorijā. Lai to panāktu, ir **nodefinēts slimnīcu sadalījums** pa pakalpojumu līmeņiem (5 līmeņi), steidzamās medicīniskās palīdzības pakalpojumu sniedzēji un iezīmētas **slimnīcu sadarbības teritorijas**. Slimnīcu sniegto pakalpojumu atbilstība piešķirtajam līmenim ir regulāri jāuzrauga.

2016.gadā Veselības ministrija apzināja ārstniecības iestāžu infrastruktūras attīstības vajadzības un ņemot vērā iegūtos rezultātus sagatavoja ES fondu 2014.-2020.gada plānošanas perioda investīciju ieguldījumu plānu veselības aprūpes infrastruktūrā. Ir uzsākta infrastruktūras atjaunošanas projektu ieviešana ārstniecības

<sup>80</sup> Health at a Glance 2017, OECD.

iestādēs, atbilstoši izveidotajam slimnīcu tīklam tomēr pieejamais ES fondu finansējums ārstniecības iestāžu infrastruktūras atjaunošanai nav pietiekams, lai nosegtu visas vajadzības. Ir jāizstrādā ilgtspējīgs risinājums ārstniecības iestāžu infrastruktūras attīstībai un atjaunošanas veicināšanai.

Projekti **ģimenes ārstu prakšu attīstībai** tiks uzsākti 2019.gadā ar mērķi stiprināt primāro veselības aprūpi un uzlabot šo pakalpojumu pieejamību, attīstīt ģimenes ārstu darbu, kā to paredz ģimenes medicīnas pamatprincipi, tajā skaitā attīstīt prakses komandas darbu, sadarbībā ar sociālajiem dienestiem, citiem ārstiem speciālistiem un citiem ģimenes ārstiem, kā arī slimību profilakses darbu.

**Risināmās problēmas:**

1. Zems finansējums veselības nozarei.
2. Liels gaidīšanas laiks uz veselības aprūpes pakalpojumiem.
3. Augsti pacientu tiešie maksājumi par veselības aprūpes pakalpojumiem un zālēm.
4. Veselības aprūpes personāla novecošanās (ārsti, zobārsti, farmaceiti, māsas u.c.).
5. Nepietiekams nodrošinājums ar ārstniecības personām, jo īpaši reģionos.
6. Neefektīva veselības aprūpes personāla uzskaitē, plānošana un uzraudzība.
7. Neelastīgs māsu izglītības un profesionālās kvalifikācijas uzturēšanas process.
8. Ārstniecības personu un farmaceitu neapmierinātība ar E-veselības sistēmas lietojamību.

Turpmākajam plānošanas periodam no 2019.gada līdz 2021.gadam tiek izvirzīti šādi **mērķi**:

1. Veicināt finansējuma pieaugumu veselības nozarei.
2. Uzlabot cilvēkresursu pieejamību veselības aprūpē.
3. Uzlabot veselības nozares infrastruktūru un resursu pārvaldību.

<b>3.Darbības virziens: Nozares resursi</b>					
<b>Mērķis nr.3.1.: Veicināt finansējuma pieaugumu veselības nozarei</b>					
<b>POLITIKAS REZULTĀTI</b>					
<b>Rezultāts</b>	<b>Rezultatīvais rādītājs</b>	<b>FAKTS</b>	<b>2019</b>	<b>2020</b>	<b>2021</b>
Palielināts valsts budžeta finansējums veselības aprūpei <sup>81</sup>	Veselības nozares budžets, miljoni <i>euro</i> <sup>82</sup>	1170,8 (2019)	1170,8 <sup>83</sup>	1321,8 <sup>84</sup>	1451,3 <sup>85</sup>
Veselības nozares budžets % no IKP	Veselības nozares budžets % no IKP <sup>85</sup>	3,85 (2019)	3,85 <sup>86</sup>	4,29 <sup>87</sup>	4,46 <sup>88</sup>
Veselības nozares budžets uz 1 iedzīvotāju, <i>euro</i>	Veselības nozares budžets uz 1 iedzīvotāju, <i>euro</i> <sup>85</sup>	605,23 (2019)	605,23	698,85 <sup>89</sup>	775,05 <sup>90</sup>
Palielināts valsts budžeta finansējums ambulatorajai ārstēšanai paredzētajām zālēm <sup>91</sup>	Publisko resursu izdevumi medikamentiem, % no kopējā zāļu tirgus <sup>92</sup>	45%	47,3	48,5	49,7
Uzlabota veselības aprūpes pakalpojumu pieejamība <sup>93,94</sup>	Gaidīšanas laiks pie speciālista (dienās) – endokrinologa, gastroenterologa,	Endokrinologs-241 Gastroenterologs - 185 Ginekologs - 123	Samazinās	Samazinās	Samazinās 90 dienas (2023)

<sup>81</sup> Konceptuālais ziņojums "Par veselības aprūpes sistēmas reformu"

<sup>82</sup> Avots: VM

<sup>83</sup> Veselības ministrijas 2019., 2020. un 2021.gada maksimāli pieļaujama valsts pamatbudžeta izdevumu apjoms

<sup>84</sup> Konceptuālais ziņojums "Par veselības aprūpes sistēmas reformu"

<sup>85</sup> Konceptuālais ziņojums "Par veselības aprūpes sistēmas reformu".

<sup>86</sup> Veselības nozares budžets (Veselības ministrijas 2019., 2020. un 2021.gada maksimāli pieļaujama valsts pamatbudžeta izdevumu apjoms) % no IKP.

<sup>87</sup> Konceptuālais ziņojums "Par veselības aprūpes sistēmas reformu".

<sup>88</sup> Konceptuālais ziņojums "Par veselības aprūpes sistēmas reformu".

<sup>89</sup> Konceptuālais ziņojums "Par veselības aprūpes sistēmas reformu".

<sup>90</sup> Konceptuālais ziņojums "Par veselības aprūpes sistēmas reformu".

<sup>91</sup> Konceptuālais ziņojums "Par veselības aprūpes sistēmas reformu".

<sup>92</sup> Avots: Latvijas valsts budžeta dati, NVD un ZVA dati

<sup>93</sup> Konceptuālais ziņojums "Par veselības aprūpes sistēmas reformu".

<sup>94</sup> Sabiedrības veselības pamatnostādnes 2014.-2020.gadam.



	ginekologa, neirologa, oftalmologa, urologa <sup>95,96</sup>	Neirologs - 155 Oftalmologs - 221 Urologs - 97			
	Gaidīšanas laiks (dienās) uz ambulatorajiem kodolmagnētiskās rezonanses izmeklējumiem <sup>98, 97</sup>	Publiskā sektora iestādēs 109, tai skaitā: Rīgā - 114 Vidzemē - nav pieejams Kurzemē - 150 Zemgalē - nav pieejams Latgalē - 64	Samazinās	Samazinās	Samazinās <90 dienām publiskā sektora iestādēs katrā plānošanas reģionā (2023)
Uzdevumi		Pamatojums	Termiņš	Atbildīgais	
1)	Piesaistīt papildu finansējumu ambulatoro un stacionāro veselības aprūpes pakalpojumu, kompensējamo un centralizēto medikamentu pieejamības uzlabošanai	1) Konceptuālais ziņojums "Par veselības aprūpes reformu" 2) Informatīvais ziņojums "Par veselības reformas pasākumu īstenošanu 2019.gadā"	01.01.2019. 01.01.2020. 01.01.2021.	VM VAD VM FD VM NBPD	
2)	Piesaistīt papildu finansējumu, lai nodrošinātu ārstniecības pakalpojumu tarifu atbilstību faktiskajai situācijai	Konceptuālais ziņojums "Par veselības aprūpes reformu"	01.01.2019. 01.01.2020. 01.01.2021.	VM VAD VM NBPD	
3)	Piesaistīt papildu finansējumu norēķinu veikšanai ar ES un EEZ valstīm par sniegtajiem veselības aprūpes pakalpojumiem	Konceptuālais ziņojums "Par veselības aprūpes reformu"	01.01.2019. 01.01.2020. 01.01.2021.	VM VAD VM NBPD	

<sup>95</sup> Avots: NVD

<sup>96</sup> Konceptuālais ziņojums "Par veselības aprūpes sistēmas reformu".

<sup>97</sup> Konceptuālais ziņojums "Par veselības aprūpes sistēmas reformu".

4) Piesaistīt papildu finansējumu attīstības plānošanas dokumentos noteikto iekļauto pasākumu īstenošanai	1) Veselības aprūpes pakalpojumu onkoloģijas jomā uzlabošanas plāns 2017.–2020. gadam 2) Mātes un bērna veselības uzlabošanas plāns 2018.–2020.gadam 3) HIV infekcijas, seksuālās transmisijas infekciju, B un C hepatīta izplatības ierobežošanas rīcības plāns 2018.-2020.gadam" 4) Plāns reto slimību jomā 2017.-2020. gadam 5) Psihiskās veselības uzlabošanas plāns 2019.-2020.gadam 6) Informatīvais ziņojums “Par veselības reformas pasākumu īstenošanu 2019.gadā”	01.01.2019. 01.01.2020. 01.01.2021.	VM VAD VM SVD VM FD VM NBPD
5) Piesaistīt papildu finansējumu, lai nodrošinātu rezidentu apmācību	Konceptuālais ziņojums “Par veselības aprūpes reformu”	01.01.2019. 01.01.2020. 01.01.2021.	VM NBPD
6) Piesaistīt papildu finansējumu funkciju, uzdevumu pilnvērtīgai un savlaicīgai izpildei, kā arī kapacitātes stiprināšanai (Paula Stradiņa medicīnas vēstures muzejs, VADC, NMPD, VTMEC, NVD, Latvijas Antidopinga birojs, VI un SPKC)	Konceptuālais ziņojums “Par veselības aprūpes reformu”	01.01.2019. 01.01.2020. 01.01.2021.	VM NBPD, VM SVD
7) Piesaistīt ES fondu finansējumu nozarei un nodrošināt ES fondu ieviešanu.		2021.	VM ESFIN, VM ESFFPIUN
<b>Mērķa sasniegšanā iesaistītās iestādes:</b> Nacionālais veselības dienests, Slimību profilakses un kontroles centrs, Latvijas Antidopinga birojs, Paula Stradiņa medicīnas vēstures muzejs, Valsts asinsdonoru centrs, Valsts tiesu medicīnas ekspertīzes centrs, Veselības inspekcija, Neatliekamās medicīniskās palīdzības dienests			

**3.Darbības virziens:  
Nozares resursi**

<b>Mērķis nr.3.2.:</b>					
<b>Uzlabot cilvēkresursu nodrošinājumu veselības aprūpē</b>					
<b>POLITIKAS REZULTĀTI</b>					
<b>Rezultāts</b>	<b>Rezultatīvais rādītājs</b>	<b>FAKTS</b>	<b>2019</b>	<b>2020</b>	<b>2021</b>
Palielināta veselības aprūpē nodarbināto darba samaksa <sup>98</sup>	Vidējā darba samaksa ārstiem pret tautsaimniecībā nodarbināto vidējo darba samaksu, koeficients <sup>99</sup>	1,60 (2019)	1.60	1.76	2.00
Nodrošināta veselības aprūpē nodarbināto ārstu paaudžu nomaiņa <sup>100</sup>	Veselības nozares budžeta pieaugums medicīnas izglītībai, eiro <sup>102</sup>	1 740 114 (2019)	1 740 114	2 510 076	3 079 848
Studiju vietas rezidentūrā, skaits	Studiju vietas rezidentūrā, skaits <sup>102</sup>	240 (2018./2019. studiju gads)	250	250	250
Praktizējošo ārstu skaits uz 100 000 iedzīvotāju	Praktizējošo ārstu skaits uz 100 000 iedzīvotāju <sup>101</sup>	321.0 (2016.g)	321.2	321.5	321.8
Palielināts veselības aprūpē nodarbināto māsu skaits <sup>102</sup>	Praktizējošo māsu skaits uz 100 000 iedzīvotājiem	464,0 (2017)	491	519	546
Māsu/ārstu attiecība	Māsu/ārstu attiecība	1,4 (2017)	1,77	1.83	1,88
<b>Uzdevumi</b>		<b>Pamatojums</b>	<b>Termiņš</b>	<b>Atbildīgais</b>	
1) Piesaistīt papildu finansējumu veselības aprūpē nodarbināto darba samaksas palielināšanai		Konceptuālais ziņojums "Par veselības aprūpes reformu" EK 2018.gada ziņojums par Latviju <sup>103</sup>	01.01.2019. 01.01.2020. 01.01.2021.	VM NBPD	

<sup>98</sup> Konceptuālais ziņojums "Par veselības aprūpes sistēmas reformu".

<sup>99</sup> Avots: VM

<sup>100</sup> Konceptuālais ziņojums "Par veselības aprūpes sistēmas reformu".

<sup>101</sup> Avots: VI

<sup>102</sup> Konceptuālais ziņojums "Par veselības aprūpes sistēmas reformu".

<sup>103</sup> Ziņojums par Latviju – 2018. gads. Eiropas Komisijas dienestu darba dokuments. {COM(2018) 120 final}.Pieejams: <https://ec.europa.eu/info/sites/info/files/2018-european-semester-country-report-latvia-lv.pdf>

2)	Uzlabot ārstniecības un ārstniecības atbalsta personu pieejamību ārpus Rīgas	SAM 9.2.5. noteikumi	2019.-2023.	VM PVN, VM ESFIN, VM IN, VM GN
3)	Izstrādāt konceptuālus ilgtermiņa risinājumus optimāla ārstniecības personu skaita nodrošināšanai, kā arī teritoriālās pieejamības uzlabošanai, tai skaitā pārskatīt ārstu specialitāšu kompetences un izglītības ilgumu	Nacionālais attīstības plāns 2014.-2020.gadam	2021.	VM NCAN
4)	Nodrošināt tālākizglītības programmu pieejamību ārstniecības personām un veselības aprūpes darbiniekiem	SAM 9.2.6. noteikumi	2019.-2023.	VM PVN, VM ESFFPIUN, VM IN, VM GN
5)	Izstrādāt un aprobēt ilgtspējīgu risinājumu tālākizglītības programmu pieejamības uzlabošanai ārstniecības personām un ārstniecības atbalsta personām	Nacionālais attīstības plāns 2014.-2020.gadam	2019.-2021.	VM PVN, VM ESFIN, VM IN, VM GN
6)	Izstrādāt un ieviest māsu izglītības un profesionālās darbības reformu, lai vienkāršotu profesionālās darbības nosacījumus praktizējošām māsām un veicinātu māsas uzsākt darbu veselību nozarē.	Konceptuālais ziņojums "Par veselības aprūpes reformu"	2019.-2021.	VM NCAN
7)	Izstrādāt un apstiprināt ārsta un māsas (vispārējās aprūpes māsa) profesiju standartus	Konceptuālais ziņojums "Par veselības aprūpes reformu"	2019.	VM NCAN
8)	Efektivizēt rezidentu plānošanas un uzraudzības procesu	Konceptuālais ziņojums "Par veselības aprūpes reformu"	2019.-2020.	VM NCAN
9)	Ieviest RSU un LU vienotu uzņemšanu rezidentūrā	Konceptuālais ziņojums "Par veselības aprūpes reformu"	2019.	VM NCAN
10)	Modernizēt ārstniecības personu un ārstniecības atbalsta personu reģistrācijas sistēmu	Nacionālais attīstības plāns 2014.-2020.gadam	2021.	VM NCAN
<b>Mērķa sasniegšanā iesaistītās iestādes:</b> Veselības inspekcija, Nacionālais veselības dienests, Valsts asinsdonoru centrs, Neatliekamās medicīniskās palīdzības dienests, Rīgas Stradiņa universitāte, Latvijas universitāte				

<b>3.Darbības virziens: Nozares resursi</b>					
<b>Mērķis nr.3.3.: Uzlabot veselības nozares infrastruktūru un resursu pārvaldību</b>					
<b>POLITIKAS REZULTĀTI</b>					
<b>Rezultāts</b>	<b>Rezultatīvais rādītājs</b>	<b>FAKTS</b>	<b>2019</b>	<b>2020</b>	<b>2021</b>
Uzlabota ārstniecības iestāžu infrastruktūra	Ārstniecības iestāžu skaits, kurās par ERAF līdzekļiem veikta telpu un būvju atjaunošana, iegādātas medicīniskās iekārtas (I – V līmeņa slimnīcu un SMPP pabeigto projektu skaits)	0	8	7	8
Izlietotais ERAF projektu finansējums ārstniecības iestāžu infrastruktūras uzlabošanai, <i>euro</i>	Izlietotais ERAF projektu finansējums ārstniecības iestāžu infrastruktūras uzlabošanai, <i>euro</i>	12 432 764 <sup>104</sup>	23 230 052	21 708 303	15 614 984
Uzlabota veselības aprūpes efektivitāte <sup>105,106</sup>	Veselības aprūpes pakalpojumu veidi, kas tiek iepirkti stratēģiskā iepirkuma ietvaros	5 - ambulatorā mamogrāfija, medicīniskā apaugļošana, stacionārā ārstniecības iestādē plānveidā veicamā onkoloģiskā ārstēšana, pozitronu emisijas tomogrāfija ar datortomogrāfiju	0	1	1
Nodrošināta nozares noturības spēju stiprināšana valsts apdraudējuma gadījumā	Izstrādāti un uzlaboti veselības nozares institūciju gatavības un rīcības plāni ārkārtas medicīniskajās un ārkārtas sabiedrības veselības situācijās katastrofu medicīnas sistēmas pilnveidošanai	34 <sup>107</sup>	9+1	9+1	9+1

<sup>104</sup> ES fondu 2014.-2020.gada plānošanas periodā līdz 2018.gada 31.decembrim apstiprinātie izdevumi ERAF projektos

<sup>105</sup> Sabiedrības veselības pamatnostādnes 2014.-2020.gadam.

<sup>106</sup> Konceptuālais ziņojums "Par veselības aprūpes sistēmas reformu".

<sup>107</sup> 33 veselības nozaru institūciju plāni ( NMP slimnīcas, Valsts asinsdonoru centrs, NMPD, VI, SPKC) + 1 Valsts katastrofu medicīnas plāns

Uzdevumi	Pamatojums	Termiņš	Atbildīgais
1) Uzlabot kapitālsabiedrību, kurās Veselības ministrija ir valsts kapitāla daļu turētāja, uzraudzību: - Izveidot valsts kapitālsabiedrību padomes lielajās slimnīcās - Uzlabot valsts kapitālsabiedrību izdevumu caurskatāmību un efektivitāti, pastāvīgi virzoties uz izdevumu par pacientu uzskaiti kapitālsabiedrībās, kā arī veidojot vienotu un salīdzināmu pārraudzības sistēmu.	1) Nacionālais attīstības plāns 2014.-2020.gadam 2) Note by the OECD Secretariat on Latvia's implementation of corporate governance accession review recommendations, OECD <sup>108</sup>	2021.	VM KIUN
2) Izvērtēt esošo psihiatrisko slimnīcu tīklu un sagatavot priekšlikumus turpmākajai attīstībai	Konceptuālais ziņojums "Par veselības aprūpes sistēmas reformu"	2021.	VM VAON
3) Izstrādāt VM valdījumā esošo nekustamo īpašumu apsaimniekošanas un pārvaldīšanas koncepciju		2020.	VM ĪTNN
4) Izstrādāt veselības aprūpes pakalpojumu tarifu pārskatīšanas plānu un nodrošināt plāna, kā arī pārrēķināto tarifu un kritēriju, pēc kādiem tiek izvēlēti prioritāri pārrēķināmie tarifi, publisku pieejamību (saistīts ar 3.rīcības virziena 1.mērķa 2.uzdevumu "Piesaistīt papildu finansējumu, lai nodrošinātu ārstniecības pakalpojumu tarifu atbilstību faktiskajai situācijai")	Konceptuālais ziņojums "Par veselības aprūpes sistēmas reformu"	01.01.2019. 01.01.2020. 01.01.2021.	VM VAON, VM NBPD
5) Palielināt valsts apmaksāto veselības aprūpes pakalpojumu skaitu, kuri tiek iegādāti stratēģiskā iepirkuma ietvaros	Konceptuālais ziņojums "Par veselības aprūpes reformu"	2021.	VM VAON, VM NBPD
6) Nodefinēt veselības aprūpes pakalpojumu maksimālo gaidīšanas laiku un izstrādāt vienotu metodiku rindas uz veselības aprūpes saņemšanu veidošanai (saistīts ar 3.rīcības virziena 1.mērķa 1.uzdevumu "Piesaistīt papildu finansējumu ambulatoro un stacionāro veselības aprūpes pakalpojumu, kompensējamo un centralizēto medikamentu pieejamības uzlabošanai")	Konceptuālais ziņojums "Par veselības aprūpes reformu"	2020.	VM VAON
7) Veicināt ārstniecības iestāžu infrastruktūras attīstību un atjaunošanu	1) Informatīvais ziņojums "Par sistēmiski svarīgo ārstniecības iestāžu kartējumu un attīstības reformu"	2023.	VM ESFIN, VM ESFFPIUN, VM KIUN,

	2) Konceptuālais ziņojums “Par veselības aprūpes sistēmas reformu” 3) SAM 9.3.2. noteikumi.		VM NBDP
8) Pilnveidot slimnīcu sadarbības modeli, lai veicinātu sadarbību starp slimnīcām noteiktā ģeogrāfiskā apgabalā efektīvākai resursu pārvaldībai un pakalpojumu kvalitātes palielināšanai	EK 2018.gada ziņojums par Latviju SAM 9.3.2. noteikumi par projektu iesniegumu atlases trešo kārtu. SRSS projekts Nr.SRSS/S2018/027 “Slimnīcu sadarbības modelis” (Hospital collaboration model)	2023.	VM VAON, VM ESFIN, VM ESFFPIUN, VM PKN
9) Veicināt ģimenes ārsta komandas paplašināšanu, nodrošinot, ka katram ģimenes ārstam ir divi ārsta palīgi vai divas vispārējās aprūpes māsas, attīstīt ģimenes ārstu prakšu sadarbības modeļus, un sadarbību ar citiem pakalpojumu sniedzējiem, kā arī izstrādāt un pārbaudīt primārās aprūpes centra modeli	Konceptuālais ziņojums “Par veselības aprūpes reformu” SAM 9.3.2. noteikumi par projektu iesniegumu atlases ceturto kārtu.	2023.	VM VAON, VM ESFIN, VM ESFFPIUN VM NBDP
10) Veicināt attālināto pieejamību veselības aprūpes pakalpojumiem, lai palielinātu pakalpojumu kvalitāti un pieejamību, t.sk, realizējot pilotprojektu iespējamā modeļa ieviešanai	Nacionālais attīstības plāns 2014.-2020.gadam Informācijas sabiedrības attīstības pamatnostādnes 2014.-2020.gadam Konceptuālais ziņojums “Par veselības aprūpes reformu”	2021.	VM VAON, VM PVN, VM PKN, VM ESFIN
11) Veicināt veselības nozares datu digitalizāciju un ērtu pacientu datu apstrādi valsts informācijas sistēmās. Nodrošināt efektīvu nozares IKT attīstības pārvaldību	EK 2018.gada ziņojums par Latviju	2021.	VM ITN
12) Pilnveidot medicīnisko tehnoloģiju novērtēšanu	Sabiedrības veselības pamatnostādnes 2014.-2020.gadam	2021.	VM VAON, VM FD, VM ELSSD
13) Īstenot ēnu ekonomikas ierobežošanas pasākumus veselības nozarē	Valsts iestāžu darba plāns ēnu ekonomikas ierobežošanai 2016.-2020.gadā Starpnozaru sadarbības memorands par ēnu ekonomikas apkarošanu veselības	2021.	VM PKN VM IVAN VM VAON, VM AN

	nozarē (parakstīts VM 2018.gada 14.novembrī)		
14) Uzlabot veselības nozares gatavību un reaģēšanu rīcībai ārkārtas medicīniskajās un ārkārtas sabiedrības veselības situācijās, realizējot PVO, ES, NATO noteiktās prioritātes un piedaloties civilās aizsardzības un nacionālās drošības sistēmas darbības nodrošināšanā.	1) PVO Eiropas reģiona Rīcības plāns “Plāns veselības nozares gatavības un spēju reaģēt uzlabošanai veselības apdraudējumu gadījumos”. 2) PVO Starptautisko veselības aizsardzības noteikumu ārējā novērtējuma identificēto trūkumu novēršanas plāns. 3) NATO 2016. gadā Varšavas samitā noteiktās septiņas civilā sektora pamatprasības valstu noturības stiprināšanai. 4) Civilās aizsardzības un katastrofas pārvaldīšanas likums. 5) Nacionālās drošības likums.	2021.	VM ĀKN
15) Turpināt darbu pie valsts pārvaldes reformu plāna ieviešanas Veselības ministrijā un tās resorā, t.sk., Veselības ministrijas padotībā esošo valsts pārvaldes iestāžu tiešo funkciju optimizēšanas	Valsts pārvaldes reformu plāns 2020	2020.	VM PDPD, VM IN, VM ITN VM GN
<b>Mērķa sasniegšanā iesaistītās iestādes:</b> Veselības inspekcija, Nacionālais veselības dienests, Valsts asinsdonoru centrs, Neatliekamās medicīniskās palīdzības dienests, Slimību profilakses un kontroles centrs, Valsts tiesu medicīnas ekspertīzes centrs			



## 5.2. Virsmērķis Nr.2: Veselības ministrija ir darba devējs Nr. 1 valsts pārvaldes sektorā

VM ir viena no trīspadsmit ministrijām, kas darbojas Latvijā. VM izveidota 2003.gada 1.februārī un tā ir tieši pakļauta veselības ministram. Līdzās nozares politikas izstrādei un organizēšanas, koordinēšanas un pārraudzības organizēšanai, VM kolektīvs vienojās par nepieciešamību izdalīt atsevišķi tās darbības, kas vērstas uz ministrijas kā darba devēja iekšējās darba kultūras pilnveidošanu. Valsts kancelejas veiktā aptauja par apmierinātību ar darba vidi un motivāciju sniedza būtisku ieskatu par jomām, kuras nepieciešams stiprināt VM, lai tā kļūtu par labāku darba devēju.

Izvirzītie darbības virzieni ir tapuši piedaloties visiem VM darbiniekiem, vairākās laboratorijās kopīgi strādājot pie uzdevumiem, kas, viņuprāt, ir svarīgi, lai ministrija varētu sasniegt izvirzīto otro virsmērķi – **kļūt par darba devēju Nr.1 valsts pārvaldes sektorā**. Mērķu formulējumi atšķiras no tiem, kas ir pie virsmērķa nr.1 – pēc darbinieku iniciatīvas, mērķi ir formulēti apņemšanās formā, kas padara tos personīgākus katram stratēģijas lasītājam. Katra mērķa sasniegšanai ir izvirzīti vairāki uzdevumi, kuru definēšanā arī piedalījās visi VM darbinieki. Šāda pieeja ļauj gan panākt lielāku darbinieku iesaisti mērķu sasniegšanā, gan arī nodrošina to, ka darbības, kuras tiks veiktas, būs darbinieku novērtētas un uzlabos viņu vērtējumu par darbu VM.

### 1. Darbības virziens: Personālvadība

#### Esošās situācijas apraksts

Veiktā darbinieku aptauja sniedz labu ieskatu kopējā VM situācijā, lai arī kopējais darbinieku skaits, kas piedalījās aptaujā, bija apmēram 45% visu ministrijas darbinieku. Aptauja atklāj, ka 97% aptaujāto interesē savs darbs un 88% aptaujāto darbs veicina personīgo izaugsmi. Taču līdzās tik pozitīviem rezultātiem, ir arī tie, kas norāda uz iespējamo uzlabojumu jomām. Tā 53% aptaujāto atzīst, ka vadītājs dažreiz vai reti sniedz atgriezenisko saiti un tikai 40% aptaujāto uzskata, ka vadītājs veiksmīgi tiek galā ar neapmierinošu darba sniegumu komandā. Krietni augstāks vērtējums darbiniekiem ir par vadītāju skaitu, kas pret darbiniekiem izturas taisnīgi – tie ir 84%, taču arī šis rezultāts ir uzlabojams. Šie rezultāti norāda uz nepieciešamību stiprināt vadītāju kapacitāti, kas ir tiešā veidā personāla vadības funkcija. Taču darbinieku aptauja atklāj arī to, ka darbinieku skaits, kuriem ir skaidrs atlīdzības apjoms ir 67%. To darbinieku skaits, kas uzskata, ka VM izmantotās attīstības iespējas veicina profesionālo izaugsmi ir 60%.

Līdzīgi atzinumi bija arī 2017.gada vasarā, kad tika veikta vadītāju attīstības programma (apmācības) – vadītāji atklāja, ka ir liela vēlme mācīties un tie ir izsalkuši pēc uzvarām. Pie attīstāmajām zonām tika atzīmēta nepietiekoša uzticēšanās starp departamentiem, grūtības ar atgriezenisko saiti, dominē eksperti, nevis vadītāju loma, kā arī tas, ka ir nepieciešams stiprināt vadītāja lomu un iekšējo disciplīnu.

Visi iegūtie rezultāti norāda uz iespējamo uzlabojumu jomām, kuras ir tiešā personāla vadības pārraudzībā. Tādēļ turpmākajam plānošanas periodam ir izvirzīti šādi mērķi augstāk aprakstīto problēmu risināšanai:

1. Veidosim darbiniekiem saprotamus personāla vadības procesus.

2.	Pilnveidosim darbinieku motivēšanas sistēmu, vienlaikus virzoties uz konkurētspējīgu atalgojumu starp ministrijām.
3.	Pilnveidosim visu līmeņu vadītāju prasmes

<b>1.Darbības virziens: Personālvadība</b>				
<b>Mērķis nr.1.1.: Veidosim darbiniekiem saprotamus personālvadības procesus</b>				
<b>Rezultatīvais rādītājs<sup>109</sup></b>	<b>Fakts</b>	<b>2019.</b>	<b>2020.</b>	<b>2021.</b>
Darbinieku skaits (%), kas uzskata, ka VM izmantotās attīstības iespējas veicina profesionālo izaugsmi.	60	65	70	70
Darbinieku skaits (%), kuriem ir skaidrs atlīdzības apjoms.	67	70	75	78
Darbinieku vērtējumā, vadītāju skaits (%), kas pret darbiniekiem izturas taisnīgi.	84	85	86	86
<b>Uzdevumi</b>	<b>Termiņš</b>		<b>Atbildīgie / līdzatbildīgie</b>	
1) Izstrādāt elektronisku personālvadības rokasgrāmatu, iekļaujot tajā sadaļas par: - darbinieku atlases un karjeras vadības kārtību Veselības ministrijas resorā; - jaunu darbinieku ievadīšana darbā; - atvaļinājumu piešķiršanas kārtību; - NEVIS sistēmas lietojumu VM; - atlīdzības sistēmas piemērošana VM; - apmācību nosacījumi un iespējas; - darba attiecību izbeigšanu.	2019. 2019. 2020./2021. 2020./2021. 2020. 2020./2021. 2019.		VM PDPD, VM ITN, VM NBPD	
2) Izstrādāt un ieviest VM mentora sistēmu.	2019.		VM PDPD	
3) Izveidot interaktīvās apmācības sistēmu.	2020./2021.		VM PDPD, VM ITN	
4) Dažādot informācijas par vakantajiem amatiem pasniegšanas veidus un kanālus: - Pilnveidot vienotu interneta vietni par vakantajiem amatiem VM, tās padotības iestādēs un kapitālsabiedrību administrācijās.	2020./2021.		VM PDPD, VM ITN, VM KN	

<sup>109</sup> Darbinieku ikgadējā iesaistes aptauja

**Mērķa sasniegšanā iesaistītās iestādes:** Veselības ministrija

<b>1.Darbības virziens: Personālvadība</b>				
<b>Mērķis nr.1.2.: Pilnveidosim darbinieku motivēšanas sistēmu, vienlaikus virzoties uz konkurētspējīgu atalgojumu starp ministrijām</b>				
<b>Rezultatīvais rādītājs<sup>110</sup></b>	<b>Fakts</b>	<b>2019.</b>	<b>2020.</b>	<b>2021.</b>
Darbinieku skaits (%), kuri uzskata, ka viņu darbs veicina personīgo izaugsmi	88	89	90	90
Darbinieku skaits (%), kuri uzskata, ka ir nodrošināta iespēja pilnveidot profesionālās zināšanas	63	65	68	70
Darbinieku skaits (%), kuri uzskata, ka saprot atlīdzības sasaisti ar darba sniegumu	53	60	65	70
VM vieta starp ministrijām vidējās darba samaksas salīdzinājumā	12.vieta	11.vieta	9.vieta	7./6.vieta
<b>Uzdevumi</b>	<b>Termiņš</b>		<b>Atbildīgais</b>	
1) Modernizēt, publiskot un īstenot mācību plānu	2020./2021.		VM PDPD, VM ITN	
2) Izveidot darbinieku obligātās pilnveides prasības, t.sk., nosakot nepieciešamās apmācības darbiniekam paaugstinājuma gadījumā un izstrādājot mehānismu, kā tiek sniegta atgriezeniskā saite.	2019.		VM PDPD	
3) Pārstrādāt darbinieku motivācijas procedūru.	2020.		VM PDPD	
4) Strādāt pie atalgojuma palielināšanas, proporcionāli samazinot tā mainīgo daļu.	2020.		VM PDPD, VSV <sub>Fin.jaut</sub>	
<b>Mērķa sasniegšanā iesaistītās iestādes:</b> Veselības ministrija				

<sup>110</sup> Darbinieku ikgadējā iesaistes aptauja

<b>1.Darbības virziens: Personālvadība</b>				
<b>Mērķis nr.1.3.: Pilnveidosim visu līmeņu vadītāju vadības prasmes</b>				
<b>Rezultatīvais rādītājs<sup>111</sup></b>	<b>Fakts</b>	<b>2019.</b>	<b>2020.</b>	<b>2021.</b>
Darbinieku skaits (%), kuri uzskata, ka viņu vadītājs motivē strādāt labāk	77	78	79	79
Vadītāju skaits (%), kuri pēc darbinieku domām palīdz saprast darbinieka ieguldījumu VM mērķu sasniegšanā	61	62	63	64
Darbinieku skaits (%), kuri saka, ka saņem atgriezenisko saiti no vadītāja	74	75	75	75
Vadītāju skaits, kuri pēc darbinieku domām veiksmīgi tiek galā ar neapmierinošu darba sniegumu	40	41	42	43
<b>Uzdevumi</b>	<b>Termiņš</b>		<b>Atbildīgais</b>	
1) Nodrošināt regulāru specializētu apmācību programmu visu līmeņu vadītājiem	2020.		VM PDPD	
2) Organizēt visu struktūrvienību vadītāju sanāksmi vismaz reizi ceturksnī par aktualitātēm personālvadībā	Katru gadu, 1x ceturksnī		VM PDPD	
<b>Mērķa sasniegšanā iesaistītās iestādes:</b> Veselības ministrija.				

<b>2. Darbības virziens: Darba vide, organizācija un tehniskais nodrošinājums</b>
<p><b>Esošās situācijas apraksts</b></p> <p>Darbinieku aptauja atklāj, ka 88% aptaujāto darba apstākļus vērtē kā labus. Šis ir ļoti augsts novērtējums, ņemot vērā, ka telpas, kurās atrodas VM, vasaras sezonā ļoti sakarst un lielāko darba telpu logi ir vērsti uz Brīvības ielu, kas ir gan ļoti noslogota ar automašīnām un tādēļ skaļa, gan arī nenodrošina tīra gaisa cirkulāciju. Augstais novērtējums aptaujā var būt skaidrojams arī ar to, ka VM ir pieejami daudzi moderni IKT risinājumi (iespēja vienlaicīgi strādāt pie dokumentiem tiešsaistes režīmā, izmantojot <i>OneDrive</i>, uzdevumu došanas un atsekošanas platforma <i>Redmine</i>, kā arī <i>Polycom</i> ierīces konferenču organizēšanai), taču tie netiek izmantoti pilnvērtīgi. Tā, piemēram, ir apzināta situācija, ka regulārās tikšanās ar iestādēm klātienē ir laikietilpīgas iestāžu vadītājiem tieši nokļūšanas ziņā. Šādām tikšanās reizēm varētu izmantot Skype vai kādu citu programmu, kas nodrošina video-konferences iespējas, taču vēl joprojām šī iespēja nav realizēta.</p>

<sup>111</sup> Darbinieku ikgadējā iesaistes aptauja

Lai arī IKT risinājumi ir neatņemama darba vides, organizācijas un tehniskā nodrošinājuma darbības virziena sastāvdaļa, arī tas, kā tiek organizēts ikdienas darbs, rada ļoti lielu iespaidu uz šo darbības virzienu. Aptaujas dati norāda, ka 65% darbinieku uzskata, ka VM esošās procedūras palīdz efektīvāk strādāt. Vēl zemāks novērtējums ir par jaunu un efektīvu darba metožu izmantošanu – tikai 47% darbinieku uzskata, ka VM tiek lietotas jaunas un efektīvas darba metodes.

Aptaujas veikšanas brīdī VM vēl nebija uzsāktas *Lean* un Dizaina domāšanas apmācības, kuras organizē Valsts Administrācijas skola. Šo apmācību mērķis ir nodrošināt nepārtrauktu uzlabojumu kultūras esamību VM, kā arī veicināt modernu darba metožu lietošanu ikdienas darbā.

Visi iegūtie rezultāti un identificētās problēmas norāda uz iespējamiem uzlabojumiem darba vidē, organizācijā un tehniskajā nodrošinājumā. Tādēļ turpmākajam plānošanas periodam ir izvirzīti šādi **mērķi** augstāk aprakstīto problēmu risināšanai:

1. Veidosim drošu, ērtu un veselīgu darba vidi.
2. Izmantosim modernas darba organizācijas metodes.
3. Uzlabosim ministrijā sagatavoto dokumentu kvalitāti.
4. Centralizēsīm un modernizēsīm VM lietotos IKT resursus.

## 2. Darbības virziens:

### Darba vide, organizācija un tehniskais nodrošinājums

#### Mērķis nr.2.1.:

#### Veidosim drošu, ērtu un veselīgu darba vidi

Rezultatīvais rādītājs <sup>112</sup>	Fakts	2019.	2020.	2021.
Darbinieku skaits, kuri savus darba apstākļus vērtē kā labus.	<b>88</b>	89	89	89
Stāvgaldu skaits.	<b>40</b>	44	50	54
Kabinētu %-lais aprīkojums ar gaisa kondicionētājiem.	<b>60</b>	63	66	70
Uzdevumi	Termiņš	Atbildīgie / līdzatbildīgie		
1) Nodrošināt visus kabinetus ar darbiniekiem atbilstošas un attīstītas darba vides infrastruktūru tiešo pienākumu izpildei - aprīkot ar gaisa kondicionieriem, stāvgaldiem (vismaz 7% darbinieku gadā), portatīvajiem datoriem un mobilo internetu (vismaz 3% darbinieku gadā).	Pastāvīgi	VM RVD		

<sup>112</sup> Darbinieku ikgadējā iesaistes aptauja.

2) Veikt aptauju starp struktūrvienībām par darbiniekiem, kuriem darba vajadzībām ir vēlams portatīvais dators ar mobilo internetu. Pamatojoties uz aptaujas rezultātiem, sagatavots plāns pa gadiem šādu datoru iegādei.	2019.gada 1.cet.	VM ITN
3) Veikt izpēti un pieņemt lēmumu par labu vai nē VM atrašanās vietas maiņai	2019.	VM ĪTNN
4) Katra gada sākumā apzināt kabinetus, kuriem nepieciešams sienas krāsojums un grīdas labošanas un attiecīgi prioritizēt remontdarbu veikšanu attiecīgajā gadā	2019.gada 1.cet.; 2020.gada 1.cet.; 2021.gada 1.cet.	VM ĪTNN
5) Ierīkot reprezentablas un tehnoloģiski moderni aprīkotas apspriežu telpas (t.sk., nodrošinot videokonferenču iekārtas, interaktīvās tāfeles, uzlabotu WiFi piekļuvi visā VM ēkā, daudzkanālu audio ieraksta un apskaņošanas sistēmu, video ekrānu uzstādīšana VM skatlogā un foajē)	Atkarīgs no pieejamā budžeta	VM ĪTNN, VM ITN
<b>Mērķa sasniegšanā iesaistītās iestādes:</b> Veselības ministrija.		

<b>2. Darbības virziens:</b>				
<b>Darba vide, organizācija un tehniskais nodrošinājums</b>				
<b>Mērķis nr.2.2.:</b>				
<b>Izmantosim modernas darba organizācijas metodes</b>				
<b>Rezultatīvais rādītājs<sup>113</sup></b>	<b>Fakts</b>	<b>2019.</b>	<b>2020.</b>	<b>2021.</b>
Darbinieku skaits (%), kuri uzskata, ka VM procedūras palīdz efektīvāk strādāt.	65	66	67	67
Darbinieku skaits (%), kuri uzskata, ka VM izmanto jaunas un inovatīvas darba metodes.	47	50	53	55
<b>Uzdevumi</b>		<b>Termiņš</b>	<b>Atbildīgie / līdzatbildīgie</b>	
1) Pārskatīt parakstu tiesību rīkojumu, iespējami decentralizējot paraksta tiesības		2019.	VM PDPD	
2) Pārskatīt dokumentu aprites procesus, lai:			VM PDPD	
- likvidēt dubultas saskaņošanas procesus;		2019.		
- samazināt dokumentu vizētāju skaitu līdz maksimums trīs vizētāji (kur tas iespējams) uz dokumenta;		2020.		
- pabeigt visu iekšējo dokumentu aprites elektronizēšanu;		2020./2021.		

<sup>113</sup> Darbinieku ikgadējā iesaistes aptauja

- pārstrādāt lietvedības kārtību VM (ieکشējie noteikumi), detalizēti parādot veicamās darbības NAMEJĀ, uzskaitot ārējos normatīvajos aktos noteiktos termiņus, u.tml.	2020./2021.	
3) Veikt aptauju VM darbinieku viedokļa izzināšanai par VM lietojamo IKT rīku “ērtumu” un atbilstību ikdienas pienākumu izpildē (t.sk., papildus nepieciešamajiem rīkiem)	1 x gadā	VM ITN
4) Izveidot un veikt IKT lietotāju apmācību, t.sk., video formātā	1 x gadā	VM ITN
5) Uzsākt e-sanāksmju aktīvu lietošanu	Regulāri	Visas struktūrvienības
6) Ieviest elektronisku izmantojamo telpu / pasākumu atspoguļojumu VM foajē.	2020. – 2021.	VM ITN
7) Izveidot VM iekštīklu	2020. – 2021.	VM ITN
<b>Mērķa sasniegšanā iesaistītās iestādes:</b> Veselības ministrija.		

<b>2. Darbības virziens:</b>				
<b>Darba vide, organizācija un tehniskais nodrošinājums</b>				
<b>Mērķis nr.2.3:</b>				
<b>Uzlabosim ministrijā sagatavoto dokumentu kvalitāti</b>				
<b>Rezultatīvais rādītājs</b>	<b>Fakts</b>	<b>2019.</b>	<b>2020.</b>	<b>2021.</b>
DVS dokumentu skaits, kas nav nekur tālāk virzīti (nenosūtītie, neparakstītie dokumenti ar statusu DVS “projekts”, “saskaņošanā”, “saskaņots”)	2017.g.=101 2018.g.=141	10	9	8
Standarta iekšējo veidlapu izstrādes skaits – 17 veidlapas, 148 formas	1	3	5	7
<b>Uzdevumi</b>	<b>Termiņš</b>	<b>Atbildīgais</b>		
1) Organizēt regulāras apmācības par normatīvo aktu izstrādi	1 x gadā	VM JN, VM PDPD		
2) Izstrādāt standarta e-veidlapas, labās prakses piemēri (aizpildītas paraug-veidlapas)	2019.-2021.	VM PDPD		
3) Katram nozares politikas departamentam “piesaistīt” juridiskās nodaļas speciālistu, kurš arī ir vizētājs no juridiskās nodaļas puses un ir stiprināta struktūrvienības “iekšējā” kapacitāte juridiskās tehnikas jautājumos	2020./2021.	VM JN		
<b>Mērķa sasniegšanā iesaistītās iestādes:</b> Veselības ministrija				

<b>2. Darbības virziens:</b>				
<b>Darba vide, organizācija un tehniskais nodrošinājums</b>				
<b>Mērķis nr.2.4:</b>				
<b>Centralizēsim un modernizēsim VM lietotos IKT resursus</b>				
<b>Rezultatīvais rādītājs</b>	<b>Fakts</b>	<b>2019.</b>	<b>2020.</b>	<b>2021.</b>
Centralizētas 2 atvērtas informācijas sistēmu platformas: 1. Iekšējo lietotāju atbalsta platforma. 2. Platforma, kas ļaus nodrošināt vienotu IKT procesu un resursu pārvaldību – gan izmantojot VM un tās padotībā esošo iestāžu ietvaros esošu datu apstrādi, gan jaunu procesu un IKT projektu vadību.			X	
Pilnveidoti 9 darbības procesi: 1. Resora institūciju iekšējās dokumentu aprites nodrošināšana 2. Starpinstitūciju dokumentu aprites nodrošināšana 3. Resora finanšu resursu centralizēta pārvaldība 4. Resora datu uzkrāšana un publicēšana 5. Resora iekšējo saimniecisko resursu pārvaldība 6. Resora iekšējo informācijas tehnoloģiju resursu pārvaldība 7. Resora IKT projektu un uzdevumu pārvaldība un kontrole 8. Resora IKT infrastruktūras izvietojuma un pieslēgumu nodrošināšana 9. Resora IKT infrastruktūras un datu drošības perimetra nodrošināšana			X	
<b>Uzdevumi</b>	<b>Termiņš</b>		<b>Atbildīgais</b>	
1) Turpināt īstenot centralizācijas pasākumus atbalsta funkcijām: - lietvedībai; - grāmatvedībai; - projektu vadībai; - palīdzības dienestam; - biznesa inteliģencei; - drošības risinājumam; - e-pastiem, kalendāram un adrešu grāmatām; - drošam datu centram.	2020.		VM PDPD, VM ITN, VM GN VM PVN	



**Mērķa sasniegšanā iesaistītās iestādes:** Veselības ministrija.

### 3. Darbības virziens: Darba kultūra

#### Esošās situācijas apraksts

Pirmās pārmaiņas, kuras iniciēja VM, notika 2018.gada jūlijā, kad tika veiktas būtiskas izmaiņas ministrijas struktūrā. Šo izmaiņu mērķis bija nodrošināt efektīvāku pārvaldību, sniedzot sabalansētāku atbalstu katrai struktūrvienībai. Šobrīd struktūrvienību padotība valsts sekretāra vietniekiem noteikta atbilstoši kompetences jomām, tādējādi ļaujot gan maksimāli koncentrēt nepieciešamo atbalstu ikdienas darbā, gan arī nodrošinot labāku informācijas apmaiņu un sadarbību horizontālā un arī vertikālā līmenī.

Lai arī veiktās aptaujas rezultāti norāda, ka 88% VM darbinieku uzskata, ka ministrijā valda pozitīva gaisotne, virkne aptaujas jautājumu par šo darbības virzienu lielākoties norāda uz nepieciešamību pēc būtiskiem uzlabojumiem. Tā, piemēram, 65% darbinieku jūtas iesaistīti lēmumos, kas skar viņu darbu, 65% darbinieku saņem pietiekamu informāciju par jautājumiem, kas viņus ietekmē, savukārt tikai 37% darbinieku uzskata, ka var brīvi paust savu viedokli.

Šādi aptaujas rezultāti norāda uz izteiktām **problēmām**, kas norāda, ka lēmumu pieņemšanas kvalitāte un process nenodrošina darbinieku līdzdalību, kā arī informācijas apmaiņa visos līmeņos nenodrošina pietiekamu darbinieku informētību.

Iegūtie aptaujas rezultāti un identificētās problēmas norāda uz iespējamiem uzlabojumiem darba kultūrā. Tādēļ turpmākajam plānošanas periodam ir izvirzīti šādi **mērķi** augstāk aprakstīto problēmu risināšanai:

1. Ieviesīsim pastāvīgu uzlabojumu kultūru.
2. Uzlabosim komunikāciju Veselības ministrijā.
3. Stiprināsim komandas kultūru Veselības ministrijā.
4. Veicināsim darbinieku līdzdalību mērķu sasniegšanā.

### 3.Darbības virziens:

#### Darba kultūra

#### Mērķis nr.3.1.:

#### Ieviesīsim pastāvīgu uzlabojumu kultūru

Rezultatīvais rādītājs	Fakts	2019.	2020.	2021.
Darbinieku skaits (%), kuri jūtas iesaistīti lēmumos, kas skar viņu darbu	65	67	69	70

Darbinieku skaits (%), kuri saredz iespēju katru dienu darīt to, kas padodas vislabāk	63	65	67	68
Struktūrvienību skaits, kas ir uzsākušas darbu izmantojot Lean metodes	0	4	8	15
<b>Uzdevumi</b>	<b>Termiņš</b>	<b>Atbildīgie / līdzatbildīgie</b>		
1) Organizēt ievadkursu darbiniekiem par LEAN un pakalpojumu dizainu	31.03.2019.	VSV <sub>R&amp;PVjaut.</sub> , Atbildīgais par dizaina ieviešanu		
2) Pēc LEAN trenera apmācības - izveidot tālāku treneru apmācības programmas un LEAN ieviešanas programmu VM	2020.	VSV <sub>R&amp;PVjaut.</sub> , VM PDPD		
3) Pēc pakalpojumu dizaina trenera apmācības - izveidot tālāku treneru apmācības programmu resorā	2020.	Atbildīgais par dizaina ieviešanu		
4) Organizēt LEAN un pakalpojumu dizaina apmācības VM darbiniekiem	2020./2021.	VSV <sub>R&amp;PVjaut.</sub> , Atbildīgais par dizaina ieviešanu, VM PDPD		
5) Uzsākt LEAN principu ieviešanu Veselības ministrijā	2019./2020.	VM VSV <sub>R&amp;PVjaut</sub>		
<b>Mērķa sasniegšanā iesaistītās iestādes:</b> Veselības ministrija				

<b>3. Darbības virziens:</b>				
<b>Darba kultūra</b>				
<b>Mērķis nr.3.2.:</b>				
<b>Uzlabosim komunikāciju Veselības ministrijā</b>				
<b>Rezultatīvais rādītājs</b>	<b>Fakts</b>	<b>2019.</b>	<b>2020.</b>	<b>2021.</b>
Darbinieku skaits (%), kas uzskata, ka nevar atklāti paust savu viedokli	37	35	33	30
Darbinieku skaits (%), kas uzskata, ka saņem pietiekamu informāciju par jautājumiem, kas viņus ietekmē	65	67	69	70
Darbinieku skaits (%), kas uzskata, ka saņem pietiekamu informāciju par izmaiņām VM	68	69	70	70

Uzdevumi	Termiņš	Atbildīgais
1) Organizēt ik ceturkšņa ministrijas darbinieku kopsapulci, informējot par aktualitātēm, plānotajām reformām	Katru gadu, 1x ceturksnī	VSV <sub>R&amp;PVjaut.</sub>
2) Izveidota vietne / sistēma informācijas publicēšanai par VM vadīto darba grupu rezultātiem	2020.	VM ITN, VM KN
3) Pilnveidot informācijas apriti ministrijā par jautājumiem, kas tiek komunicēti "uz āru": (*) preses relīzes saņem arī VM darbinieki; (*) politiski lēmumi tiek komunicēti arī VM darbiniekiem (ar skaidrojumu) caur vadības sanāksmes formātu	2019.	VM KN, VM VSV <sub>R&amp;PVjaut.</sub>
4) Aktualizēt Ētikas kodeksu, t.sk., Ētikas komisijas funkcijas	2020.	VM PDPD
<b>Mērķa sasniegšanā iesaistītās iestādes:</b> Veselības ministrija		

### 3. Darbības virziens: Darba kultūra

#### Mērķis nr.3.3.:

#### Stiprināsim komandas kultūru Veselības ministrijā

Rezultatīvais rādītājs	Fakts	2019.	2020.	2021.
Darbinieku skaits (%), kuri uzskata, ka VM komandā valda pozitīva gaisotne	<b>88</b>	89	90	90
Darbinieku skaits (%), kas piedalās ārpusdarba pasākumos	<b>~ 36 %</b>	~40	~43	~45

Uzdevumi	Termiņš	Atbildīgais
1) Organizēt komandas saliedēšanas pasākumus: - Veikt aptauju starp darbiniekiem, lai saprastu, kāpēc šobrīd ir tik zems apmeklējums jau esošajiem kolektīvajiem pasākumiem - Izveidot iekšējo "pasākumu organizatoru" grupu - Kopīgi atzīmēt valsts svētkus - Vismaz reizi gadā organizēt komandas veidošanas pasākumu (piem., izbrauciens, pārgājieni, Jaungada balle) - Piedalīties sporta spēlēs	31.03.2019.  2019. Regulāri 1x gadā  Katru gadu augustā	VM PDPD  VM VSV <sub>R&amp;PVjaut</sub> VM KN Iekšējo pasākumu organizatoru grupa  Visas struktūrvienības

- Organizēt kopīgu fotografēšanos	Katru gadu februārī	VM KN
<b>Mērķa sasniegšanā iesaistītās iestādes:</b> Veselības ministrija		

<b>3. Darbības virziens: Darba kultūra</b>				
<b>Mērķis nr.3.4: Veicināsim darbinieku līdzdalību mērķu sasniegšanā</b>				
<b>Rezultatīvais rādītājs</b>	<b>Fakts</b>	<b>2019.</b>	<b>2020.</b>	<b>2021.</b>
Darbinieku skaits (%), kas uzskata, ka saprot VM stratēģiskos mērķus	84	85	85	85
Darbinieku skaits (%), kas uzskata, ka saprot, kā personīgais darbs sniedz ieguldījumu VM stratēģisko mērķu sasniegšanā	81	84	85	85
Darbinieku skaits (%), kuri uzskata, ka tiek iesaistīti savas struktūrvienības mērķu izstrādē	75	80	83	85
<b>Uzdevumi</b>	<b>Termiņš</b>	<b>Atbildīgais</b>		
1) Katrai struktūrvienībai veikt stratēģijas mērķu kaskadēšanu kopā ar darbiniekiem	1 x gadā	Katras struktūrvienības vadītājs		
2) Katrai struktūrvienībai pārskatīt stratēģijas ietvaros noteikto mērķu sasniegšanu, ar rezultātu prezentēšanu VSV līmenī katrā otrajā VM darbinieku kopsapulcē	1 x pusgadā	Visi VSV un VS		
<b>Mērķa sasniegšanā iesaistītās iestādes:</b> Veselības ministrija				

## II Valsts budžeta programmu daļa

### 1. Valsts budžeta programmā (apakšprogrammā) kopējie plānotie izdevumi stratēģijas plānošanas ciklā atbilstoši vidēja termiņa budžeta ietvara likumam

Programmas/ apakšprogram- mas kods		2019.gada projekts, <i>euro</i>	2020.gada prognoze, <i>euro</i>	2021.gada prognoze, <i>euro</i>
	<b>Veselības ministrija</b>	<b>1 170 750 050</b>	<b>996 310 389</b>	<b>989 203 820</b>
	<b>1. Valsts pamatfunkciju īstenošana</b>	<b>1 152 136 020</b>	<b>996 005 108</b>	<b>989 005 108</b>
	<b>2. ES politiku instrumentu un pārējās ārvalstu finanšu palīdzības līdzfinansēto projektu un pasākumu īstenošana</b>	<b>18 614 030</b>	<b>305 281</b>	<b>198 712</b>
	<b>Programmu/apakšprogramu atšifrējums:</b>			
<b>02.00.00</b>	<b>Medicīnas izglītība</b>	<b>35 861 606</b>	<b>35 889 064</b>	<b>35 889 064</b>
02.03.00	Augstākā medicīnas izglītība	18 235 584	18 235 584	18 235 584
02.04.00	Rezidentu apmācība	17 626 022	17 653 480	17 653 480
<b>06.00.00</b>	<b>Kultūra</b>	<b>775 282</b>	<b>772 809</b>	<b>772 809</b>
06.02.00	Medicīnas vēstures muzejs	775 282	772 809	772 809
<b>33.00.00</b>	<b>Veselības aprūpes nodrošināšana</b>	<b>1 004 528 842</b>	<b>851 238 724</b>	<b>844 292 325</b>
33.03.00	Kompensējamo medikamentu un materiālu apmaksāšana	164 603 249	127 372 208	120 429 208
33.04.00	Centralizēta medikamentu un materiālu iegāde	16 610 223	15 897 491	15 897 491
33.08.00	Iedzīvotāju genoma datubāzes projekta īstenošana	119 521	119 521	119 521
33.09.00	Interesu izglītības nodrošināšana VSIA "Bērnu klīniskā universitātes slimnīca"	227 684	196 692	196 692
33.12.00	Reto slimību ārstēšana	6 445 128	3 554 557	3 486 557
33.14.00	Primārās ambulatorās veselības aprūpes nodrošināšana	126 040 838	110 266 253	110 266 253
33.15.00	Laboratorisko izmeklējumu nodrošināšana ambulatorajā aprūpē	36 376 569	33 403 557	33 403 557
33.16.00	Pārējo ambulatoro veselības aprūpes pakalpojumu nodrošināšana	225 528 291	175 809 329	175 862 930
33.17.00	Neatliekamās medicīniskās palīdzības nodrošināšana stacionārās ārstniecības iestādēs	266 334 055	256 561 803	256 561 803
33.18.00	Plānveida stacionāro veselības aprūpes pakalpojumu nodrošināšana	158 688 659	125 419 455	125 430 455

33.19.00	Krievijas Federācijas militāro pensionāru veselības aprūpe (no Krievijas Federācijas līdzekļiem)	3 554 625	2 637 858	2 637 858
<b>37.00.00</b>	<b>Starptautisko saistību un līgumu izpildes nodrošināšana</b>	<b>368 962</b>	<b>368 962</b>	<b>368 962</b>
37.04.00	Maksājumi starptautiskajās organizācijās	368 962	368 962	368 962
<b>39.00.00</b>	<b>Specializētās veselības aprūpes nodrošināšana</b>	<b>88 174 925</b>	<b>86 063 454</b>	<b>86 009 853</b>
39.03.00	Asins un asins komponentu nodrošināšana	9 244 791	7 670 550	7 670 550
39.04.00	Neatliekamā medicīniskā palīdzība	74 888 705	74 375 088	74 321 487
39.06.00	Tiesu medicīniskā ekspertīze	3 167 323	3 167 245	3 167 245
39.07.00	Antidopinga politikas īstenošana	874 106	850 571	850 571
<b>45.00.00</b>	<b>Veselības aprūpes finansējuma administrēšana</b>	<b>10 634 997</b>	<b>9 966 380</b>	<b>9 966 380</b>
45.01.00	Veselības aprūpes finansējuma administrēšana un ekonomiskā novērtēšana	8 763 611	8 544 994	8 544 994
45.02.00	Ārstniecības riska fonda darbības nodrošināšana	1 871 386	1 421 386	1 421 386
<b>46.00.00</b>	<b>Veselības nozares uzraudzība</b>	<b>8 467 863</b>	<b>8 406 137</b>	<b>8 406 137</b>
46.01.00	Uzraudzība un kontrole	4 625 954	4 625 869	4 625 869
46.03.00	Slimību profilakses nodrošināšana	3 603 194	3 541 553	3 541 553
46.04.00	Veselības veicināšana	238 715	238 715	238 715
<b>62.00.00</b>	<b>Eiropas Reģionālās attīstības fonda (ERAF) projektu un pasākumu īstenošana</b>	<b>7 153 094</b>		
62.08.00	Eiropas Reģionālās attīstības fonda (ERAF) projektu veselības jomā īstenošana (2014-2020)	6 829 875		
62.20.00	Tehniskā palīdzība Eiropas Reģionālās attīstības fonda (ERAF) apgūšanai (2014-2020)	323 219		
<b>63.00.00</b>	<b>Eiropas Sociālā fonda (ESF) projektu un pasākumu īstenošana</b>	<b>10 253 415</b>		
63.07.00	Eiropas Sociālā fonda (ESF) projektu īstenošana (2014-2020)	10 202 577		
63.20.00	Tehniskā palīdzība Eiropas Sociālā fonda (ESF) apgūšanai (2014-2020)	50 838		
<b>69.00.00</b>	<b>Mērķa "Eiropas teritoriālā sadarbība" pārrobežu sadarbības programmu, projektu un pasākumu īstenošana</b>	<b>615 422</b>	<b>128 397</b>	<b>21 828</b>
69.07.00	Mērķa "Eiropas teritoriālā sadarbība" pārrobežu sadarbības programmu, projektu un pasākumu īstenošana (2014-2020)	356 049	25 680	
69.21.00	Atmaksas valsts pamatbudžetā par mērķa "Eiropas Teritoriālā sadarbība" finansējumu (2014-2020)	259 373	102 717	21 828
<b>70.00.00</b>	<b>Citu Eiropas Savienības politiku instrumentu projektu un pasākumu īstenošana</b>	<b>592 099</b>	<b>176 884</b>	<b>176 884</b>

70.06.00	Narkotiku uzraudzības monitoringa fokālā punkta darbības nodrošināšana	145 520	145 520	145 520
70.07.00	Citu Eiropas Kopienas projektu īstenošana	5 255		
70.08.00	Latvijas pārstāvju ceļa izdevumu kompensācija, dodoties uz Eiropas Savienības Padomes darba grupu sanāksmēm un Padomes sanāksmēm	31 364	31 364	31 364
70.09.00	Citu Eiropas Savienības politiku instrumentu projektu un pasākumu īstenošana veselības nozarē	409 960		
<b>97.00.00</b>	<b>Nozaru vadība un politikas plānošana</b>	<b>3 299 720</b>	<b>3 299 578</b>	<b>3 299 578</b>
<b>99.00.00</b>	<b>Līdzekļu neparedzētiem gadījumiem izlietojums</b>	<b>23 823</b>		

2019.gada projekts atbilstoši likumprojektam "Par valsts budžetu 2019.gadam" un 2020.-2021.gadā ir prognoze, jo vidējā termiņa budžeta ietvara likuma projekts tiks gatavots 2020.-2022.gadam. Papildus no 2020.gada ik gadu budžeta resorā "74.Gadskārtējā valsts budžeta izpildes procesā pārdalāmais finansējums" Veselības ministrijai ir rezervēts papildus finansējums:

- veselības aprūpes sistēmas reformas turpmākai īstenošanai 144 milj *euro* apmērā ik gadu;
- atbilstoši valsts pamatbudžetā plānotajiem ieņēmumiem no valsts sociālās apdrošināšanas obligāto iemaksu sadales veselības aprūpes finansēšanai 2020.gadā 0,94 mil *euro* un 2021.gadā 6,64 milj *euro*.

## 2. Kopējais plānotais amata vietu skaits stratēģijas plānošanas ciklā pa gadiem

### Vidējais amata vietu skaits\* no 2019. līdz 2021.gadam\*\*

	2019.gada projekts	2020.gada prognoze	2021.gada prognoze
Vidējais amata vietu skaits gadā	4 720	4 711	4 711
<i>Tajā skaitā:</i>			
<i>Valsts pamatfunkciju īstenošana</i>			
Vidējais amata vietu skaits gadā	4 708	4 708	4 708
<i>Eiropas Savienības politiku instrumentu un pārējās ārvalstu finanšu palīdzības līdzfinansēto un finansēto projektu un pasākumu īstenošana</i>			
Vidējais amata vietu skaits gadā	12	3	3

\*Veselības ministrijā un tās padotības iestādēs

\*\*Atbilstoši likumprojekta "Par valsts budžetu 2019.gadam" paskaidrojuma rakstam