**Informatīvais ziņojums par Eiropas Komisijas trešo Savienības rīcības programmu veselības jomā (2014. – 2020.gadam) un Eiropas Komisijas trešās Savienības rīcības programmas veselības jomā (2014. – 2020.gadam) 2014.gada Darba plānā ietvertajām aktivitātēm**

Eiropas Komisijas trešā Savienības rīcības programma veselības jomā 2014. – 2020.gadam[[1]](#footnote-1) (turpmāk – EK Veselības programma) ir Eiropas Savienības (turpmāk – ES) Veselības stratēģijas[[2]](#footnote-2) finansēšanas instruments, kas atbalsta ES vispārējo stratēģiju Eiropa 2020.

Lai gan EK Veselības programmas īstenošanā tiek ievērotas dalībvalstu tiesības attiecībā uz veselības politikas noteikšanu un veselības aprūpes pakalpojumu organizēšanu un sniegšanu, tomēr EK Veselības programma ir līdzeklis, kas veicina darbību tādās jomās, kurās ES rīcībai ir pievienotā vērtība, piemēram,:

* dalībvalstu labas prakses apmaiņa;
* atbalsta sniegšana zināšanu apmaiņas vai savstarpējas mācīšanās tīkliem;
* pārrobežu veselības apdraudējumu novēršana, lai mazinātu apdraudējuma riskus un radītās sekas;
* konkrētu ar iekšējo tirgu saistītu jautājumu risināšana jomās, kurās ES ir pilnvaras garantēt kvalitatīvus risinājumus dalībvalstīs;
* inovācijas potenciāla atklāšana veselības jomā;
* darbības, kuru rezultātā varētu izstrādāt salīdzinošās vērtēšanas sistēmu, lai varētu pieņemt apzinātus lēmumus ES līmenī;
* efektivitātes uzlabošana, novēršot līdzekļu izšķērdēšanu pasākumu pārklāšanās rezultātā, kā arī finanšu resursu izlietojuma optimizācija.

Ņemot vērā Latvijas veselības nozares ierobežotos cilvēku un finanšu resursus Latvijai dalība EK Veselības programmā ir būtiska.

Vispārējos mērķus EK Veselības programmas ietvaros plānots sasniegt, izvirzot šādus konkrētos mērķus:

* Veselības veicināšana, slimību profilakse un veselīgam dzīvesveidam labvēlīgas vides sekmēšana, ņemot vērā principu „veselība visās politikās”;
* ES pilsoņu pasargāšana no nopietniem pārrobežu veselības apdraudējumiem;
* Atbalsts inovatīvām, efektīvām un ilgtspējīgām veselības aprūpes sistēmām;
* Atvieglota ES pilsoņu piekļuve labākai un drošākai veselības aprūpei.

Finansējums EK Veselības programmas īstenošanai laika posmam no 2014.gada 1.janvāra līdz 2020.gada 31.decembrim ir *449 394 000 euro*. Kārtējās un ikgadējās apropriācijas piešķir Eiropas Parlaments un Padome atbilstoši daudzgadu finanšu shēmai.

ES finansiālais ieguldījums izpaužas kā dotācijas, publiskais iepirkums vai jebkura cita veida intervence, kas vajadzīga EK Veselības programmas mērķu sasniegšanai. ES izmaksātās dotācijas nepārsniedz 60 % no attiecināmajām izmaksām darbībai, kas saistīta ar EK Veselības programmā izvirzīta mērķa sasniegšanu. Īpaša lietderīguma gadījumos ES ieguldījums var būt līdz 80 % no attiecināmajām izmaksām[[3]](#footnote-3).

Cita starpā darbības uzskata par īpaši lietderīgām, ja:

* vismaz 30 % no ierosinātās darbības budžeta tiek piešķirti dalībvalstīm, kuru nacionālais kopienākums (turpmāk – NKI) uz iedzīvotāju ir mazāks nekā 90 % no ES vidējā rādītāja;
* attiecīgajā darbībā piedalās organizācijas no vismaz 14 iesaistītajām valstīm, no kurām vismaz četras ir valstis, kuru NKI uz iedzīvotāju ir mazāks nekā 90 % no ES vidējā rādītāja.

Eiropas Komisija (turpmāk – Komisija) ir atbildīga par EK Veselības programmas īstenošanu. Komisija ar īstenošanas aktiem pieņem gada darba programmas, kurās norāda konkrētajā gadā veicamās darbības, kā arī finanšu līdzekļu indikatīvo sadalījumu

Saskaņā ar Komisijas Veselības un patērētāju ģenerāldirektorāta sniegto informāciju jauno ES dalībvalstu (iestājušās sākot no 2004.gada), tai skaitā arī Latvijas, dalība EK Veselības programmā ir ļoti vāja. Visvairāk Latvijas pārstāvji iesaistās Vienoto rīcību realizācijā. Vienoto rīcību tēmas izvirza Komisija ar nolūku uzlabot vai rast risinājumus konkrētai situācijai, kas ir aktuāla visām ES dalībvalstīm un līdz ar to nes vislielāko pievienoto vērtību ES līmenī. Savukārt dalība projektos ir bijusi ļoti minimāla, jo Komisija finansējumu piešķir projektiem, kuri ir ieguvuši labāko novērtējumu un nav garantiju, ka iesniedzot projektu Komisija tam piešķirs finansējumu.

Dalība EK Veselības programmā Latvijai ir svarīga pieredzes gūšanai un zināšanu apmaiņas nodrošināšanai, jo informācijas apmaiņa par ES dalībvalstu pieredzi, labo praksi konkrētu jautājumu risināšanā un neveiksmēm dod Latvijai iespēju piedāvāt veselības nozares speciālistiem nepieciešamo informāciju un attīstības iespējas. EK Veselības programmas aktivitātes paredzēts veikt ES līmenī, nevis nacionālā līmenī un neparedz veikt specifiskus, uz mērķa grupu vērstus pasākumus Latvijas iedzīvotājiem, savukārt pasākumi un aktivitātes, kas plānotas un tiks finansētas Eiropas Strukturālo un investīciju fondu specifisko atbalsta mērķu ietvaros visas ir plānotas nacionālā vai reģionālā līmenī Latvijas iedzīvotājiem, konkrētām mērķa grupām, kur notiek konkrēti pasākumi ar konkrētiem atbalsta mērķiem, kas jau paredz informēšanu un izglītošanu, kā arī paradumu maiņu.

EK Veselības programmas darba plāns 2014.gadam ir pieņemts š.g. 26.maijā[[4]](#footnote-4). Par iespējām piedalīties EK Veselības programmā katru gadu, pēc kārtējā programmas gada darba plāna apstiprināšanas un sanāksmes Veselības ministrijā (piedaloties ministrijas departamentu atbildīgajiem pārstāvjiem un valsts sekretāra vietniekiem), kurā tiek pieņemts lēmums par atbalstāmām aktivitātēm (vienotām rīcībām un projektiem), ministrija rakstiski informē iestādes, kuras varētu piedalīties konkrētajā aktivitātē. Iesaistāmās iestādes tiek izvēlētas, ņemot vērā:

- iestādes darbības atbilstību atbalstāmai aktivitātei;

- iepriekšējo pieredzi projektu izstrādē un ieviešanā.

Iestādes, kuras tika informētas par Veselības ministrijas atbalstāmām aktivitātēm, sniedz rakstisku atbildi par savu vēlmi piedalīties kārtējā gada darba plānā ietvertajās aktivitātēs.

Ņemot vērā to, ka EK Veselības programmas ietvaros tiek paredzētas divu veidu aktivitātes: 1. projekti un 2. vienotās rīcības, katrai no aktivitātēm, saskaņā ar EK Veselības programmas regulu un ikgadējo darba plānu, ir savi nosacījumi.

1. Ja iestāde vēlās piedalīties kādā no EK Veselības programmas projektiem, tad tā konkursa kārtībā (par konkursa izsludināšanu tiek paziņots Patērētāju, veselības, lauksaimniecības un pārtikas izpildaģentūras (turpmāk – CHAFEA) mājas lapā: <http://ec.europa.eu/chafea/health/projects.html>), sadarbojoties ar citu ES dalībvalstu iestādēm (viens no galvenajiem nosacījumiem dalībai EK Veselības programmas projektos), iesniedz pieteikumu CHAFEA un pozitīvā lēmuma gadījumā saņem EK finansējumu.
2. Kļūt par vienotās rīcības dalībnieku iestāde var tikai tādā gadījumā, ja tā tiek nominētā ar vadošās nozares iestādes (Veselības ministrijas) oficiālu vēstuli CHAFEA. CHAFEA nosaka pieteikšanas termiņus nosūtot oficiālo e-pastu nozares atašejam, kā arī izlases kārtībā veic pieteikto institūciju pārbaudi. Tātad, lai Latvijas iestādes varētu piedalīties vienotājās rīcībās Veselības ministrijai ir tās jānominē nosūtot oficiālu vēstuli CHAFEA, kura tiek nosūtīta pēc iestāžu rakstiski piekrišanas dalībai vienotajā rīcībā.

EK Veselības programmas aktivitātēs drīkst piedalīties valsts un pašvaldību institūcijas, kapitālsabiedrības, nevalstiskās organizācijas un nodibinājumi[[5]](#footnote-5), kas atbilst noteiktiem kritērijiem, kuri tiek definēti Ikgadējā darba plāna pielikumos[[6]](#footnote-6).

Līdzfinansējums no valsts budžeta tiek lūgts tām iestādēm, kuras atbilstoši normatīvajiem aktiem var to saņemt.

Veselības ministrija, izvērtējot EK Veselības programmas darba plānā 2014.gadam ietvertos projektus un vienotās rīcības, atbalstītu Latvijas pārstāvju dalību (ja tāda tiks izteikta) šādās Vienotajās rīcībās un projektos:

tabula Nr.1 Plānotais aptuvenais finansējums projektu realizācijai, EUR

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **N.p.k.** | **Nosaukums** | **ES indikatīvais kopējais Projektu finansējums\*** | **Pieņēmums, ka LV dalībnieks saņems aptuveni 5% no kopējā Projekta finansējuma\*** | **VB līdzekļu summa nepieciešama līdzfinansējumam (40% no 5%)\*** |
| *1* | *2* | *3* | *4* | *5* |
| 1 | Inovāciju potenciāla izmantošana hronisko slimību (diabēts, kardiovaskulārās slimības…) profilaksē un vadībā *(Making use of the potential of innovation for the prevention and management of major chronic diseases (diabetes, cardiovascular diseases…))*  | 2 500 000 | 125 000 | 50 000 |
| Galvenais veselības politikas plānošanas dokuments Latvijā ir „Sabiedrības veselības pamatnostādnes 2014.-2020.gadam”, kurā ir ietverti noteikti pasākumi veselības veicināšanai, hronisko slimību saslimstības novēršanai, mazināšanai, profilaksei un veselības aprūpei. Veiksmīgā šo mērķu īstenošanā būtiska loma ir inovatīvo metožu izmantošanai, gan lai izglītotu iedzīvotājus, veicinātu viņu veselības stāvokļa uzlabošanos un veiktu profilakses pasākumus, gan lai palīdzētu hronisko slimību pacientiem slimību profilaksē un ārstēšanā, kā arī lai attīstītu un pielietotu inovatīvas metodes, kas balstītas uz jaunākajiem zinātniskajiem sasniegumiem. Tā kā dažāda veida inovācijas tiek ieviestas dažādās veselības veicināšanas un aprūpes jomās, tad nozīmīga ir šādu metožu apgūšana, gan balstoties uz ES dalībvalstu pieredzi, gan citu veselības aprūpes un veselības veicināšanas iestāžu pieredzi, lai nodrošinātu kvalitatīvu un integrētu pakalpojumu pieejamību visiem iedzīvotājiem. Īpaša uzmanība jāpievērš nabadzības un sociālās atstumtības riskam pakļautām iedzīvotāju grupām. Būtiska loma ir arī starpnozaru sadarbības veicināšanai (iesaistot citu nozaru ministrijas, pašvaldības, NVO u.c.), kā arī sadarbībai ar citu ES dalībvalstu partneriem. Minētais projekts ļautu apgūt inovatīvas pieejas un veicināt efektīvāku labās prakses un pieredzes apmaiņu ar nacionālajiem un starptautiskajiem partneriem. |
| 2 | Novēršamo hronisko slimību agrīnās diagnostikas un skrīninga veicināšana*(Promoting early diagnosis and screening of preventable chronic diseases)*  | 1 500 000 | 75 000 | 30 000 |
| ES dalībvalstīm, t.sk. arī Latvijai ir svarīga novēršamo hronisko slimību agrīnas diagnostikas un skrīninga aptveres palielināšana, lai pagarinātu iedzīvotāju dzīvildzi, paaugstinātu dzīves kvalitāti iedzīvotājiem ar sirds un asinsvadu slimībām, metaboliskām slimībām, onkoloģiskām slimībām u.c. Svarīgi ir pasākumi, kas veicinātu veselības stāvokļa uzlabošanos, un profilakses pasākumi, t.sk. inovatīvas metodes, kas balstītas uz jaunākajiem zinātniskajiem sasniegumiem. Tā kā dažāda veida inovācijas tiek ieviestas dažādās veselības veicināšanas un aprūpes jomās, tad nozīmīga ir šādu metožu apgūšana, gan balstoties uz ES dalībvalstu pieredzi, gan citu valstu pieredzi, lai nodrošinātu kvalitatīvu un agrīnu diagnostiku un skrīningu. |
| 3 | Atbalsts jomās, kuras ir saistītas ar ierobežotām personu pašaprūpes spējām, integrēto aprūpi un vairākiem hroniskiem stāvokļiem*(Support in areas related to adherence, frailty, integrated care and multi-chronic conditions)* | 3 000 000 | 150 000 | 60 000 |
| Gan Latvijā, gan vairumā Eiropas valstu notiek sabiedrības novecošanās, pieaug gados vecu iedzīvotāju īpatsvars, kā arī palielinās vidējais iedzīvotāju vecums. Gados veciem cilvēkiem veselība nozīmē saglabātu dzīves kvalitāti, garīgās un fiziskās spējas. To raksturo gan veselības pašvērtējums, gan apmierinātība ar dzīvi. Ņemot vērā esošās tendences, viena no ES prioritātēm ir veicināt veselīgu novecošanos un palielināt ne tikai paredzamo mūža ilgumu vispār, bet tieši veselīgos dzīves gadus. Novecošanas kontekstā nozīmīga kļūst integrētā aprūpe pacientiem ar vairākām saslimšanām vienlaikus. Nozīmīgi šajā kontekstā izvērtēt citu valstu pieredzi un inovatīvas pieejas, lai nodrošinātu iespējami labāku ārstēšanu un aprūpi šādiem pacientiem. |
| 4 | Finansiālais atbalsts statistikas datu apkopošanai dalībvalstu medikamentu cenu jomā *(Financial support for statistical data in the area of medicinal product pricing in Member States)* | 300 000 | 15 000 | 6 000 |
| Zāļu cenu politikas veidošana un uzturēšana ir viens no svarīgākajiem elementiem zāļu pieejamības un veselības aprūpes ilgtspējīgas attīstības sekmēšanā. Ņemot vērā zāļu tirgus pastāvīgo mainību (uzlabotas tehnoloģijas, mainīts piedāvājums, konkurences attīstība), nepieciešama arī zāļu cenu politikas pilnveidošana un attīstīšana. Lai vērtētu iespējamo cenu politikas virziena maiņu vai apsvērtu pilnveidošanas aspektus, būtiski svarīga ir esošās zāļu cenu politikas rezultātu detalizēta analīze un vērtējums. Ņemot vērā Latvijas zāļu tirgus apmēru, ierobežoto valsts finansējumu zāļu kompensēšanai pacientiem, arī pacientu ierobežotās finansiālās iespējas, šai analīzei ir būtiska nozīme gan turpmākas zāļu pieejamības nodrošināšanā, gan arī pacientu vajadzību un finansiālo iespēju sabalansēšanā. |
| 5 | Ceļā uz ilgtspējīgu veselības uzraudzības un ziņošanas sistēmu *(Towards a sustainable health monitoring and reporting system)*  | 3 500 000 | 175 000 | 70 000 |
| Ilgtspējīgas veselības uzraudzības un ziņošanas sistēmas pamatā ir ticamu un salīdzināmu veselības datu uzkrāšana, analīze un novērtēšana. Piedaloties ilgtspējīgas veselības uzraudzības un ziņošanas sistēmas projektā Latvija būs aktīvi iesaistīta ES informācijas sistēmas attīstīšanā, kas dos iespēju, gan dalīties savā pieredzē un zināšanās, gan iepazīties ar citu valstu labās prakses piemēriem un metodoloģiju veselības aprūpes politikas ietekmes novērtēšanai, kā arī iegūt jaunas zināšanas veselības indikatoru un rādītāju pielietošanā veselības aprūpes politikas plānošanā. |
| 6 | Veselības aprūpē iegūtās infekcijas – profilakse un kontrole aprūpes slimnīcās un ilglaicīgās uzturēšanās iestādēs*(Healthcare associated infections - Prevention and control in nursing homes and longterm facilities)*  | 500 000 | 25 000 | 10 000 |
| Ar veselības aprūpi saistītu infekciju un antimikrobās rezistences izplatības kontrole ir nozīmīgs priekšnoteikums kvalitatīvas veselības aprūpes nodrošināšanā. 2001. gada 15. novembrī tika pieņemtas ES Padomes rekomendācijas par piesardzīgu antimikrobo līdzekļu izmantošanu cilvēku medicīnā, bet 2009. gada 9. jūnijā – ES Padomes rekomendācijas par pacientu drošību, tai skaitā, par ar veselības aprūpi saistīto infekciju kontroli un profilaksi. Eiropas Parlaments 2011. gada 12. maijā pieņēmis rezolūciju par antibiotiku rezistenci un 2011.gada 27.oktobrī - rezolūciju par antimikrobās rezistences draudiem sabiedrības veselībai. Šie dokumenti dalībvalstīm rekomendē virkni pasākumu, kuru mērķis ir ierobežot antimikrobās rezistences izplatību. Lai izvērtētu Latvijas progresu šo rekomendāciju īstenošanā 2011.gada septembrī Latvijā ieradās ECDC ekspertu grupa un ieteica nekavējoties uzsākt aktivitātes un izstrādāt nacionālo stratēģiju antimikrobās rezistences apkarošanai.[[7]](#footnote-7) Galvenie aktivitāšu virzieni ir antimikrobās rezistences un antibiotiku patēriņa uzraudzības attīstīšana, kā arī ar veselības aprūpes saistītu infekciju un infekciju kontroles pasākumu uzlabošana ārstniecības iestādēs un saprātīgas antibakteriālās terapijas veicināšana. Lai ierobežotu antimikrobās rezistences izplatību un īstenotu šos ieteikumus, 2013.gada maijā izveidota Starpnozaru antimikrobiālās rezistences ierobežošanas komisijas, kuras mērķis izstrādāt nacionāla līmeņa plānu problēmas apzināšanai un risināšanai. Veselības aprūpē iegūto infekciju profilaksi un kontroli svarīgi nodrošināt arī aprūpes slimnīcās un ilglaicīgās uzturēšanās iestādēs. Nodrošinot efektīgu infekcijas slimību uzskaiti un izstrādājot pasākumu plānu ar veselības aprūpi saistīto infekcijas slimību ierobežošanai, tiktu paaugstināta aprūpes slimnīcās un ilglaicīgās uzturēšanās iestādēs esošo personu veselības aprūpes kvalitāte un samazināti infekcijas slimību riski. |
|   | **KOPĀ** | **11 300 000** | **565 000** | **226 000** |

\*Balstoties uz iepriekšējo pieredzi vienotās rīcības un projektus realizē 36 mēnešu laikā.

tabula Nr.2 Plānotais aptuvenais finansējums vienoto rīcību realizācijai, EUR

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **N.p.k.** | **Nosaukums** | **ES indikatīvais kopējais Vienotās rīcības finansējums\*** | **Pieņēmums, ka LV dalībnieks saņems aptuveni 5% no kopējā Vienotās rīcības finansējuma\*** | **VB līdzekļu summa nepieciešama līdzfinansējumam (40% no 5%)\*** |
| 1 | Dalībvalstu nacionālo politiku labās prakses apmaiņas veicināšana nesabalansēto uztura paradumu un mazkustīga dzīves veida samazināšanas jomā *(Facilitating the sharing of good practices between the EU Member States on nationalpolicies related to unbalanced dietary habits and physical inactivity)* | 1 200 000 | 60 000 | 24 000 |
| Latvijā viena no nozīmīgākajām sabiedrības veselības problēma ir sirds un asinsvadu slimības. Galvenie ar cilvēka uzvedību saistītie faktori, kas veicina šo slimību attīstību, ir neveselīgs uzturs, nepietiekama fiziskā aktivitāte un smēķēšana.Sirds slimību profilaksei ir svarīgi jau bērnībā, sākotnēji ģimenē, tad bērnudārzā un vēlāk arī skolā, ievērot veselīga dzīvesveida principus – lietot sabalansētu un pilnvērtīgu uzturu un būt fiziski aktīviem. Taču, kā liecina pētījuma dati, Latvijā augļus un dārzeņus uzturā ik dienas lieto tikai vidēji 23% skolēnu. Savukārt saldumus vismaz reizi dienā ēd 39,8% skolēnu. 22,5% pirmklasnieku ir liekā ķermeņa masa vai aptaukošanās, kas ir kā sekas nepareizai bērnu ēdināšanai pirmskolas vecumā. Nepietiekama fiziskā aktivitāte ir vēl viens būtisks faktors, kas ietekmē skolas vecuma bērnu veselības stāvokli. Latvijā skolēnu īpatsvars, kuriem vispārējais fiziskās aktivitātes līmenis būtu uzskatāms par pietiekamu (vismaz piecas dienas nedēļā vismaz 60 min. dienā), ir tikai 46,3%.Dalība vienotajā rīcībā sniegtu iespēju iepazīties ar citu valstu pieredzi un īstenotajiem pasākumiem veselīga uztura un fizisko aktivitāšu veicināšanā, kā arī apzināt/apkopot Latvijā īstenotos pasākumus bērnudārzu, skolu un pašvaldību līmenī. Gūtā pieredze palīdzētu Latvijai efektīvāk plānot un īstenot tādus pasākumus veselīga uztura un fizisko aktivitāšu veicināšanai, kuru efektivitāte jau ir pārbaudīta citās valstīs. |
| 2 | HIV un saistīto infekciju profilakses un ārstēšanas uzlabošana Eiropas Savienības prioritārajos reģionos un prioritārajās grupās*(Improvement of HIV and co-infection prevention and treatment in priority regions and priority groups in the European Union)* | 3 000 000 | 150 000 | 60 000 |
| Latvija HIV infekcijas jauno gadījumu ziņā ieņem otro vietu Eiropā un pirmo vietu jauno AIDS gadījumu ziņā. Uz to, ka HIV un ar to saistītās infekciju slimības (ko-infekcijas) ir būtiska sabiedrības veselības problēma Latvijā, norāda gan nesenā Eiropas Slimību profilakses un kontroles centra (ECDC) un Eiropas Narkotiku un narkomānijas uzraudzības centra (EMCDDA) ekspertu vizīte Latvijā saistībā ar HIV, B un C hepatītu, gan topošais HIV infekcijas, seksuālās transmisijas infekciju (turpmāk – STI), B un C hepatīta izplatības ierobežošanas rīcības plāns. Rīcības plāna galvenais mērķis ir samazināt HIV, C un B hepatītu un STI izplatību, mazinot inficēšanās riskus sabiedrībā un veicinot HIV, C un B hepatītu un STI gadījumu savlaicīgu diagnosticēšanu un ārstēšanu.Dalība vienotajā rīcībā sniegtu Latvijai iespēju:* īstenot gan ekspertu vizītes laikā norādītos ieteikumus, gan straujāk virzīties uz rīcības plānā norādīto mērķi, izmantojot vienotās rīcības sniegtās iespējas un resursus;
* uzlabot agrīnas HIV un ko-infekciju diagnostikas iespējas riska grupās, maksimāli izmantojot zemo sliekšņa centru, ielu darbu, sociālo struktūru un veselības aprūpes sniegtos pakalpojumus, pilnveidojot pakalpojumu sniedzēju zināšanas, prasmes un iemaņas;
* uzlabot seksuālās un reproduktīvas veselības pakalpojumu pieejamību problemātiskajiem narkotiku lietotājiem, to dzimumpartneriem, kā arī komercseksā iesaistītajām personām, lai uzlabotu agrīnu HIV un ko-infekciju diagnostiku un līdz minimumam samazinātu vertikālas transmisijas draudus;
* uzlabot un paplašināt ar kaitējuma mazināšanu saistītos pakalpojumus, piemēram, opioīdu aizvietotājterapijas kvalitāti, šļirču un adatu apmaiņas programmu pieejamību un aptveri;
* uzlabot pieejamību kaitējuma mazināšanas pakalpojumiem narkotiku lietotājiem cietumos, tāpat sniegtu iespēju uzzināt par dažādiem veselības aprūpes modeļiem, kas būtu orientēti uz problemātisko narkotiku lietotāju veselības problēmām, uzlabojot pieejamību un kvalitāti HIV, hepatīta C un tuberkulozes ārstēšanai un zāļu terapijai;
* saskatīt un risināt būtiskākās barjeras saistībā ar HIV un ko-infekcijām, izmantojot citu valstu pieredzi, tādā veidā uzlabojot kvalitāti un pieejamību gan infekciju profilaksei, gan testēšanās iespējām, gan ārstēšanai.
 |
| 3 | e-Veselības nacionālo kompetento iestāžu atbalsts e-Veselības tīklam*(eHealth support for the eHealth Network by national competent authorities)* | 2 400 000 | 120 000 | 48 000 |
| Latvijai ir būtiski piedalīties aktuālo e-veselības jautājumu apzināšanas un risināšanas procesā, ko nodrošinās dalība šajā projektā. Tas palīdzēs Latvijai ne tikai iegūt pilnvērtīgu pieredzi par citās valstīs realizētajiem e-veselības projektiem, plašākas zināšanas un izpratni, bet arī iespēju plānot e-veselības attīstības aktivitātes Latvijā atbilstoši ES politikas ietvaram – esošajam un plānotajam gan juridiskajā, gan organizatoriskajā un tehniskajā aspektā. Visi šie aspekti ir svarīgi, plānojot Latvijas, tāpat kā katras ES dalībvalsts, e-veselības sistēmas sadarbības spēju ES līmenī. |
| 4 | Atbalsts Padomes ieteikumu un Komisijas paziņojumā ietverto rekomendāciju par retajām slimībām ieviešanai, jo īpaši attiecībā uz ES mēroga reto slimību informatīvo datu bāzi*(Support to the implementation of Council Recommendation and Commission Communication on Rare Diseases, in particular to an EU wide rare diseases information database)*  | 4 290 000 | 214 500 | 85 800 |
| Dalība vienotā rīcībā nodrošinās līdzdalību starptautiskajā tīklā Orphanet par retajām slimībām un orfānām zālēm, kas ļauj izmantot Orpahanet tīkla infrastruktūru un resursus, nodrošinot Latvijas sabiedrību (gan pacientus, gan speciālistus) ar informāciju par retajām slimībām, jo Orphanet portālā tiks uzturēta un papildināta portāla sadaļa par aktuālo informāciju reto slimību jomā latviešu valodā. Orphanet tīkla ietvaros tiek nodrošināta informācijas apmaiņa starpvalstu līmenī. Orphanet datu bāzēs tiks aktualizēta informācija par Latvijā atzītiem ekspertu centriem, to speciālistiem, pacientu organizācijām un laboratorijām, kā arī tā nodrošinās iespēju iegūt informāciju par retajām slimībām, orfānajām zālēm, ekspertu centriem, diagnostisku, klīniskajiem pētījumiem no jebkuras ES dalībvalsts.  |
| 5 | Dalībvalstu uzraudzības un kontroles kapacitātes stiprināšana asins pārliešanas, audu un šūnu transplantācijas jomā *(Strengthening the Member States’ capacity of monitoring and control in the field of blood transfusion and tissue and cell transplantation)*  | 2 500 000 | 125 000 | 50 000 |
| No dalības vienotajā rīcībā plānoti vairāki ieguvumi:1. audu, šūnu, orgānu centru atbilstības vērtēšanas inspekciju jomā - kompetentās iestādes kapacitātes un tās ekspertu profesionalitātes stiprināšana, kā arī labākās prakses pārņemšana, lai veicinātu vienotu standartu piemērošanu dalībvalstīs;
2. iespējama vienotas biovigilances sistēmas izveide kompetentajā iestādē (asinīm, audiem, šūnām);
3. ATMP (Advanced therapy medicinal products, jeb latviski - jaunieviestās terapijas zāles) inspekcijas "Hospital exemption" ietvaros -kompetentās iestādes kapacitātes un tās ekspertu profesionalitātes stiprināšana, kā arī labākās prakses pārņemšana.
 |
|   | **KOPĀ** | **13 390 000** | **669 500** | **267 800** |

\*Balstoties uz iepriekšējo pieredzi vienotās rīcības un projektus realizē 36 mēnešu laikā.

 Lai iespējamie Latvijas pārstāvji varētu veiksmīgi nodrošināt dalību 2014.gada darba plānā paredzētajās un Veselības ministrijas par svarīgām atzītajās Vienotajās rīcībās un projektos būs nepieciešams valsts budžeta līdzfinansējums aptuveni 493 800 EUR apmērā trīs gadu laikā (vienotām rīcībām – 267 800 EUR un projektiem – 226 000 EUR), tātad proporcionāli sadalot šo summu uz trīs gadiem: 2015.gads – 164 600 EUR, 2016.gads – 164 600 EUR, 2017.gads – 164 600 EUR.

Pēc līdzšinējās pieredzes, realizējot EK Veselības programmas projektus un Vienotās rīcības, izdevumus veidoja piemaksu nodrošināšana iesaistītajiem darbiniekiem, komandējuma izdevumi un izdevumi sanāksmju organizēšanai. Ņemot vērā darbinieku noslogotību pamatfunkciju veikšanai ir nepieciešams papildus finansējums piemaksu nodrošināšanai par papildus darbu realizējot EK Veselības programmas projektus un Vienotās rīcības, lai nodrošinātu iesaistīto darbinieku motivāciju un produktivitāti, dalībai EK Veselības programmas aktivitātēs nebūs negatīvās ietekmes uz aktivitāšu realizācijā iesaistīto darbinieku pamatfunkciju veikšanu. Ņemot vērā to, ka kapitālās iegādes paliek realizētāja rīcībā, līdzfinansējums kapitālo iegāžu veikšanai (ja tādas būs paredzētas projektā) organizācijām būs jānodrošina pašām. Administratīvās izmaksas tiks segtas nepieciešamā līdzfinansējuma apmērā. No EK Veselības programmas un līdzfinansējuma līdzekļiem tiks segtas tikai attiecināmās izmaksas. Neattiecināmās izmaksas, ja tādas rādīsies, būs jāsedz pašām organizācijām.

Veselības ministrijas ierobežoto finanšu līdzekļu dēļ nav iespējams nodrošināt līdzfinansējumu no citiem līdzekļiem, jo pastāvīgi trūkst finansējums pamatfunkciju nodrošināšanai. Līdz ar to papildu finansējumu, kas būs nepieciešams EK Veselības programmas Veselības ministrijas atbalstāmo 2014.gada darba plānā iekļauto aktivitāšu (projektu un Vienoto rīcību) īstenošanai, būs jāpārdala no 74. resora "Gadskārtējā valsts budžeta izpildes procesā pārdalāmais finansējums" programmas 80.00.00 "Nesadalītais finansējums Eiropas Savienības politiku instrumentu un pārējās ārvalstu finanšu palīdzības līdzfinansēto projektu un pasākumu īstenošanai".

EK piešķirtais finansējums dalībai Vienotajās rīcībās un projektos tiks iekļauts Veselības ministrijas apakšprogrammā 70.07.00 „Citu Eiropas Kopienas projektu īstenošana”, kurā tiks iekļauti arī papildus valsts budžeta līdzekļi līdzfinansējuma daļas nodrošināšanai.

Veselības ministrs G.Belevičs

14.01.2015 15:38

3 395

Elīna Praudiņa

tālr. 67876045

Elina.Praudina@vm.gov.lv

1. Eiropas Parlamenta un Padomes regula (ES) Nr.282/2014 (2014.gada 11.marts) ar ko izveido trešo Savienības rīcības programmu veselības jomā (2014.–2020. gads) un atceļ Lēmumu Nr. 1350/2007/EK (Dokuments attiecas uz EEZ), <http://eur-lex.europa.eu/legal-content/LV/TXT/HTML/?uri=CELEX:32014R0282&from=EN> [↑](#footnote-ref-1)
2. Eiropas Savienības stratēģija veselības jomā: <http://ec.europa.eu/health/strategy/policy/index_lv.htm> [↑](#footnote-ref-2)
3. Eiropas Parlamenta un Padomes regulas (ES) Nr.282/2014 (2014.gada 11.marts) ar ko izveido trešo Savienības rīcības programmu veselības jomā (2014.–2020. gads) un atceļ Lēmumu Nr. 1350/2007/EK (Dokuments attiecas uz EEZ), <http://eur-lex.europa.eu/legal-content/LV/TXT/HTML/?uri=CELEX:32014R0282&from=EN> 7.panta 3.punkts [↑](#footnote-ref-3)
4. EK Veselības programmas darba plāns 2014.gadam <http://ec.europa.eu/health/programme/docs/wp2014_en.pdf> ar pielikumiem <http://ec.europa.eu/health/programme/docs/wp2014_annex_en.pdf> [↑](#footnote-ref-4)
5. Eiropas Parlamenta un Padomes regulas (ES) Nr.282/2014 (2014.gada 11.marts) ar ko izveido trešo Savienības rīcības programmu veselības jomā (2014.–2020. gads) un atceļ Lēmumu Nr. 1350/2007/EK (Dokuments attiecas uz EEZ), <http://eur-lex.europa.eu/legal-content/LV/TXT/HTML/?uri=CELEX:32014R0282&from=EN> 7.panta 2.punkts [↑](#footnote-ref-5)
6. 2014.gada darba plānā pieteikušos iestāžu vērtēšanas kritēriji ir: <http://ec.europa.eu/health/programme/docs/wp2014_annex_en.pdf>: ANNEX II (55.lpp.-57.lpp.), ANNEX IV (63.lpp.-66.lpp.) un ANNEX VI (69.lpp.-70.lpp.) [↑](#footnote-ref-6)
7. European Centre for Disease Prevention and Control. Country mission Latvia: antimicrobial resistance. Stockholm: ECDC; 2013. [↑](#footnote-ref-7)