



Veselības ministrija

Brīvības iela 72, Rīga, LV-1011, tālr. 67876000, fakss 67876002, e-pasts vm@vm.gov.lv, www.vm.gov.lv

Rīgā

Datums skatāms laika zīmogā Nr. 01-18.1/1821
Uz 20.03.2019.

Biedrībai "EAPN-Latvia"

Par EAPN-Latvia priekšlikumiem

Veselības ministrija ir saņēmusi un izvērtējusi Jūsu 2019.gada 20.marta vēstulē ietvertos priekšlikumus veselības aprūpes sistēmas pieejamības pilnveidošanai. Sniedzam šādu skaidrojumu:

1. Palielināt valsts budžeta finansējumu veselības aprūpes sistēmai uz 5% no IKP pašreizējo 3,6% vietā, vērtējot nepieciešamās investīcijas no valsts budžeta līdzekļiem veselības aprūpes jomā kopsakarā ar ilgtermiņa ieguvumiem tautsaimniecībā un iedzīvotāju labklājībā. Novērst neefektīvu un izšķērdīgu valsts budžeta līdzekļu izmantošanu veselības aprūpes sistēmā.

Kopumā atbalstām Jūsu ierosinājumu palielināt valsts budžeta finansējumu veselības aprūpes sistēmai uz 5% no iekšzemes kopprodukta (turpmāk – IKP). Vienlaikus skaidrojam, ka 2018.gadā veselības aprūpes finansējums atbilstoši likumam "Par valsts budžetu 2018.gadam" un Finanšu ministrijas rīkojumiem, tai skaitā iekļaujas arī Eiropas struktūrfondi, ārvalstu finanšu palīdzība, kā arī no Eiropas Komisijas pieļautās deficīta atkāpes finansējums veselības reformas pasākumu īstenošanai un 1% finansējuma pārdale no valsts sociālās obligātās apdrošināšanas iemaksām kopā sastādīja 3,63% no IKP.

Veselības aprūpes finansēšanas likuma 4.panta otrā daļa nosaka, ka veselības aprūpes vispārējās valdības sektora¹ finansējums, sākot ar 2019.gadu, nedrīkst būt mazāks kā iepriekšējā gadā, izņemot to finansējumu, kas piešķirts uz noteiktu laiku specifiskam mērķim, savukārt, sākot ar 2020.gadu, finansējums veido vismaz četrus procentus no IKP.

¹ 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 pielikuma 2.113. punkta izpratnē VMvest_080419_EAPN

*Dokuments ir parakstīts ar drošu elektronisko parakstu un satur laika zīmogu

Vēršam uzmanību, ka Veselības ministrija var iesniegt priekšlikumus finansējuma palielināšanai no valsts budžeta veselības aprūpes pakalpojumu nodrošināšanai, bet finansējuma apmēra noteikšana ir Ministru kabineta kompetencē, skatot kopējo visu nozaru budžetu. Atbilstoši kompetencei Finanšu ministrija un Valsts kanceleja sagatavo un normatīvajos aktos noteiktajā kārtībā sniedz priekšlikumus par normatīvajos aktos un attiecīgajos politikas plānošanas dokumentos paredzēto pasākumu realizācijai un ministrijas uzdevumu veikšanai nepieciešamo finansējumu no valsts budžeta, un iesniedz tos pieņemšanai Saeimā.

Līdz ar to informējam, ka atbilstoši likumprojekta "Par vidēja termiņa budžeta ietvaru 2020., 2021. un 2022.gadam" un likumprojekta "Par valsts budžetu 2020.gadam" sagatavošanas grafikam (Ministru kabineta 2019.gada 19.marta sēdes protokols Nr.14 25.§) 2019.gada 15.jūlijā Veselības ministrija iesniegs Finanšu ministrijā prioritāro pasākumu pieprasījumu 2020., 2021. un 2022.gadam, lai kopumā palielinātu veselības aprūpes finansējumu.

2. Samazināt administratīvās izmaksas valsts veselības aprūpes iestādēs, novirzot līdzekļus ārstniecības personu atalgojuma palielināšanai. Radīt motivējošu atalgojuma sistēmu ārstniecības personām, novēršot to aizplūšanu uz privātajām ārstniecības iestādēm un ārvalstīm. Ieguldīt līdzekļus ārstniecības personu kvalifikācijas pilnveidošanā un apmācībās, īpaši ārstniecības iestādēs reģionos.

Valsts veselības aprūpes iestādēs, tai skaitā padotības iestādēs, administratīvās izmaksas galvenokārt veido veselības nozarē strādājošo administratīvo darbinieku atlīdzība un nodokļi, telpu uzturēšanas un sakaru izmaksas, auditoru, juridisko pakalpojumu un citi vadīšanas un administrācijas izdevumi, kas kopumā veido ~5% no kopējiem izdevumiem. Ņemot vērā to, ka ārstniecības iestādēs konkurētspējīga atalgojuma dēļ trūkst ne tikai ārstniecības personāls, bet arī pārējais personāls, kas iesaistīts veselības aprūpes pakalpojumu pieejamības un kvalitātes nodrošināšanā (reģistratori, grāmatveži, iepirkumu speciālisti, informācijas tehnoloģiju (IT) speciālisti utt.), nepieciešams nodrošināt samērīgu un konkurētspējīgu darba samaksu. Vēršam uzmanību, ka 2018.gada 18.decembrī tika apstiprināti Ministru kabineta noteikumi Nr.851 "Noteikumi par zemāko mēnešalgu un speciālo piemaksu veselības aprūpes jomā nodarbinātajiem", kas paredz, ka no 2019.gada 1.janvāra veselības aprūpes jomā nodarbinātajiem zemākā mēnešalga pieaugs par 20% salīdzinājumā ar 2018.gadu, kā arī tika veikti grozījumi Ministru kabineta 2018.gada 28.augusta noteikumos Nr.555 "Veselības aprūpes pakalpojumu organizēšanas un samaksas kārtība" (Ministru kabineta 2018.gada 18.decembra noteikumi Nr.836), paredzot ārstniecības personu darba samaksas pieaugumu - integrēšanai veselības aprūpes pakalpojumu tarifos (informatīvais ziņojums "Par ārstniecības personu un ārstniecības iestāžu pārējā personāla atlīdzības palielināšanu 2019.-2021.gadam" (Ministru kabineta 2018.gada 27.novembra VMvest_080419_EAPN

*Dokuments ir parakstīts ar drošu elektronisko parakstu un satur laika zīmogu

sēdes protokols Nr.56 46.§)). Arī 2020. un 2021.gadā Veselības ministrija plāno virzīt jautājumu par vidējās darba samaksas 20% pieaugumu, ārstu atalgojumam sasniedzot divkārtu tautsaimniecībā nodarbināto vidējo darba samaksu. Konkurētspējīgs atalgojums ārstniecības personām ir viens no būtiskākajiem aspektiem, kas ietekmē veselības nozares cilvēkresursu nodrošinājumu veselības aprūpes sistēmā.

2018.gadā 85 miljoni *euro* tika ieguldīti ārstu, ārstu palīgu, māsu un māsu palīgu darba samaksas paaugstināšanā. Šogad šim mērķim tiek novirzīti 87,5 miljoni *euro*.

Paralēli atalgojuma celšanai, regulāri tiek īstenoti citi mehānismi, lai mazinātu ārstniecības personāla iztrūkumu ārstniecības iestādēs.

Piemēram, Veselības ministrija no piešķirtajiem valsts budžeta līdzekļiem plāno un finansē ārstniecības personu pamatstudiju izglītības programmas, kā arī koordinē no valsts budžeta finansēto rezidentu apmācību, veic rezidentu sadali un finansē rezidentūru. Rezidentūras studiju vietu skaits prioritāri tiek palielināts tajās rezidentūras programmās, kurās ir vislielākais ārstu speciālistu trūkums. Piemēram, 2019.gadā plānotas 50 ģimenes ārstu rezidentūras vietas (šobrīd izglītojas – 157), 20 – internistu (šobrīd izglītojas - 52), 15 - anestezeologu, reanimatologu (šobrīd izglītojas – 91), 7 neatliekamās medicīnas ārstu vietas (šobrīd izglītojas – 36) u.c. Tāpat, organizējot rezidentūras pretendentu atlasīti atklātā un vienlīdzīgā konkursā atbilstoši uzņemšanas noteikumos noteiktajiem kritērijiem, ja ir līdzvērtīgi rezultāti, priekšroka ir tiem rezidentūras pretendentiem, kuriem ir noslēgta vienošanās ar pašvaldību vai valsts vai pašvaldības ārstniecības iestādi, kas sniedz no valsts budžeta apmaksātus veselības aprūpes pakalpojumus ārpus Rīgas, par darba tiesisko attiecību uzsākšanu attiecīgajā ārstniecības iestādē ārpus Rīgas pēc rezidentūras programmas beigšanas.

Vissatraucošākā situācija ir ar māsu nodrošinājumu, kuru kopējais skaits ir kritiski nepietiekams un iegūtā kvalifikācija jau ilgstoši nespēj nodrošināt mainīgās darba tirgus prasības. Paredzams, ka problēma daļēji tiks risināta, ieviešot konceptuālajā ziņojumā par māsas profesijas attīstību paredzētos pasākumus². Konceptuālajā ziņojumā piedāvāto risinājumu ilgtermiņa mērķis ir nodrošināt, ka izglītības iestādes sagatavo māsas (vispārējās aprūpes māsas), kuras pēc izglītības iestādes absolvēšanas izvēlas un ir tiesīgas pilnvērtīgi strādāt Latvijas veselības aprūpes sistēmā. Līdz ar to paredzēts atteikties no divpakāpju sistēmas māsas kvalifikācijas iegūšanā, vienlaikus paplašinot māsas profesiju ar padziļinātu kompetenci (internajā, ķirurģiskajā un ambulatorajā aprūpē, kompetenci patstāvīgi konsultēt, nodrošināt un novērtēt pacientu aprūpes kvalitāti), kā arī nodrošinot izveles iespējas paralēli darbam profesijā apgūt profesionālās pilnveides ietvaros specializācijas jomas. Tādējādi plānots atteikties no sertifikācijas procesa.

Šobrīd no Eiropas Sociālā fonda finansējuma tiek nodrošināts atbalsts

² Pieejams: <http://tap.mk.gov.lv/lv/mk/tap/?pid=40471851>
VMvest_080419_EAPN

*Dokuments ir parakstīts ar drošu elektronisko parakstu un satur laika zīmogu

profesionālajai pilnveidei ārstniecības un ārstniecības atbalsta personālam³, kā arī uzsākta Eiropas Sociālā fonda finansēta aktivitāte ārstniecības personu piesaistei reģioniem⁴ u.c. pasākumi.

Secināts, ka ilgtermiņā nepieciešams veicināt tālākizglītības attīstību valsts budžeta finansējuma ietvaros, neatkarīgi no Eiropas Sociālo fondu finansiālā atbalsta, tai skaitā veicinot tālākizglītības programmu realizāciju arī valsts reģionos. Māsu profesionālās attīstības koncepcija paredz atvieglotu vispārējās aprūpes māsu kvalifikācijas uzturēšanas un specializācijas iegūšanas procesu, paredzot, ka māsu specializāciju varēs iegūt tālākizglītības ietvaros, apmeklējot mācību kursus.

Lai mazinātu ārstu trūkumu reģionos ārpus Rīgas un motivētu ārstniecības personu pārcelšanos uz reģioniem, ar Eiropas Savienības finansiālo atbalstu tiek īstenoti pasākumi ārstniecības un ārstniecības atbalsta personu pieejamības uzlabošanai, kas sniedz pakalpojumus prioritārajās veselības jomās iedzīvotājiem, kas dzīvo ārpus Rīgas. Ārstiem, ārstu palīgiem, medicīnas māsām, māsu palīgiem, fizioterapeitiem, ergoterapeitiem un vecmātēm par darbu ārpus Rīgas (ne mazāk kā uz 5 gadiem) ir iespēja saņemt finansiālu atbalstu. Projekta ieguvēji ir visi – gan ārstniecības personas, gan ārstniecības iestādes, bet galvenokārt iedzīvotāji reģionos. Līdz 2019.gada marta beigām saņemti 343 pretendentu pieteikumi kompensācijām par darbu ārpus Rīgas. No tiem izskatīti 282 pieteikumi, un 236 ārstniecības personas par darbu ārpus Rīgas saņēmušas finansiālu atbalstu kopumā 1 596 753,39 *euro* apmērā. Visvairāk jauno speciālistu piesaistīts Vidzemē un Latgalē, kur jaunie speciālisti strādā gan Neatliekamās medicīniskās palīdzības dienestā, SIA “Vidzemes slimnīca”, SIA “Cēsu klīnika”, SIA “Daugavpils reģionālā slimnīca”, gan arī VSIA “Strenču psihoneiroloģiskā slimnīca” un VSIA “Daugavpils psihoneiroloģiskā slimnīca”.

Motivējošs pasākums ārstniecības personai, kura ir iestājusies kādā Latvijas augstskolā vai jau sekmīgi apgūst kādu studiju programmu, ir iespēja kandidēt uz valsts vārdā sniegtu galvojuma kredītu⁵. Attiecīgi uz kredīta dzēšanu no valsts budžeta līdzekļiem var pretendēt⁶ studiju un studējošā kredīta ņēmēji, kuri atbilstoši iegūtajai profesionālajai izglītībai kļūst par nodarbinātajiem valsts vai pašvaldības ārstniecības iestādēs, kuras sniedz veselības aprūpes pakalpojumus, kas tiek apmaksāti no valsts budžeta.

Vienlaikus uzskatām, ka, lai nodrošinātu optimālu ārstniecības personu

³ Darbības programmas “Izaugsme un nodarbinātība” 9.2.6. specifiskā atbalsta mērķa “Uzlabot ārstniecības un ārstniecības atbalsta personāla kvalifikāciju” īstenošanas noteikumi.

⁴ 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.

⁵ Ministru kabineta 2001.gada 29.maija noteikumi Nr.220 “Kārtība, kādā tiek piešķirts, atmaksāts un dzēsts studiju kredīts un studējošā kredīts no kredītiestādes līdzekļiem ar valsts vārdā sniegtu galvojumu”.

⁶ Ministru kabineta 2001.gada 29.maija noteikumi Nr.219 “Kārtība, kādā tiek piešķirts, atmaksāts un dzēsts studiju kredīts no valsts budžeta līdzekļiem” un Ministru kabineta 2001.gada 29.maija noteikumi Nr.220 “Kārtība, kādā tiek piešķirts, atmaksāts un dzēsts studiju kredīts un studējošā kredīts no kredītiestādes līdzekļiem ar valsts vārdā sniegtu galvojumu”.

skaitu veselības aprūpes pakalpojumu sniegšanai valsts sektorā, nepieciešama efektīva valsts, pašvaldību, izglītības iestāžu un ārstniecības iestāžu sadarbība, veidojot personāla motivācijas un attīstības sistēmu.

3. *Piešķirt pietiekamus līdzekļus ģimenes ārstu darbības nodrošināšanai, maksimāli samazinot tiem uzlikto birokrātisko slogu un nodrošinot iespēju savās praksēs nodarbināt pietiekamu atbalsta personālu – māsas un ārsta palīgus, īpaši ģimenes ārstu praksēs lauku apvidos.*

Lai uzlabotu ģimenes ārsta pieejamību reģionos un veicinātu paaudžu nomaiņu ģimenes ārsta praksēs, Eiropas Sociālā fonda projekta ietvaros⁷ tiek nodrošināta vienreizēja pārceļšanās kompensācija par darbu reģionos ārpus Rīgas (arī par katru ģimenes locekli) un ikmēneša uzturēšanās izmaksu kompensācija par darbu reģionos ārpus Rīgas. Tāpat tiek nodrošināti atbalsta pasākumi vecuma pensiju sasniegušam ģimenes ārstam, kurš vēlas nodot ģimenes ārsta praksi ārpus Rīgas, un ģimenes ārstam, kurš pārņem šo ģimenes ārsta praksi, paredzot noteikta apjoma kompensācijas abiem ārstiem. 2018.gadā prakses nodeva divi ģimenes ārsti un divi tās pārņēma, attiecīgi četri ģimenes ārsti saņēmuši kompensācijas. Savukārt, 2019.gadā deviņi ģimenes ārsti saņēmuši kompensācijas par prakšu nodošanu un pārņemšanu.

Veselības ministrija laika posmā no 2017.gada līdz 2018.gadam ir veikusi kapitācijas naudas palielināšanu no 1,251254 līdz 1,601602 (jeb par 28 % no 2017.gadā noteiktās kapitācijas naudas), savukārt no 2018.gada uz 2019.gadu no 1,601602 līdz 1,921918 (jeb par 20% no 2018.gadā noteiktās kapitācijas naudas). Savukārt jautājums par papildu nepieciešamo finansējumu kapitācijas naudas palielināšanai 2020. un 2021.gadā (virs jau 2019.gadā plānotā palielinājuma 20%) un ģimenes ārstu veikto manipulāciju tarifu paaugstināšanu skatāms kopā ar pārējiem priekšlikumiem par nozares prioritārajiem pasākumiem un to īstenošanai nepieciešamo finansējumu likumprojekta „Par vidēja termiņa budžeta ietvaru 2020., 2021. un 2022.gadam” un likumprojekta „Par valsts budžetu 2020. gadam” sagatavošanas laikā. Vēršam uzmanību, ka nozarē strādājošo darba samaksas paaugstināšana būs viena no galvenajām Veselības ministrijas prioritātēm.

4. *Likvidēt kvotu sistēmu valsts apmaksāto veselības aprūpes pakalpojumu saņemšanai.*

Veselības aprūpes pakalpojumu apjomu (kvotu) noteikšana pakalpojumu sniedzējiem ir saistīta ar ierobežoto veselības aprūpes nozares finansējumu un valsts apmaksāto veselības aprūpes pakalpojumu plānošanu. Pakalpojumu apjoma plānošana nākamajam periodam balstās uz iepriekšējā perioda izpildi un pieejamo finanšu apjomu nozarei, un atbilstoši tam plānveida veselības aprūpes

⁷ Projekts “Ārstniecības un ārstniecības atbalsta personāla pieejamības uzlabošana ārpus Rīgas” 9.2.5.0/17/I/001 VMvest_080419_EAPN

*Dokuments ir parakstīts ar drošu elektronisko parakstu un satur laika zīmogu

pakalpojumu sniegšana iedzīvotājiem tiek nodrošināta rindas kārtībā.

Nacionālais veselības dienests (turpmāk – Dienests) jau pašreiz līgumos par sekundārās ambulatorās veselības aprūpes pakalpojumu sniegšanu un apmaksu⁸ ir noteicis pakalpojumus, kuriem nav kvotas. Ņemot vērā ierobežotos finanšu līdzekļus, Dienests veic rūpīgu pakalpojumu izvērtējumu un statistikas analīzi, lai noteiktu pakalpojumus, kas apmaksājami ārpus kvotu sistēmas. Jāņem vērā, ka Dienests var uzņemties saistības tikai esošā finansējuma ietvaros, tādēļ priekšlikums likvidēt kvotu sistēmu ir skatāms ciešā kopsakarā ar finansējuma pieaugumu veselības aprūpes nozarei.

5. Noteikt saprātīgu maksimāli pieļaujamo gaidīšanas laiku valsts apmaksāto veselības aprūpes pakalpojumu saņemšanai, lai nodrošinātu pacientiem pēc iespējas drīzāku ārstēšanu, tādējādi novēršot ielaistu gadījumu veidošanos un kategorisku nepieļaujot invaliditātes rašanos vai pat pacienta nāvi. Nodrošināt valsts apmaksātu speciālistu konsultāciju pieejamību pēc ārstēšanās stacionārā.

Atbilstoši konceptuālajam ziņojumam “Par veselības aprūpes reformu” (apstiprināts ar Ministru kabineta 2017.gada 7.augusta rīkojumu Nr.394), kā arī Deklarācijai par Artura Krišjāņa Kariņa vadītā Ministru kabineta iecerēto darbību, saprātīgu maksimāli pieļaujamo gaidīšanas laiku definēšana valsts apmaksāto veselības aprūpes pakalpojumu saņemšanai un vienotu kritēriju noteikšana rindu veidošanai uz valsts apmaksājamiem veselības aprūpes pakalpojumiem ir viens no Veselības ministrijas plānotajiem darbiem.

Vēršam uzmanību, ka jau 2016.gadā tika uzsākta reforma jeb “zaļais koridors” onkoloģisko slimību ātrākai diagnostikai un sekmīgākai ārstēšanai, bet no 2018.gada 1.janvāra “zaļajā koridorā” ir iekļautas visas onkoloģisko slimību lokalizācijas, kā rezultātā ir nodrošināta visu lokalizāciju ļaundabīgo audzēju diagnostikai nepieciešamo izmeklējumu un ārstu konsultāciju apmaksu prioritārā kārtībā. “Zaļā koridora” ietvaros ir ieviesti ļaundabīgo audzēju primārās un sekundārās diagnostikas algoritmi, tai skaitā noteikts, ka nepieciešamos izmeklējumus un konsultācijas ārstniecības iestāde nodrošina 10 darbdienu laikā no dienas, kad persona vērsusies ārstniecības iestādē, un ka lēmums par pacienta ārstēšanas taktiku ārstniecības iestādei jāpieņem viena mēneša laikā no brīža, kad personai uzsākta ļaundabīgā audzēja sekundārā diagnostika. Uzskatām, ka šāda iespēja saņemt no valsts budžeta līdzekļiem apmaksātus veselības aprūpes pakalpojumus ātrākos termiņos ir būtisks uzlabojums veselības aprūpes organizēšanā.

Papildus skaidrojam – lai pacientiem saglabātu vai atgrieztu darbspējas, normatīvajos aktos ir noteiktas pacientu kategorijas, kas valsts apmaksātos ārstniecības pakalpojumus var saņemt paātrinātā kārtībā. Saskaņā ar Ministru

⁸ Konkrēti – šī līguma 1. pielikuma 3. punktā. Līguma paraugu iespējams apskatīt Dienesta tīmekļa vietnes www.vmnvd.gov.lv sadaļā “Līgumpartneriem” – “Līgumu dokumenti” – “Līgumi un to pielikumi” – “Sekundāro ambulatoro veselības aprūpes pakalpojumu līguma paraugs”.

kabineta 2018.gada 28.augusta noteikumu Nr.555 "Veselības aprūpes pakalpojumu organizēšanas un samaksas kārtība" (turpmāk – Noteikumi Nr.555) 63.punktu ārstniecības iestāde personai ar prognozējamu invaliditāti valsts apmaksātos plānveida veselības aprūpes pakalpojumus, kuri ir vērsti uz personas funkcionēšanas spēju saglabāšanu, uzlabošanu vai atjaunošanu, lai novērstu invaliditātes iestāšanos, un kuri ir iekļauti Veselības un darbspēju ekspertīzes ārstu valsts komisijas (turpmāk – VDEĀVK) apstiprinātajā personas ar prognozējamu invaliditāti individuālajā rehabilitācijas plānā, uzsāk šādos termiņos:

- ambulatoros veselības aprūpes pakalpojumus – 15 darbdienu laikā;
- plānveida ambulatorās un stacionārās medicīniskās rehabilitācijas pakalpojumus – 15 darbdienu laikā;
- plānveida operācijas – piecu kalendāra mēnešu laikā.

6. Sadarbībā ar Vides aizsardzības un reģionālās attīstības ministriju risināt jautājumu par atsevišķu pašvaldību sadarbību un kopdarbību veselības aprūpes pieejamības nodrošināšanā (konkrēti – nodrošinot pacienta transportēšanu uz ārstniecības iestādi vai veselības aprūpes pakalpojumu saņemšanai citā pašvaldībā).

Saskaņā ar Noteikumos Nr.555 noteikto persona var izvēlēties ārstniecības iestādi, kurā saņemt nepieciešamo veselības aprūpes pakalpojumu. Savukārt personas nogādāšana ārstniecības iestādē nav veselības aprūpes pakalpojums, līdz ar to šāds pakalpojums nevar tikt apmaksāts no veselības aprūpes budžeta līdzekļiem. Izņēmumi ir:

- neatliekamās medicīniskās palīdzības brigādes sniegtais pakalpojums, t.i. personas nogādāšana stacionārā, ja personai ir nepieciešama stacionārā palīdzība;

- ja stacionētai personai ir medicīniskas indikācijas tādu stacionāro veselības aprūpes pakalpojumu saņemšanai, kurus sniedz augstāka līmeņa stacionārā ārstniecības iestāde, stacionārā ārstniecības iestāde nodrošina personas pārvešanu stacionēšanai uz atbilstoša līmeņa stacionāro ārstniecības iestādi;

- ja stacionētai personai ir medicīniskas indikācijas tādu veselības aprūpes pakalpojumu saņemšanai, ko ārstniecības iestāde nesniedz, stacionārā ārstniecības iestāde nodrošina personas nogādāšanu uz citu ārstniecības iestādi nepieciešamo ārstniecisko manipulāciju saņemšanai un atpakaļ uz stacionāro ārstniecības iestādi. Šādā gadījumā izdevumus par manipulācijām Dienests sedz tai stacionārajai ārstniecības iestādei, kurā persona ir stacionēta. Attiecīgā stacionārā ārstniecības iestāde norēķinās ar manipulāciju veicēju;

- ja ārstniecības iestāde uz laiku pārtrauc sniegt kādu stacionāro veselības aprūpes pakalpojumu, kas noteikts ar Dienestu noslēgtajā līgumā, tā sedz izdevumus par šajā laikā citā ārstniecības iestādē pacientam sniegtajiem stacionārajiem veselības aprūpes pakalpojumiem un vienojas ar ārstniecības

iestādi, kas faktiski sniegusi attiecīgo veselības aprūpes pakalpojumu, par samaksas kārtību.

Vienlaikus, izprotot jautājuma aktualitāti, Veselības ministrija apliecina nepieciešamību veicināt dialogu ar pašvaldībām par to līdzdalību veselības aprūpes pakalpojumu pieejamības nodrošināšanā savas teritorijas iedzīvotājiem.

7. Garantēt tūlītēju rehabilitācijas pakalpojumu pieejamību pacientiem, kuriem tādi ir nepieciešami, tādējādi nodrošinot maksimāli ātru darbaspēju atjaunošanos. Noteikt elastīgu termiņu valsts apmaksāto rehabilitācijas pakalpojumu izmantošanai.

Medicīniskajai rehabilitācijai ir būtiska nozīme darbaspēju saglabāšanai un atjaunošanai un tai ir jābūt pēctecīgai veselības aprūpes sastāvdaļai, lai novērstu pacientu funkcionēšanas ierobežojumus un invaliditāti, pacientu agrīni atgrieztu darbā, kā arī izglītotu un veicinātu veselīgu dzīvesveidu.

2018.gadā ar mērķi veicināt efektīvāku un uz rezultātu orientētu veselības aprūpes pakalpojumu sniegšanu tika rīkota veselības aprūpes pakalpojumu sniedzēju atlase rehabilitācijas pakalpojumu sniegšanai jeb stratēģiskais iepirkums, kas ietver subakūto un ilgtermiņa rehabilitāciju dienas stacionārā, akūto, subakūto un ilgtermiņa rehabilitāciju ambulatori, kā arī agrīnas subakūtas rehabilitācijas pakalpojumus rehabilitācijas gultās, subakūtas kompleksas rehabilitācijas pakalpojumus rehabilitācijas gultās, ilgtermiņa rehabilitācijas pakalpojumus/dinamisko novērošanu, perinātālā periodā radušos stāvokļu rehabilitāciju (diagnožu kodi: P90-P96) un bērnu vispārējo rehabilitāciju.

Dienesta veiktās rehabilitācijas pakalpojumu stratēģiskās atlases 2019.gadam rezultātā varēs mērķtiecīgāk veikt pacientu atlasī pakalpojumu saņemšanai. Izstrādājot medicīniskās rehabilitācijas pakalpojumu sniedzēju atlases nosacījumus, tika ņemti vērā nozares profesionāļu ieteikumi saistībā ar pacientu sadalījumu pēc to funkcionālajiem veselības traucējumiem (akūti, subakūti, hroniski funkcionāli veselības traucējumi). Pakalpojumu apmaksā tiks orientēta uz to, lai tiktu sasniegts pacientiem izvirzītais rehabilitācijas mērķis, nodrošinot labāku pakalpojumu pieejamību pacientiem ar akūtiem un subakūtiem funkcionāliem traucējumiem. Rehabilitācijas pakalpojumi tiks sadalīti vairākās programmās, un rezultātā plānota pakalpojumu pieejamības uzlabošanās noteiktām pacientu grupām. Ārstniecības iestādēm ir jānodrošina noteiktu speciālistu klāsts un noteikti pakalpojumu kvalitātes monitorēšanas kritēriji. Ar rehabilitācijas stratēģisko iepirkumu ir iespējams uzlabot stacionāro pakalpojumu kvalitātes rādītājus (samazināt ārstēšanās ilgumu, uzsākot agrīnu mobilizāciju, samazināt stacionāro komplikāciju riskus, samazināt komplikāciju riskus atgriežoties mājās un līdz ar to atkārtotas stacionēšanas risku, nodrošinot piederīgo apmācību tālākai aprūpei), uzlabot pakalpojumu pieejamību stacionārā etapā, samazināt pacientu skaitu, kam nepieciešama tālāka rehabilitācija izrakstoties no stacionāra, samazināt pacientu skaitu ar prognozējamo invaliditāti; kā arī ir iespējams panākt, ka speciālisti fiksē savu veikto darbu

VMvest_080419_EAPN

*Dokuments ir parakstīts ar drošu elektronisko parakstu un satur laika zīmogu

(līdz ar to būs iespējama statistikas datu analīze). Šobrīd Veselības ministrija ir sagatavojusi grozījumus Noteikumos Nr.555, paredzot samazināt pacienta līdzmaksājumu par ārstēšanos diennakts stacionārā (par ārstēšanos noteiktās rehabilitācijas profila gultās), sākot ar otro dienu, no 10.00 euro uz 5.00 euro⁹.

Nodrošinot medicīniskās rehabilitācijas pakalpojuma pēctecību, 2019.gadā akūtās rehabilitācijas pakalpojumu nodrošināšanā plānots ieviest pie gultas dienas piemaksājamās manipulācijas medicīniskās rehabilitācijas pakalpojumu nodrošināšanai, tādejādi:

- tiks palielināts pacientu skaits, kam tiks nodrošināti akūtās medicīniskās rehabilitācijas pakalpojumi (aptuveni 11% gadījumos no hospitalizētajiem pacientiem) par valsts līdzekļiem, samazinot pacienta maksājumu un uzlabojot pakalpojumu pieejamību;

- nodrošinot pakalpojumu pieejamību, tiks uzlaboti ārstēšanas rezultāti, jo, uzsākot agrīnu mobilizāciju, tiks samazināts stacionāro komplikāciju risks un komplikāciju risks atgriežoties mājās un līdz ar to atkārtotas stacionēšanas risks, nodrošinot piederīgo apmācību tālākai aprūpei, samazināsies pacientu skaits, kam nepieciešama tālāka rehabilitācija izrakstoties no stacionāra, kā arī samazināsies pacientu skaits ar prognozējamo invaliditāti;

- nosakot pacientu atlases kritērijus, tiks uzlabota pacientu atlase tālākai rehabilitācijai un iezīmēts skaidrs pacienta ceļš (ja pacientam būs nepieciešama tālāka rehabilitācija, tiks sastādīts rehabilitācijas plāns un nodrošināta pacienta nosūtīšana atbilstoša pakalpojuma saņemšanai);

- nosakot kvalitātes rādītājus, pacientam būs pieejami vienlīdz kvalitatīvi pakalpojumi;

- nosakot vienotu uzskaites sistēmu, tiks nodrošināta speciālistu darba kodēšana, paredzot iespējamu datu salīdzināšanu, analīzi.

8. Optimizēt līdzekļu sadalījumu dažādu ārstniecības pakalpojumu finansēšanā, izvairoties no nevajadzīgām ārsta-speciālista konsultācijām un diagnostikas pakalpojumiem. Lai nodrošinātu izmeklējumu kvalitāti un nepieļautu nekvalitatīvus izmeklējumus, pārskatīt ārstniecības iestāžu sertifikācijas kritērijus un noteiktos tarifus par izmeklējumu veikšanu.

Saskaņā ar Pasaules Bankas rekomendācijām Dienests kopš 2017. gada ir uzsācis pakalpojumu sniedzēju atlasīti pēc speciāliem kritērijiem (stratēģisko atlasīti) vairākiem pakalpojumu veidiem: stacionārā ārstniecības iestādē plānveidā veicama onkoloģiskai ārstēšanai, ambulatorai mamogrāfijai, medicīniskai apaugļošanai, pozitronu emisijas tomogrāfijai ar datortomogrāfiju un medicīniskās rehabilitācijas pakalpojumiem stacionārā, dienas stacionārā un ambulatori. 2019.gadā šādu atlasīti plānots veikt ultrasonogrāfijas un magnētiskās rezonanses pakalpojumiem.

Viens no mērķiem šīm atlasēm ir nodrošināt kvalitatīvu pakalpojumu

⁹ Pieejams: <http://tap.mk.gov.lv/lv/mk/tap/?pid=40470679>
VMvest_080419_EAPN

*Dokuments ir parakstīts ar drošu elektronisko parakstu un satur laika zīmogu

pieejamību iedzīvotājiem, nosakot kvalitātes kritērijus pakalpojumu sniedzējiem. Plānots nodrošināt, ka jau pirmreizēji pacienta saņemtais pakalpojums ir optimāls, tādējādi novēršot atkārtotu pakalpojumu veikšanu. Arī pašreiz, uzsākot darbu pie ultrasonogrāfijas un magnētiskās rezonanses pakalpojumu stratēģiskā iepirkuma, Dienests sadarbojas ar speciālistiem, lai definētu izvirzāmos kvalitātes kritērijus.

Vienlaikus stratēģiskās atlases mērķis ir definēt racionālus pacientu ceļus un prioritārās pacientu grupas, kurām konkrētais pakalpojums ir nodrošināms, piemēram, medicīniskās rehabilitācijas atlases nolikumā definēti pakalpojumu saņēmēju rindu veidošanas principi, kas potenciālajiem pakalpojuma sniedzējiem būs jāievēro. Savukārt ultrasonogrāfijas un magnētiskās rezonanses pakalpojumu atlases ietvaros sadarbībā ar speciālistiem plānots skaidri definēt, kādos gadījumos (diagnozes) konkrēti izmeklējumi ir veicami, lai novērstu nelietderīgu diagnostikas izmeklējumu veikšanu.

Papildus vēlamies paskaidrot, ka saskaņā ar Ārstniecības likuma 56.panta pirmajā daļā noteikto ārstniecības iestāžu un to struktūrvienību sertifikācija ir brīvprātīga. Vienlaikus visām ārstniecības iestādēm ir saistošas Ministru kabineta 2009.gada 20.janvāra noteikumos Nr.60 "Noteikumi par obligātajām prasībām ārstniecības iestādēm un to struktūrvienībām" ietvertās prasības. Šīs prasības ikvienai ārstniecības iestādei ir jāizpilda, lai tā varētu sniegt veselības aprūpes pakalpojumus (ārstniecības iestāžu atbilstību prasībām kontrolē Veselības inspekcija), tai skaitā ārstniecības iestādei ir pienākums īstenot virkni pasākumu, lai nodrošinātu kvalitatīvus un pacientiem drošus ārstniecības pakalpojumus, piemēram, nodrošināt efektīvu komunikāciju starp pacienta ārstniecības procesā iesaistītajām ārstniecības personām un pacientu, ieviest un uzturēt pacientu sūdzību un ierosinājumu analīzes sistēmu, kā arī regulāri veikt pacientu aptauju par sniegtajiem veselības aprūpes pakalpojumiem¹⁰.

Tāpat Veselības ministrija ir uzsākusi virkni aktivitāšu, lai uzlabotu pacientu drošību un veselības aprūpes kvalitāti, tai skaitā paredzējusi ieviest pacientu pieredzes monitoringa sistēmu, kas ļautu izvērtēt esošo situāciju un lemt par nepieciešamajām izmaiņām, kā arī izvērtēt iespēju pacientu pieredzi noteikt kā vienu no būtiskiem indikatoriem ārstniecības iestāžu sniegtās veselības aprūpes kvalitātes novērtēšanā. 2019. gadā stacionēto pacientu un viņu vecāku tiešsaistes aptauju, kas pastāvīgi monitorēs pacientu pieredzi slimnīcā, uzsākusi VSIA "Bērnu klīniskā universitātes slimnīca".

Papildus vēršam uzmanību, ka Eiropas Sociālā fonda līdzfinansētā projekta¹¹ īstenošanas ietvaros Dienests ir veicis iepirkumu klīnisko vadlīniju identificēšanai un tām atbilstošo klīnisko algoritmu, klīnisko ceļu un indikatoru

¹⁰ Ministru kabineta 2009.gada 20.janvāra noteikumu Nr.60 "Noteikumi par obligātajām prasībām ārstniecības iestādēm un to struktūrvienībām" 17.punkts.

¹¹ Darbības programmas "Izaugsme un nodarbinātība" 9.2.3.specifiskā atbalsta mērķa "Atbalstīt prioritāro (sirds un asinsvadu, onkoloģijas, bērnu (sākot no 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" īstenošanas noteikumi.

izstrādei prioritārajās veselības jomās: sirds un asinsvadu slimību jomā, garīgās (psihiskās) veselības jomā, perinatālā perioda aprūpes jomā, bērnu (sākot ar neonatālo periodu) aprūpes jomā. Paredzams, ka izstrādātās rekomendācijas būs palīgs ārstniecības personām, virzot pacientus pakalpojuma saņemšanai, tai skaitā, lai novērstu nelietderīgus izmeklējumus vai konsultācijas.

Attiecībā uz veselības aprūpes pakalpojumu tarifu pārskatīšanu skaidrojam, ka saskaņā ar Deklarācijā par Artura Krišjāņa Kariņa vadītā Ministru kabineta iecerēto darbību noteikto, Dienests, ņemot vērā pieejamo finansējumu, kā arī pieejamos cilvēkresursus procesa nodrošināšanai, plāno veikt pakāpenisku visu valsts apmaksājamo manipulāciju tarifu pārskatīšanu. Piemēram, saistībā ar plānoto ultrasonogrāfijas un magnētiskās rezonanses pakalpojumu stratēģisko iepirkumu plānots pārskatīt šo izmeklējumu tarifus.

9. Atvieglot invaliditātes noteikšanas kārtību, atsakoties no nevajadzīgiem izmeklējumiem. Gadījumos, kad nav paredzams, ka personas ar invaliditāti veselības stāvoklis varētu uzlaboties vai personai atjaunosies darbspējas, objektīvi izvērtējot, noteikt invaliditāti uz maksimāli ilgu termiņu.

Skaidrojam, ka kritēriji un termiņi prognozējamās invaliditātes, invaliditātes un darbspēju zaudējuma noteikšanai ir noteikti Ministru kabineta 2014.gada 23.decembra noteikumos Nr.805 "Noteikumi par prognozējamās invaliditātes, invaliditātes un darbspēju zaudējuma noteikšanas kritērijiem, termiņiem un kārtību", un ar to saistīto jautājumu risināšana ir Labklājības ministrijas un VDEĀVK, nevis Veselības ministrijas kompetence.

Vienlaikus Veselības ministrija nereti saņem veselības nozares ekspertu viedokļus par gadījumiem, kad VDEĀVK pieprasītie izmeklējumi invaliditātes noteikšanai nav uzskatāmi par lietderīgiem. Tādējādi Veselības ministrija minēto jautājumu aktualizēja arī Ministru kabineta 2018.gada 15.maija sēdē, aicinot Labklājības ministriju pārskatīt izmeklējumus, uz kuriem pacients tiek nosūtīts invaliditātes piešķiršanai vai statusa uzturēšanai, iespējami samazinot izmeklējumus, kuri invaliditātes noteikšanai nav nepieciešami, tādējādi mazinot administratīvo un finansiālo slogu gan veselības nozares resursiem, gan pacientiem.

Ņemot vērā Veselības ministrijas rosināto jautājumu par pamatoti pieprasāmo izmeklējumu apjomu, kas nepieciešams VDEĀVK invaliditātes piešķiršanai vai invaliditātes statusa uzturēšanai, Ministru kabineta 2018. gada 15. maija sēdē Labklājības ministrijai tika dots uzdevums (prot. Nr. 24, 11.§ 2.punkts)¹² sadarbībā ar Veselības ministriju līdz 2019. gada 1. jūnijam izvērtēt prasības attiecībā uz iesniedzamajiem izmeklējumiem invaliditātes noteikšanai, nepieciešamības gadījumā sagatavot grozījumus Ministru kabineta 2014.gada 23.decembra noteikumos Nr.805 "Noteikumi par prognozējamās invaliditātes,

¹² Pieejams: <http://tap.mk.gov.lv/mk/mksedes/saraksts/protokols/?protokols=2018-05-15#11>

invaliditātes un darbspēju zaudējuma noteikšanas kritērijiem, termiņiem un kārtību” un iesniegt tos izskatīšanai Ministru kabinetā.

Pamatojoties uz minēto, Veselības ministrija sadarbībā ar nozares speciālistiem iesaistās jautājuma risināšanā par VDEĀVK iesniedzamo informācijas apjomu, tai skaitā izmeklējumiem un to lietderīgumu atsevišķās situācijās, sniedzot atbalstu Labklājības ministrijai tālākai situācijas risināšanai.

10. Maksimāli ieguldīt līdzekļus slimību profilakses pasākumos, īpašu uzmanību vērst uz agrīnu slimību diagnostiku, piešķirot atbilstošus finanšu resursus gan savlaicīgu diagnostikas pakalpojumu un speciālistu konsultāciju nodrošināšanai, gan iedzīvotāju motivēšanas un informēšanas pasākumiem.

Saskaņā ar Noteikumos Nr.555 noteikto ikvienam iedzīvotājam ir nodrošināta iespēja reizi gadā, veicot profilaktisko pārbaudi pie ģimenes ārsta (ja ārsts sniedz valsts apmaksātus veselības aprūpes pakalpojumus), agrīni konstatēt saslimšanu un nepieciešamības gadījumā uzsākt tās ārstēšanu vai arī vienkārši pārbaudīt savas veselības vispārējo stāvokli bez sūdzībām par to. Profilaktiskā apskate reizi gadā ir bez maksas (tai skaitā par to nav jāveic pacienta līdzmaksājums), ja pacients gada laikā jau nav vērsies pie ģimenes ārsta ar kādu saslimšanu, kuras laikā veikta attiecīgā profilaktiskā apskate. Profilaktiskās apskates laikā ģimenes ārsts uzklauša pacienta sūdzības, izvērtē pacienta veselības stāvokli un nepieciešamības gadījumā veic dažādas pārbaudes: asinsspiediena un pulsa noteikšanu, sirdsdarbības un plaušu izklausīšanu, vēdera iztaustīšanu, mutēs dobuma apskati, limfmezglu iztaustīšanu, redzes, dzirdes, jušanas un kustību funkciju izvērtēšanu, kā arī citas veselības pārbaudes¹³. Konstatējot papildu izmeklējumu nepieciešamību, ģimenes ārsts var izsniegt nosūtījumu laboratorisko vai diagnostisko izmeklējumu veikšanai, kā arī speciālista konsultācijas saņemšanai.

Nemot vērā to, ka agrīnai slimību diagnostikai un ārstēšanas uzsākšanai ir būtiska loma jautājumā par bērna izdzīvošanu vai turpmāko attīstību, Veselības ministrija regulāri atbilstoši speciālistu priekšlikumiem un finanšu iespējām pilnveido Noteikumos Nr.555 attiecībā uz jaundzimušo veselības stāvokļa izvērtēšanu, savlaicīgu slimību diagnostiku un atbilstošu ārstēšanu.

Papildus skaidrojam, ka, pamatojoties uz Sabiedrības veselības pamatnostādņēm 2014. - 2020. gadam (apstiprinātas ar Ministru kabineta 2014.gada 14.oktobra rīkojumu Nr.589), Eiropas Sociālā fonda 2014.-2020.gada plānošanas perioda ietvaros tiek realizēti pasākumi gan nacionālā, gan pašvaldību līmenī ar mērķi uzlabot pieejamību veselības veicināšanas un slimību profilakses pakalpojumiem visiem Latvijas iedzīvotājiem, jo īpaši teritoriālās, nabadzības un sociālās atstumtības riskam pakļautajiem iedzīvotājiem. Lai sasniegtu šo mērķi tiek organizēti tādi pasākumi kā sabiedrības informēšanas

¹³ Profilaktiskajās apskatēs (gan bērnu, gan pieaugušo) veicamie pasākumi, kā arī sirds un asinsvadu slimību profilakses veikšanas nosacījumi ir noteikti Noteikumu Nr.555 1.pielikumā.

kampaņas, pētījumi, pedagogu izglītības programmas, kā arī Latvijas Nacionālais veselīgo pašvaldību tīkla un Veselību veicinošo skolu tīkla koordinatoru apmācības veselības veicināšanas jautājumos. Minētie pasākumi tiek veikti piecās rīcības apakšjomās – veselīga uztura, fiziskās aktivitātes, seksuālās un reproduktīvās veselības, psihiskās veselības veicināšanas, kā arī atkarību izraisošo vielu lietošanas un procesu izplatības profilakses jomā.

Tāpat Latvijā ir ieviesta vēža savlaicīgas atklāšanas programma, kas paredz valsts apmaksātas dzemdes kakla vēža, krūts vēža un zarnu (kolorektālā) vēža profilaktiskās pārbaudes. Iedzīvotāju atsaucība profilaktisko pārbažu veikšanai ir palielinājusies, pateicoties 2019.gadā uzsāktajam pilotprojektam, kura ietvaros ģimenes ārstu prakses aktīvāk mudina iedzīvotājus veikt profilaktiskos izmeklējumus. Dalība pilotprojektā ģimenes ārstu praksēm sniedz iespēju īstenot maksimāli efektīvu pacientu veselības profilaksi un saņemt papildu piemaksu prakses darbības nodrošināšanai paredzētajam valsts finansējumam.

Ar mērķi uzlabot sirds un asinsvadu slimību profilaksi un agrīnu slimību atklāšanu, lai palielinātu Latvijas iedzīvotāju dzīvildzi, tika izstrādāta sirds un asinsvadu slimību profilakses programma. Papildus ikgadējai profilaktiskajai apskatei pie ģimenes ārsta pacientam 40, 45, 50, 55, 60 un 65 gadu vecumā vienu reizi tiks novērtēts sirds un asinsvadu saslimšanu risks atbilstoši SCORE (Systematic COronary Risk Evaluation) metodei, pirms tam veicot sirds un asinsvadu un smēķēšanas anamnēzes izvērtēšanu, asinsspiediena noteikšanu, ķermeņa masas indeksa, kopējā holesterīna un glikozes līmeņa asinīs noteikšanu, kā arī sirds un miega artēriju auskultāciju. Vadoties no iegūtā sirds un asinsvadu saslimšanu riska novērtējuma, ģimenes ārsts organizēs pacientam papildu nepieciešamos izmeklējumus – elektrokardiogrammu, ehokardiogrāfiju, miega artēriju ultrasonoskopiju un veloergometriju. Papildus ir izstrādātas arī detalizētas rekomendācijas jeb algoritmi pacientu aprūpei un terapijai, ņemot vērā noteiktos riskus – pacienta dzīvesveida paradumu maiņai, nepieciešamajiem laboratoriskajiem izmeklējumiem, medikamentozajai terapijai, kardiologa konsultācijai un turpmākajai uzraudzībai pie ģimenes ārsta.

Kopš 2017.gada tiek īstenoti dažādi veselības veicināšanas un slimību profilakses pasākumi Eiropas Sociālā fonda darbības programmas “Izaugsme un nodarbinātība” 9.2.4.specifiskā atbalsta mērķa “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” (īsteno Veselības ministrija) un 9.2.4.2.pasākuma “Pasākumi vietējās sabiedrības veselības veicināšanai un slimību profilaksei” (īsteno 95 Latvijas pašvaldības un Slimību profilakses un kontroles centrs par 24 (divdesmit četrām) pašvaldībām) ietvaros. Minēto pasākumu ietvaros ar Eiropas Sociālā fonda līdzfinansējumu tiek īstenoti veselības veicināšanas un slimību profilakses pasākumi visiem Latvijas iedzīvotājiem ar mērķi uzlabot pieejamību veselības veicināšanas un

slimību profilakses pakalpojumiem Latvijas iedzīvotājiem. Šajos pasākumos īpaši tiek uzrunātas un iesaistītas specifiskā atbalsta mērķa grupas: iedzīvotāji, kuri dzīvo teritorijā ārpus pilsētām ar iedzīvotāju blīvumu zem 50 iedzīvotājiem uz kvadrātkilometru, trūcīgie un maznodrošinātie iedzīvotāji, bezdarbnieki, personas ar invaliditāti, iedzīvotāji, kas vecāki par 54 gadiem, bērni un pārējās riskam pakļautās grupas. Īstenojamie pasākumi vērsti uz četrām prioritārajām veselības jomām (sirds un asinsvadu, onkoloģijas, perinatālā un neonatālā perioda aprūpes un psihiskās (garīgās) veselības jomām) ar mērķi palielināt veselīgu paradumu (tostarp - pietiekamas fiziskās aktivitātes, veselīgu uztura paradumu, atkarību izraisošo vielu lietošanas mazināšanos u.c.) izplatību sabiedrībā. Veiktās aktivitātes ietver ne tikai izglītojošus pasākumus, apmācību programmas, sabiedrības veselības pētījumus un sabiedrības informēšanas kampaņas nacionālā līmenī, ko īsteno Veselības ministrija kopā ar sadarbības partneriem, bet arī dažāda veida slimību profilakses (holesterīna un glikozes noteikšana un ekspress konsultācijas, veselības istaba, virssvara kabinets) un veselības veicināšanas pasākumus (fiziskās aktivitātes, veselīga uztura, psihiskās veselības, atkarību izplatības mazināšanas, seksuālās un reproduktīvās veselība jautājumos), ko īsteno pašvaldības.

Minēto pasākumu ietvaros plānotais kopējais attiecināmais finansējums ir 55 385 196 *euro*, tai skaitā Eiropas Sociālā fonda finansējums 47 077 16 *euro* apmērā un valsts budžeta finansējums 8 307 780 *euro* apmērā, tai skaitā:

1) Veselības ministrijai (9.2.4.1.pasākumam) pieejamais kopējais attiecināmais finansējums ir 16 692 798 *euro*, tai skaitā Eiropas Sociālā fonda finansējums 14 188 878 *euro* apmērā un valsts budžeta finansējums 2 503 920 *euro* apmērā;

2) pašvaldībām (9.2.4.2.pasākumam) plānotais kopējais attiecināmais finansējums ir 38 692 398 *euro*, tai skaitā Eiropas Sociālā fonda finansējums 32 888 538 *euro* apmērā un valsts budžeta finansējums 5 803 860 *euro* apmērā.

11. *Īpaši pievērst uzmanību veselības veicināšanas pasākumiem un sadarbībā ar Izglītības un zinātnes ministriju panākt, ka bērnu un jauniešu izglītošana par veselīgu dzīvesveidu tiek integrēta vispārējās izglītības un interešu izglītības programmās.*

Jau šobrīd veselības izglītības jautājumi ir iekļauti izglītības saturā – gan Ministru kabineta 2014.gada 12.augusta noteikumos Nr.468 “Noteikumi par valsts pamatzglītības standartu, pamatzglītības mācību priekšmetu standartiem un pamatzglītības programmu paraugiem” (mācību priekšmeti – sociālās zinības, dabaszinības, bioloģija, mājturība un tehnoloģijas, sports), gan Ministru kabineta 2013.gada 21.maija noteikumos Nr.281 “Noteikumi par valsts vispārējās vidējās izglītības standartu, mācību priekšmetu standartiem un izglītības programmu paraugiem (mācību priekšmetos - informātika, sports, kā arī izvēles mācību priekšmetos - veselības mācība, psiholoģija, mājsaimniecība).

Arī profesionālajā izglītībā ir vienots mācību kurss (modulis) – sabiedrības un cilvēka drošība.

Šobrīd Valsts izglītības satura centrs īsteno projektu par kompetenču pieejā balstītu vispārējās izglītības saturu, kas paredz izstrādāt mācību saturu septiņās mācību jomās: valodas, sociālā un pilsoniskā mācību joma, kultūras izpratne un pašizpaušme mākslā, dabaszinātnes, matemātika, tehnoloģijas, veselība un fiziskās aktivitātes.

Tāpat Eiropas Sociāla fonda darbības programmas “Izaugsme un nodarbinātība” 9.2.4.specifiskā atbalsta mērķa “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” ietvaros tiek izglītoti pedagogi par veselības izglītības jautājumiem (1.-12.klasei) un īstenota programma pirmsskolas un sākumskolas izglītības iestāžu pedagogiem par mutes un zobu veselības veicināšanu saistībā ar veselīga uztura paradumiem, kā arī visās pašvaldībās tiek īstenotas dažādas izglītojošas aktivitātes par atkarību profilaksi, veselīgu uzturu, fiziskajām aktivitātēm un psihisko veselību (minēto pasākumu ietvaros plānotais kopējais attiecināmais finansējums ir 16 692 798 *euro* apmērā).

Ar cieņu

valsts sekretāre

(paraksts*)

Daina

Mūrmane

-

Umbraško

Zandberga, 67876041

Lasma.Zandberga@vm.gov.lv

Voitkeviča, 67876095

Lilita.Voitkevica@vm.gov.lv

Eglīte, 67876091

Leonora.Eglite@vm.gov.lv

Zalcmane, 60008328

Liega.Zalcmane@vm.gov.lv

Brante, 67876082

Daina.Brante@vm.gov.lv

Skuja, 67876189

Liene.Skuja@vm.gov.lv

VMvest_080419_EAPN

*Dokuments ir parakstīts ar drošu elektronisko parakstu un satur laika zīmogu