**Ministru kabineta noteikumu projekta „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” īstenošanas noteikumi” sākotnējās ietekmes novērtējuma ziņojums (anotācija)**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **I. Tiesību akta projekta izstrādes nepieciešamība** | | |
| 1. | Pamatojums | Eiropas Savienības (turpmāk – ES) fondu 2014. – 2020.gada plānošanas perioda Darbības programmas “*Izaugsme un nodarbinātība*” prioritārā virziena “*Sociālā iekļaušana un nabadzības apkarošana*” 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*” īstenošanas noteikumu projekts izstrādāts atbilstoši darbības programmas “*Izaugsme un nodarbinātība*” mērķiem un Ministru Prezidenta 2014.gada 21.jūlija rezolūcijai Nr.12/2014-JUR-151, saskaņā ar kuru līdz 2017.gada 1.decembrim atbilstoši kompetencei jāsagatavo un noteiktā kārtībā jāiesniedz Ministru kabinetā (turpmāk – MK) 2014.gada 3.jūlija Eiropas Savienības struktūrfondu un Kohēzijas fonda 2014.-2020. gada plānošanas perioda vadības likuma 20.panta 6. un 13.punktā minēto tiesību aktu projektus. |
| 2. | Pašreizējā situācija un problēmas, kuru risināšanai tiesību akta projekts izstrādāts, tiesiskā regulējuma mērķis un būtība | Darbības programma “*Izaugsme un nodarbinātība*” paredz 9.2.4. specifiskā atbalsta mērķa „*Uzlabot pieejamību veselības veicināšanas un slimību profilakses pakalpojumiem, jo īpaši, nabadzības un sociālās atstumtības riskam pakļautajiem iedzīvotājiem*” (turpmāk – SAM) īstenošanu, paredzot gan vispārējos, gan vietējos veselības veicināšanas un slimību profilakses pasākumus, vietējiem pasākumiem novirzot finansējumu līdz 70 procentiem no SAM kopējā finansējuma.  **SAM mērķis** ir uzlabot pieejamību veselības veicināšanas un slimību profilakses pakalpojumiem visiem Latvijas iedzīvotājiem, jo īpaši, teritoriālās, nabadzības un sociālās atstumtības riskam pakļautajiem iedzīvotājiem. 9.2.4.1.pasākuma „Kompleksi veselības veicināšanas un slimību profilakses pasākumi” mērķis ir uzlabot pieejamību veselības veicināšanas un slimību profilakses pakalpojumiem visiem Latvijas iedzīvotājiem, jo īpaši, teritoriālās, nabadzības un sociālās atstumtības riskam pakļautajiem iedzīvotājiem, īstenojot nacionāla mēroga pasākumus, un 9.2.4.2.pasākuma „Pasākumi vietējās sabiedrības veselības veicināšanai un slimību profilaksei” mērķis ir uzlabot pieejamību veselības veicināšanas un slimību profilakses pakalpojumiem visiem Latvijas iedzīvotājiem, jo īpaši, teritoriālās, nabadzības un sociālās atstumtības riskam pakļautajiem iedzīvotājiem, īstenojot vietēja mēroga pasākumus.  **SAM problēmas apraksts:**  Nevienlīdzība veselības jomā ir viena no mūsdienu lielākajām sociālajām, ekonomiskajām un politiskajām problēmām ES, PVO Eiropas reģionā, kā arī visā pasaulē, un nevienlīdzības mazināšana veselības jomā ir viens no prioritārajiem mērķiem līdz 2020.gadam.[[1]](#footnote-1)  Viens no svarīgākajiem rīkiem mērķtiecīgai nevienlīdzības mazināšanai ir investīcijas veselības veicināšanā, slimību profilaksē un integrētas veselības aprūpes pakalpojumu nodrošināšanā, īpaši pievēršot uzmanību riska grupām, kas pakļautas finansiālai, ģeogrāfiskai un citai nevienlīdzībai. Sociālajām determinantēm ir liela loma iedzīvotāju veselības veicināšanas un veselības aprūpes nodrošināšanā. Līdz ar to nevienlīdzības mazināšanai un sociālajai iekļaušanai nepieciešams īstenot pasākumus, kas izglītotu nabadzības un sociālās atstumtības riskam pakļautos iedzīvotājus par iespējām uzlabot un saglabāt veselību (piemēram, interešu grupu nodarbību organizēšana, jauniešu izglītošana par veselīga dzīvesveida paradumiem, konkrētu rīcību vai iespēju popularizējošu pasākumu organizēšana pašvaldībās u.c.), cieši sadarbojoties ar sociālo sektoru, pašvaldībām, ārstniecības personām un citiem partneriem.**[[2]](#footnote-2)**  Dzīvesveida, saslimstības un invaliditātes rādītāji, ko būtiski var uzlabot, īstenojot mērķtiecīgus veselības veicināšanas un slimību profilakses pasākumus tādās jomās kā aptaukošanās mazināšana, uzturs, fiziskās aktivitātes, profilaktisko pārbaužu veicināšana, atkarību izraisošo vielu lietošanas profilakse, hronisko slimību profilakse, psiho emocionāla stresa novēršana, depresijas atpazīšana un citi pasākumi, kas ir saskaņā ar „Sabiedrības veselības pamatnostādnēs 2014.-2020.gadam” minētajām jomām, tieši ietekmē arī sociālo jomu, jo slimojot cilvēks noteiktos gadījumos veido papildu slogu valsts budžetam, kā arī, gūstot invaliditāti, pilnībā vai daļēji zaudē darba spējas. Katru gadu ievērojami valsts budžeta un darba devēju līdzekļi tiek tērēti, lai apmaksātu strādājošo iedzīvotāju darbnespējas dienas.  Viens no kohēzijas politikas mērķiem ir atbalstīt izaugsmi veicinošus nosacījumus un faktorus, kas nodrošina reālu konverģenci mazāk attīstītajās dalībvalstīs un reģionos. Viens no konverģences aspektiem ir cilvēka veselība. 2005.gadā par vienu no Lisabonas stratēģijas strukturālajiem indikatoriem izvirzīja veselīgo mūža gadu skaitu, uzsverot, ka svarīgs ekonomiskās izaugsmes faktors ir nevis tikai paredzamais mūža ilgums, bet laba veselība līdz mūža galam.  Salīdzinot veselīgo mūža gadu skaitu Latvijā ar ES rādītājiem, redzams, ka sievietēm Latvijā šis rādītājs 2012.gadā bija par 2,8 gadiem zemāks kā vidēji ES, savukārt vīriešiem – par 6,5 gadiem zemāks nekā ES**[[3]](#footnote-3)**. Lielas atšķirības ir arī mirstības rādītājos – Latvijas rādītāji ir vieni no augstākajiem ES, kas tiek skaidrots arī ar sociāli ekonomiskajām atšķirībām**[[4]](#footnote-4)**. Uzlabojot veselības aprūpes pakalpojumu pieejamību un kvalitāti, īstenojot veselības veicināšanas un slimību profilakses pasākumus, kas izglītotu iedzīvotājus par iespējām saglabāt veselību, tiktu nodrošināti priekšnoteikumi veselības saglabāšanai un uzlabošanai, kā arī minēto rādītāju atšķirību būtiskai mazināšanai nākotnē. Tādējādi tiktu ne tikai mazināta veselības nevienlīdzība (*health inequality*), bet arī palielināta darbaspējīgo iedzīvotāju daļa, paaugstinot nodarbinātību un veicinot ekonomikas attīstību, nodrošinot Latvijas iedzīvotāju dzīves ilguma pietuvināšanos vidējam ES rādītājam, kas ļautu nodrošināt arī ekonomiskās izaugsmes un labklājības līmeņa tuvināšanos ES vidējiem rādītājiem.  Lai mazinātu sociālās atstumtības un nabadzības risku, kā arī sekmētu Latvijas ekonomisko izaugsmi, ir nepieciešams uzlabot sabiedrības veselības stāvokli, kas iespējams, ieviešot kompleksus investīciju pasākumus – sākot no veselīga dzīves veida popularizēšanas un slimību profilakses un turpinot ar veselības aprūpes pakalpojumu pieejamības uzlabošanu un kvalitātes paaugstināšanu.  Mērķtiecīgiem veselības veicināšanas un slimību profilakses pasākumiem ir būtiska loma sabiedrības veselības stāvokļa uzlabošanā, kas ir svarīgs faktors veselības aprūpes sistēmas noslodzes mazināšanā. Pierādīts, ka, investējot veselības veicināšanā un hronisku neinfekcijas slimību profilaksē (mazinot riska faktoru izplatību), var samazināt priekšlaicīgu mirstību, invaliditāti, saglabāt darbspējas un dzīves kvalitāti, tādejādi veicinot iedzīvotāju darba spēju saglabāšanu un mazinot arī nabadzības risku**[[5]](#footnote-5)**,**[[6]](#footnote-6)**. Iedarbojoties uz sabiedrības dzīvesveida paradumiem (veicot uz pierādījumiem balstītus veselības veicināšanas pasākumus**[[7]](#footnote-7)**), tiks mazināts hronisku neinfekcijas slimību slogs (*burden of disease*)**[[8]](#footnote-8)** sabiedrībai kopumā, t.sk. tiks atvieglota veselības aprūpes sistēmas veiktspēja (t.sk. pieejamība) pieaugošas slodzes apstākļos, ko rada sabiedrības novecošanās.  Pierādīts, ka smēķēšanas atmešana mazina mirstības no sirds un asinsvadu slimībām (SAS) risku vīriešiem 2,5 reizes, sievietēm – 2 reizes. Pēc Pasaules Sirds federācijas datiem SAS risks, atmetot smēķēšanu, gada laikā mazinās par 50%**[[9]](#footnote-9)**. Pēc jaunākajiem pētījumiem riskanta (pārmērīga) alkohola lietošana ir galvenais riska faktors, kas rada lielāko slimību slogu darbspējīgajiem iedzīvotājiem (15-49 g.v.) Latvijā[[10]](#footnote-10). Mazinot pārmērīgu alkohola lietošanu, ne tikai mazināsies saslimstība un mirstība no hroniskām neinfekcijas slimībām, bet mazināsies citas ar alkohola lietošanu saistītās sekas (piemēram, traumatisms, kas palielina invaliditātes un mirstības rādītājus, vardarbība, noziedzība, bezdarbs, sociālā atstumtība), kas ietekmē sabiedrību, mazina darbaspēka kvalitāti un veicina nabadzību.  Garīgo veselību ietekmē bioloģisku, psiholoģisku un sociālu faktoru kopums, tāpat garīgās veselības kontekstā būtiska nozīme ir aizspriedumu mazināšanai sabiedrībā pret personām ar psihiskiem traucējumiem un palīdzības meklēšanas pie speciālista aizdomu par psihisku saslimšanu gadījumā.  Būtiski garīgo veselību veicināt jau bērna vecumā – īpaši attiecībā uz vardarbības mazināšanu - Latvijā no ņirgāšanās cietuši 19,3% skolēnu, bet 23,1% ņirgājušies par citiem[[11]](#footnote-11), turklāt rādītāji ir starp augstākajiem, salīdzinot ar citām valstīm[[12]](#footnote-12).  Būtiska nozīme ir arī darba vides faktoriem (negatīva psiholoģiskā vide, trūkumi darba organizācijā, ilgstošs stress, psiholoģiskā atbalsta nepieejamība, u.c.), kas var radīt darbinieku izdegšanu. Izdegšanas sindroms ir raksturīgs dažādu profesiju pārstāvjiem, tomēr augstāks risks ir tām profesijām, kurās nodarbinātajiem ir jābūt intensīvā saskarsmē ar citiem cilvēkiem, kuriem ir kādas fiziskas vai emocionālas vajadzības.  Arī veselīgam un pilnvērtīgam uzturam ir būtiska nozīme SAS riska mazināšanā un Eiropas Komisijas veiktajos aprēķinos ir izpētīts, ka, piemēram, samazinot sāls patēriņu par 3g, Eiropas reģionā gada mirstība no insulta samazinātos par 40 000, bet no išēmiskās slimības par 45 000.[[13]](#footnote-13)  Atbilstoši starptautiski veiktu pētījumu secinājumiem[[14]](#footnote-14),[[15]](#footnote-15) neinfekciju slimību cēloņi meklējami neveselīgā dzīvesveidā un sociālajā vidē. Līdz ar to, lai uzlabotu iedzīvotāju veselību, nepieciešams uzlabot ar veselību saistītos dzīvesveida paradumus, kas ir SAM mērķis.  Pēc 2014.gada pētījuma datiem ģimenes ārstu pēdējā gada laikā nav apmeklējuši 27% darbspējīgo iedzīvotāju[[16]](#footnote-16). Tikai 12,7% iedzīvotāju (no reģistrētajiem pie ģimenes ārsta) 2013.gadā veikuši profilaktisko veselības pārbaudi pie ģimenes ārsta. Arī bērnu ģimenes ārsta profilaktisko apskašu rādītāji ir neapmierinoši. Vidējais apskašu skaits bērna pirmajā dzīves gadā 2013.gadā bija 7,3 (paredzētas 8 apskates). 1-6 gadu vecumā šis rādītājs ir 0,75 (paredzēta vismaz viena apskate gadā). Vēlākā vecumā (7-18 g.v.) šis rādītājs vēl samazinās līdz 0,49 (paredzēta viena apskate gadā)[[17]](#footnote-17).  Par profilaktisko izmeklējumu nepietiekamu aptveri liecina arī 2014.gada pētījumu dati - 45-64 gadu vecumā asinsspiedienu pēdējā gada laikā mērījuši 90% sieviešu un tikai 71% vīriešu. Holesterīna līmenis un cukura līmenis asinīs pēdējā gada laikā šajā vecuma grupā ir noteikts retāk: 52% vīriešu un 67% sieviešu[[18]](#footnote-18).  Ir plānots, ka, pamatojoties uz mērķauditorijas iesaisti informatīvajos un izglītojošajos pasākumos par veselības veicināšanas un slimību profilakses jautājumiem, iedzīvotāji izrādīs iniciatīvu apmeklēt ģimenes ārstu un citus speciālistus veselības profilakses nolūkos, un mainīt veselību ietekmējošos dzīvesveida paradumus. 2014.gadā veiktā Latvijas iedzīvotāju veselību ietekmējošo paradumu pētījuma dati rāda, ka veselības uzlabošanas nolūkā pēdējā gada laikā paradumus mainījuši 43,5% iedzīvotāju vecuma grupā 15-64 gadi[[19]](#footnote-19), jāatzīmē, ka riska grupās paradumus mainījušo īpatsvars ir daudz zemāks (ņemot vērā esošo pieredzi ap 5-15%).  SAM projektos tiks paredzētās specifiskās darbības, kas veicina horizontālā principa „Vienlīdzīgas iespējas„ (dzimumu līdztiesība, invaliditāte, vecums un etniskā piederība) ievērošanu, kas veicina personu ar invaliditāti tiesību ievērošanu un iekļaušanu un kas veicina nediskrimināciju vecuma dēļ un etniskās piederības dēļ, attiecīgi nosakot specifiskus pasākumus viena vai otra dzimuma veselības uzlabošanai, uzrunājot atsevišķi vīriešu un sieviešu mērķauditoriju. Tiks noteikti pasākumi personām ar invaliditāti (ar funkcionāliem traucējumiem, tajā skaitā ar garīga rakstura traucējumiem), lai novērstu viņu institucionalizācijas risku vai sniegtu atbalstu pēc viņu atgriešanās sabiedrībā deinstitucionalizācijas rezultātā, noteiktas darbības, kas vērstas uz iedzīvotāju veselības stāvokļa uzlabošanu, lai veicinātu iespēju vairāk iedzīvotājiem iesaistīties darba tirgū un turpināt strādāt arī pēc 55 gadu vecuma, kā arī plānoti veselības veicināšanas pasākumi darbavietā un ārpus tās, veicinot iedzīvotāju ilgāku nodarbinātību veselības aprūpes pieejamības veicināšanas pasākumi personām ar funkcionāliem traucējumiem, vecāka gadagājuma personām, personām ar zemiem materiāliem ienākumiem un etniskajām minoritātēm/migrantiem.  **SAM plānotā ietekme:**  Ievērojot ierobežoto investīciju apjomu, izstrādājot Latvijas Nacionālo attīstības plānu 2014.-2020.gadam un atbilstoši Sabiedrības veselības pamatnostādnēm 2014.-2020.gadam, kas ir galvenais veselības nozares plānošanas dokuments Latvijā, tika nolemts veikt ieguldījumus pasākumos, kas ar lielāko atdevi var nodrošināt potenciāli zaudēto mūža gadu samazināšanu un veselīgo mūža gadu skaita palielināšanu.  Investīciju ietekmē uzlabosies iedzīvotāju informētība un izglītotība (*literacy*) veselības jomā, pieaugs veselības veicināšanas un slimību profilakses iespēju pieejamība gan valsts, gan pašvaldību līmenī. Plānotie veselības veicināšanas un slimību profilakses pasākumi ESF ietvaros nodrošinās pasākumu regularitāti un kompleksu pieeju problēmu risinājumiem, kas ir būtisks priekšnoteikums šo pasākumu efektivitātei. Tāpat ES fondu investīcijas ļaus realizēt pasākumus, kas līdz šim ierobežotu līdzekļu dēļ ir veikti nepietiekamā apjomā, piemēram, intervences sociālās atstumtības riskam pakļauto iedzīvotāju mērķa grupām, veselības veicināšanas pasākumu efektivitātes izvērtējumi. Valsts un pašvaldību līmenī tiks izstrādāti dažādi mehānismi (piemēram, pakalpojumu integrēšana, sadarbība, komunikāciju stratēģijas) pasākumu realizēšanai, kas darbosies arī pēc finansēšanas perioda.  Iepriekšminētais uzlabos iedzīvotāju paradumus, pakalpojumu pieejamību ne tikai individuālā, bet arī ģimenes un vietējās kopienas līmenī. Tas attiecīgi palīdzēs uzlabot iedzīvotāju veselību, sekmēs savlaicīgu slimību risku atklāšanu un mazināšanu, darbspēju saglabāšanu, tādejādi pagarinot veselīgo mūža ilgumu.  Pasākumi tiek plānoti, ņemot vērā Sabiedrības veselības pamatnostādnēs 2014.-2020.gadam[[20]](#footnote-20) noteikto virsmērķi (palielināt Latvijas iedzīvotāju veselīgi nodzīvoto mūža gadu skaitu un novērst priekšlaicīgu nāvi, saglabājot, uzlabojot un atjaunojot veselību), kā arī ņemot vērā noteiktos rīcības virzienus, uzdevumus un paredzētos pasākumus, un ir daļa no veselības ministra sabiedrības veselības uzlabošanas ilgtermiņa plāna „Vesels! Latvijas veselības platforma 2015-2065”.  Lai nodrošinātu pasākumu efektivitāti un pēctecību, svarīgi nodrošināt, lai finansējums vietējiem un uz mērķa grupu orientētiem pasākumiem tiktu piesaistīts caur Nacionālā veselīgo pašvaldību tīkla dalībniekiem, kuriem ir nodrošināti nosacījumi efektīvu ieguldījumu veikšanai un ieguldījumu pēctecības nodrošināšanai. Lai kļūtu par Nacionālā veselīgo pašvaldību tīkla dalībnieci, pašvaldībai ir jānodrošina šādas minimālās prasības:   * jābūt pašvaldības domes atbalstam un lēmumam par dalību tīklā; * jānozīmē atbildīgais darbinieks (tīkla koordinators); * jābūt izstrādātam vai izstrādes procesā politikas plānošanas dokumentam, kurā ir iekļauta sabiedrības veselības nozīme un veselības veicināšanas pasākumi; * regulāri jāīsteno veselību veicinošas aktivitātes un pasākumi; * reizi gadā jāinformē tīkla koordinācijas komisija par pārskata periodā īstenotajām aktivitātēm, aizpildot monitoringa veidlapu.   Nacionālā veselīgo pašvaldību tīkla nozīmību arī atzīmējusi Pasaules banka savā novērtējumā par veselības veicināšanas pasākumu ietvaru Latvijā[[21]](#footnote-21).  **SAM ieviešanas nosacījumi:**  SAM ieviešanas nosacījumi ir izstrādāti pamatojoties uz SAM sākotnējo novērtējumu, kas ietver analīzi par SAM ieviešanas risinājumu, ieviešanas modeļa aprakstu, kā arī sākotnējās ietekmes uz valsts un pašvaldību budžetiem, sociālo jomu, informācijas sistēmām, veselību, konkurenci un tirdzniecību novērtējumu. Tāpat novērtējumā ietverta informācija par ietekmes novērtēšanai nepieciešamajiem datiem, kā arī pašvaldību teritoriālo vajadzību analīze reģionālajā līmenī. Sākotnējā novērtējuma izstrādē tika ņemti vērā esošie ierobežojumi un Pasaules Bankas novērtējumā par veselības veicināšanas pasākumu ietvaru Latvijā izteiktās rekomendācijas un secinājumi.  SAM ietvaros paredzēts īstenot divus pasākumus:   * 9.2.4.1.pasākums – „*Kompleksi veselības veicināšanas un slimību profilakses pasākumi*” (turpmāk - 9.2.4.1.pasākums); * 9.2.4.2.pasākums - „*Pasākumi vietējās sabiedrības veselības veicināšanai un slimību profilaksei*” (turpmāk - 9.2.4.2.pasākums).   SAM ietvaros **kopējais attiecināmais finansējums** ir 55 385 196 *euro*, tai skaitā ESF finansējums – 47 077 416 *euro* apmērā (85 procenti) un valsts budžeta finansējums 8 307 780 *euro* (15 procenti) apmērā, tai skaitā 9.2.4.1.pasākuma pieejamais kopējais finansējums ir 16 692 798 *euro* (30,14 procenti no SAM kopējā finansējuma) un 9.2.4.2.pasākuma kopējais plānotais finansējums ir 38 692 398 *euro* (69,86 procenti no SAM kopējā finansējuma).  9.2.4.2.pasākumam pieejamais kopējais attiecināmais finansējums līdz 2018.gada 31.decembrim ir 32 926 517 *euro* apmērā, tai skaitā ESF finansējums – 27 987 539 *euro* apmērā un valsts budžeta finansējums 4 938 978 *euro* apmērā, ņemot vērā snieguma ietvara rezervi 5 765 881 *euro* apmērā. Pēc snieguma ietvara izpildes 9.2.4.2.pasākuma pieejamais attiecināmais finansējums palielināms līdz maksimāli pieejamajam finansējumam 38 692 398 *euro* apmērā.  Ņemot vērā, ka darbības programmas “Izaugsme un nodarbinātība” specifiskā atbalsta mērķa 9.2.3.*„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”* īstenošanas termiņš ir 2018.gada 31.decembris, savukārt 9.2.4.1.pasākums un specifiskie atbalsta mērķi 9.2.5*.„Uzlabot pieejamību ārstniecības un ārstniecības atbalsta personām, kas sniedz pakalpojumus prioritārajās veselības jomās iedzīvotājiem, kas dzīvo ārpus Rīgas”* un 9.2.6*.„Uzlabot ārstniecības un ārstniecības atbalsta personāla kvalifikāciju”* īstenojami viena projekta ietvaros – t.i. līdz plānošanas perioda beigām, Veselības ministrijas administrējamo ESF specifisko atbalsta mērķu snieguma rezerve noteikta 9.2.4.2.pasākumam, kas īstenojams 2 kārtās, un 2.kārta tieši plānota 2019.gadā, kad būs pieejama informācija par snieguma ietvara izpildi. Jāatzīmē, ka starpposma sasniedzamie uzraudzības rādītāji Veselības ministrijas administrējamo ESF specifisko atbalsta mērķu ietvaros ir noteikti tikai SAM ietvaros.  SAM **mērķa grupa** noteikta saskaņā ar Darbības programmu “*Izaugsme un nodarbinātība*” – visi Latvijas iedzīvotāji, jo īpaši teritoriālās, sociālās atstumtības un nabadzības riskam pakļautās iedzīvotāju grupas (tai skaitā iedzīvotāji, kuri dzīvo apdzīvotās vietās ar zemu iedzīvotāju blīvumu; trūcīgie un maznodrošinātie iedzīvotāji; bezdarbnieki; personas ar invaliditāti; iedzīvotāji, kas vecāki par 54 gadiem; bērni). Tāpat noteikta pārējās teritoriālās, sociālās atstumtības un nabadzības riskam pakļautās iedzīvotāju grupa, kas tostarp ietver piemēram, vīriešus, vardarbībā cietušos, etniskās, reliģiskās minoritātes, daudzbērnu un nepilnās ģimenes, bezpajumtnieki, ieslodzītie un no ieslodzījuma vietām atbrīvotās personas, cilvēku tirdzniecības upuri, no psihoaktīvām vielām (alkohola, narkotiskajām, toksiskajām vai citām apreibinošām vielām) atkarīgās personas, personas ar nepietiekošām, zemām vai darba tirgum neatbilstošām zināšanām un prasmēm u.c.  SAM ietvaros saskaņā ar Darbības programmu “*Izaugsme un nodarbinātība*” ir noteikti šādi līdz 2023.gada 31.decembrim **sasniedzami uzraudzības rādītāji**:   * iznākuma rādītājs - mērķa grupas iedzīvotāju skaits (uzskaitot tikai šādas mērķa grupas - iedzīvotāji, kuri dzīvo apdzīvotās vietās ar zemu iedzīvotāju blīvumu; trūcīgie un maznodrošinātie iedzīvotāji; bezdarbnieki; personas ar invaliditāti; iedzīvotāji, kas vecāki par 54 gadiem un bērni), kas piedalījušies ESF slimību profilakses pasākumos – 100 000:   + līdz 2018.gada 31.decembrim 9.2.4.1.pasākuma ietvaros – 4 000 iedzīvotāji un 9.2.4.2.pasākuma ietvaros – 16 000 iedzīvotāji ;   + līdz 2023.gada 31.decembrim 9.2.4.1.pasākuma ietvaros 20 000 iedzīvotāji un 9.2.4.2.pasākuma ietvaros 80 000 iedzīvotāji. * iznākuma rādītājs - mērķa grupas iedzīvotāju skaits (uzskaitot tikai šādas mērķa grupas - iedzīvotāji, kuri dzīvo apdzīvotās vietās ar zemu iedzīvotāju blīvumu; trūcīgie un maznodrošinātie iedzīvotāji; bezdarbnieki; personas ar invaliditāti; iedzīvotāji, kas vecāki par 54 gadiem un bērni), kas piedalījušies ESF veselības veicināšanas pasākumos – 500 000;   + līdz 2018.gada 31.decembrim 9.2.4.1.pasākuma ietvaros – 10 000 iedzīvotāji un 9.2.4.2.pasākuma ietvaros 90 000 iedzīvotāji;   + līdz 2023.gada 31.decembrim 9.2.4.1.pasākuma ietvaros 50 000 iedzīvotāji un 9.2.4.2.pasākuma ietvaros 450 000 iedzīvotāji. * rezultāta rādītājs - mērķa grupas iedzīvotāju skaits, kas apmeklējuši ģimenes ārstu un ir profilaktiski izmeklēti – no 356 002 līdz 371 480; * rezultāta rādītājs - mērķa grupas iedzīvotāju skaits, kuri pēdējā gada laikā veselības apsvērumu dēļ ESF veselības veicināšanas pasākumu ietekmē mainījuši uztura un citus dzīvesveida paradumus – no 75 000 līdz 100 000; * līdz 2018.gada 31.decembrim ir sasniedzams finanšu uzraudzības rādītājs: sertificēti attiecināmie izdevumi 15 433 768 *euro* apmērā, tai skaitā 9.2.4.1.pasākuma ietvaros 4 651 654 *euro* apmērā un 9.2.4.2.pasākuma ietvaros 10 782 114 *euro* apmērā.   Darbības programmā “*Izaugsme un nodarbinātība*” noteiktā mērķa grupa - iedzīvotāji, kuri dzīvo apdzīvotās vietās ar **zemu iedzīvotāju blīvumu**, noteikumu projektā noteikta kā iedzīvotāji, kuri dzīvo teritorijā ārpus pilsētām ar iedzīvotāju blīvumu zem 50 iedzīvotājiem uz kvadrātkilometru. Pēc definīcijas Iedzīvotāju iedalījums pilsētu un lauku iedzīvotājos tiek veidots pēc pastāvīgās dzīvesvietas. Pilsētu iedzīvotāji ir personas, kas dzīvo pilsētās, t. i., apdzīvotās vietās, kurās ir ne mazāk par 2 000 pastāvīgo iedzīvotāju. Tiek pieļauts, ka atsevišķās vēsturiski izveidojušās pilsētās iedzīvotāju skaits var būt arī mazāks par 2 000 cilvēku. Pilsētas statusu piešķir un atceļ Saeima ar likumu. Visi pārējie ir lauku iedzīvotāji.  Iznākuma un rezultātu rādītāju uzskaitei finansējuma saņēmējs veic atbalstu saņēmušo personu anketēšanu un noskaidrojot, kurai mērķa grupai atbalstu saņēmušā persona atbilst.  SAM **finansējuma saņēmēji un sadarbības partneri** paredzēti:   * 9.2.4.1.pasākuma finansējuma saņēmējs ir Veselības ministrija. * 9.2.4.1.pasākuma ietvaros finansējuma saņēmējs sadarbības partneru statusā var pieaicināt veselības nozares valsts pārvaldes iestādes, kas iesaistītas veselības veicināšanā un slimību profilaksē tām deleģēto valsts pārvaldes funkciju ietvaros, piemēram Slimību profilakses un kontroles centru, Nacionālo veselības dienestu, Neatliekamās medicīniskās palīdzības dienestu, Paula Stradiņa Medicīnas vēstures muzeju, Veselības inspekciju, Valsts asinsdonoru centru, Valsts sporta medicīnas centru, Zāļu valsts aģentūru. * 9.2.4.2.pasākuma finansējuma saņēmēji ir plānotas Nacionālā veselīgo pašvaldību tīkla pašvaldības, kas iestājās tīklā vismaz trīs darbdienas pirms sadarbības iestādes uzaicinājumā iesniegt projektu iesniegumu nosūtīšanas, un Slimību profilakses un kontroles centrs, kurš īsteno projektus par pašvaldībām, kas nav Nacionālā veselīgo pašvaldību tīkla dalībnieces.   Paredzēts projektus realizēt divās atlases kārtās: veselības veicināšanas un slimību profilakses pasākumu īstenošanai 2017.-2019.gadā un pasākumu īstenošanai 2020.-2022.gadā. Paredzēts, ka projektu īstenošana (projekta vadības nodrošināšana, projekta īstenošanas nodrošināšana un informācijas un publicitātes pasākumi) tiks uzsākta pirms veselības veicināšanas un slimību profilakses pasākumu īstenošanas uzsākšanas, nodrošinot finansējuma saņēmējiem laiku iepirkumu un citu sagatavošanas pasākumu veikšanai.  SAM ieviešanas shēma:    Biedrības un nodibinājumus, ārstniecības iestādes un medicīnas personālu, kā arī komersantus veselības veicināšanas un slimību profilakses pasākumos plānots iesaistīt uz iepirkumu pamata, nodrošinot viesiem potenciāliem pretendentiem vienādās iespējas piedalīties iepirkumā. Lai nodrošinātu plašāku potenciālo pretendentu iesaisti iepirkumos, noteikts pienākums finansējuma saņēmējiem 9.2.4.2.pasākuma ietvaros organizēt vietējās sabiedrības informēšanas pasākumu par nākamā gada plānotājiem veselības veicināšanas un slimību profilakses pasākumiem.  SAM **atbalstāmās darbības un attiecināmās izmaksas**, kā arī attiecināmo izmaksu ierobežojumi:   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | **Darbība** | **Izmaksas** | **Izmaksu ierobežojumi** | | | **9.2.4.1.** | **9.2.4.2.** | | Projekta vadība | Izmaksas vadības personālam | Līdz 7% | Līdz 5% | | Projekta īstenošana | Izmaksas īstenošanas personālam | Līdz 2% | | Veicināšanas un profilakses plāna izstrāde un aktualizēšana | Izmaksas īstenošanas personālam un ārpakalpojuma izmaksas ārējiem konsultantiem un rezultātu izplatīšanai | Līdz 2% | Nav attiecināms | | Slimību profilakses pasākumi | Ārpakalpojumu izmaksas - primārā profilakse, konsultācijas, paškontroles ierīces, mobilitāte un atbalsta personāls | - | - | | Vispārējie veselības veicināšanas pasākumi | Ārpakalpojumu izmaksas - sabiedrības informēšanas kampaņas, sociālo reklāmu izgatavošanas un izplatīšanas izmaksas | Vismaz 50% | Nav attiecināms | | Veselības veicināšanas pasākumi mērķa grupām | Veselības veicināšanas pasākumu plānošana, sagatavošana un īstenošana, darba materiāli un inventārs, mobilitāte un atbalsta personāls | - | Vismaz 80% | | Veselības veicināšanas pasākumi vietējai sabiedrībai | | Sabiedrības veselības pētījumi | Izmaksas īstenošanas personālam un ārpakalpojuma izmaksas ārējiem konsultantiem, pētījumu veikšanai un rezultātu izplatīšanai | Vismaz 15% | Nav attiecināms | | Uzraudzības sistēma | Izmaksas īstenošanas personālam un ārpakalpojuma izmaksas ārējiem konsultantiem | Līdz 7% | Nav attiecināms | | Informācijas un publicitātes pasākumi | Atbilstoši obligātajām prasībām | - | - |   Veselības veicināšanas, slimību profilakses un sabiedrības veselības pētījumu atbalstāmo darbību shēma:    **9.2.4.1.pasākuma ietvaros ir paredzētas:**  projekta tiešās attiecināmās personāla atlīdzības izmaksas, t.sk.:   * projekta vadības un īstenošanas izmaksas, kas nepārsniedz 7% no pasākumam pieejamā finansējuma un kas ietver finansējuma saņēmēja un sadarbības partneru projekta vadības personāla un īstenošanas personāla (attiecībā uz veselības profilakses, vispārējo veselības veicināšanas un nacionālā mēroga mērķa grupu pasākumu īstenošanu) atlīdzības izmaksas (noteikumu projekta 23.punkts). * Papildus ir paredzētas finansējuma saņēmēja un sadarbības partneru īstenošanas personāla atlīdzības izmaksas šādām atbalstāmajām darbībām – veselības veicināšanas un slimību profilakses plāna izstrāde un aktualizēšana (noteikumu projekta 24.1.apakšpunkts), sabiedrības veselības pētījumi (noteikumu projekta 28.1.1.apakšpunkts) un veselības veicināšanas un slimību profilakses uzraudzība (noteikumu projekta 29.1.apakšpunkts).   pārējās tiešās attiecināmās īstenošanas izmaksas, **kas atbalstāmas tikai ārpakalpojumā, ievērojot publisko iepirkumu jomu regulējošos normatīvos aktu**s, t.sk.:   * veselības veicināšanas un slimību profilakses plāna izstrāde un aktualizēšana (noteikumu projekta 24.2. un 24.3.apakšpunkts); * slimību profilakses pasākumi (noteikumu projekta 25.punkts); * vispārējie sabiedrības veselības veicināšanas pasākumi (noteikumu projekta 26.punkts); * nacionāla mēroga veselības veicināšanas pasākumi mērķa grupām un vietējai sabiedrībai (noteikumu projekta 27.punkts); * sabiedrības veselības pētījumi (noteikumu projekta 28.1.2.apakšpunkts); * veselības veicināšanas un slimību profilakses uzraudzība (noteikumu projekta 29.2. un 29.3.apakšpunkts); * informācijas un publicitātes pasākumu nodrošināšana (noteikumu projekta 30.punkts)   9.2.4.2.pasākuma ietvaros ir paredzētas:  projekta tiešās attiecināmās personāla atlīdzības izmaksas, t.sk.:   * projekta vadības izmaksas, kas nepārsniedz 5% no pasākumam pieejamā finansējuma (noteikumu projekta 35.punkts), * projekta īstenošanas personāla izmaksas, kas nepārsniedz 2% no pasākumam pieejamā finansējuma (noteikumu projekta 36.punkts).   pārējās tiešās attiecināmās īstenošanas izmaksas, **kas atbalstāmas tikai ārpakalpojumā, ievērojot publisko iepirkumu jomu regulējošos normatīvos aktu**s, t.sk.:   * slimību profilakses pasākumi mērķa grupām un vietējai sabiedrībai (noteikumu projekta 37.punkts); * veselības veicināšanas pasākumi mērķa grupām un vietējai sabiedrībai (noteikumu projekta 38.punkts); * informācijas un publicitātes pasākumu nodrošināšana (noteikumu projekta 39.punkts).   9.2.4.1.pasākuma un 9.2.4.2.pasākuma projekta vadības izmaksu apjoma ierobežojums noteikts, balstoties uz pieredzi ES fondu 2007.-2013.gada plānošanas perioda 1.3.2.3.aktivitātē "*Veselības aprūpes un veicināšanas procesā iesaistīto institūciju personāla kompetences, prasmju un iemaņu līmeņa paaugstināšana*", kur administrēšanas izmaksas tika ierobežotas līdz pieciem procentiem no projekta izmaksām. 9.2.4.1.pasākuma projekta vadības nodrošināšanas izmaksas palielinātas līdz septiņiem procentiem, ņemot vērā 9.2.4.1.pasākuma ieviešanas modeli, kas paredz plašu sadarbības partneru iesaisti. Jāņem vērā arī ārpakalpojumu līgumu skaitu, kas veselības veicināšanas un slimību profilakses pasākumu gadījumā plānots lielāks nekā tālākizglītības pasākumu gadījumā.  9.2.4.1.pasākuma un 9.2.4.2.pasākuma atbalstāmo darbību veselības veicināšanas un slimības profilakses pasākumu īstenošanai ir attiecināmas inventāra un veselības parametru paškontroles ierīču un aprīkojuma izmaksas, tai skaitā nomas un darbības nodrošināšanas izmaksas projekta īstenošanas laikā. Atbilstoši Ministru kabineta 2009.gada 15.decembra noteikumiem Nr.1486 “Kārtība, kādā budžeta iestādes kārto grāmatvedības uzskaiti” un Ministru kabineta 2005.gada 27.decembra noteikumiem Nr.1031 „Noteikumi par budžetu izdevumu klasifikāciju atbilstoši ekonomiskajām kategorijām” par inventāru izdevumiem uzskatāmi – iestādes darbības nodrošināšanai nepieciešamā inventāra un to priekšmetu, kuru kalpošanas laiks ir mazāks par vienu gadu, neatkarīgi no to vērtības, kā arī kuru vērtība ir mazāka par 213 *euro* par vienību, ieskaitot ar pirkuma piegādi saistītos izdevumus, neatkarīgi no to kalpošanas ilguma, iegādes un norakstīšanas izdevumi. Līdz ar to ir attiecināmas arī darba materiālu un inventāra, veselības parametru paškontroles ierīču un aprīkojuma iegādes izmaksas vērtībai mazāk par 213 *euro*. Ja darba materiālu un inventāra, veselības parametru paškontroles ierīču un aprīkojuma izmaksas pārsniedz 213 *euro* robežvērtību ir atbalstāmas to nomas izmaksas uz projekta īstenošanas laiku.  Ar darbības nodrošināšanas izmaksām projekta īstenošanas laikā saprotot tādas izmaksas, kas nepieciešamas darba materiālu, inventāra, veselības parametru paškontroles ierīču un aprīkojuma darbības nodrošināšanai projekta īstenošanas laikā.  SAM pasākumu ietvaros nav attiecināmas būvdarbu un piegādes (pamatlīdzeķlu iegādes) izmaksas, izņemot ierīču, darba materiālu un inventāra, kuru vērtība par vienu vienību ir mazāka par 213 *euro*, piegādes izmaksas*.*  9.2.4.1.pasākuma atbalstāmās darbības ietvaros tiks izstrādāts veselības veicināšanas un slimību profilakses plāns, pamatojoties uz iedzīvotāju veselību ietekmējošo paradumu, veselības riska faktoru un teritoriālo analīzi, kā arī Sabiedrības veselības pamatnostādnēs 2014.-2020.gadam un Starptautiskās Rekonstrukcijas un attīstības bankas izstrādātajā veselības veicināšanas pārskatā noteikto, tiks izstrādāts līdz 2017.gada 1.jūlijam, un, ņemot vērā veselības veicināšanas un slimību profilakses uzraudzības ietvaros konstatēto, reizi gadā aktualizē.  Plāns tiks izstrādāts, lai nodrošinātu visaptverošu, vienotu un uz pierādījumiem balstītu pieeju veselības veicināšanas un slimību profilakses nodrošināšanā. Šobrīd veselības veicināšanas un slimību profilakses pasākumi ir jāplāno balstoties uz vairākiem ne vienmēr savstarpēji saistītiem dokumentiem ( Sabiedrības veselības pamatnostādnes 2014.-2020.gadam, vadlīnijas pašvaldībām veselības veicināšanā, Slimību profilakses un kontroles centra izstrādātie teritoriju veselības profili), kas pārsvarā tika apstiprināti vēl pirms Starptautiskās Rekonstrukcijas un attīstības bankas izstrādātā veselības veicināšanas pārskata izstrādes un netika aktualizēti, kā arī minēto dokumentu detalizācija ir nepietiekama augstas efektivitātes pasākumu plānošanai un īstenošanai. Plāna izstrāde nodrošinās plānošanas ietvaru, sasaistot visus nepieciešamos dokumentus, aktualizējot izmantoto informāciju un papildinot dokumentos noteikto, tai skaitā:   * vispārīgi aprakstīs plānotos veselības veicināšanas un slimību profilakses pasākumus; * identificēs, noteiks laika plānojumu un īstenošanas nosacījumus nacionālā līmenī īstenojamajām veselības veicināšanas iniciatīvām (tai skaitā sabiedrības informēšanas kampaņām par veselīgu dzīvesveidu); * identificēs un aprakstīs veselības veicināšanas pasākumus mērķa grupām un vietējai sabiedrībai un vietējo slimību profilakses pasākumiem, sniedzot specifiskas rekomendācijas ņemot vērā pasākumu īstenošanas teritorijas specifiku.   Pasākumu īstenošanas nosacījumos varēs noteikt prasības iesaistāmajam personālam, metodiskajam materiālam un infrastruktūrai, pasākumu mērķa grupu, tās lielumu un uzrunāšanas kanālus, pasākumu izmaksu ierobežojumus, pasākumu savstarpējas sasaistes prasības, pasākumu ilgumu un periodiskumu u.c., tādējādi samazinot neefektīvo pasākumu risku un nodrošinot precīzas vadlīnijas attiecībā uz ne tikai kādus pasākumus var īstenot, bet arī kā tos īstenot efektīvi.  Plānu paredzēts regulāri aktualizēt, balstoties uz veselības veicināšanas un slimību profilakses pasākumu ieviešanas monitoringa rezultātiem, kas ļaus pārnest pasākumu īstenošanas „labu praksi” un sasniegt vēl augstāku pasākumu efektivitāti.  Gan 9.2.4.1.pasākuma, gan 9.2.4.2.pasākuma ietvaros veselības veicināšanas un slimību profilakses pasākumus īsteno atbilstoši veselības veicināšanas un slimību profilakses plānam. Līdz veselības veicināšanas un slimību profilakses plānu izstrādei darbības tiek plānotas un īstenotas atbilstoši Sabiedrības veselības pamatnostādnēs 2014.-2020.gadam, vadlīnijām pašvaldībām veselības veicināšanā, Slimību profilakses un kontroles centra izstrādātajiem teritoriju veselības profiliem un 9.2.4.1.pasākuma projekta 2017.gada darba plānam.  9.2.4.1.pasākuma atbalstāmās darbības vispārējie sabiedrības veselības veicināšanas pasākumi attiecināmo izmaksu pozīcijas sabiedrības informēšanas kampaņu īstenošanas izmaksās pakalpojumu līgumu ietvaros ir attiecināmas arī izmaksas par mobilo aplikāciju, mājas lapu un citu IT risinājumu izgatavošanu, izplatīšanu un darbības nodrošināšanu.  Papildus noteikumu projektā noteikti **nosacījumi attiecībā uz izmaksu plānošanu un efektivitātes nodrošināšanu**, tai skaitā paredzēts:   * iespēja projektu īstenošanā iesaistīt finansējuma saņēmēju un sadarbības partneru esošos darbiniekus, nodrošinot, ka iesaiste projektā ir vismaz 30% no darbinieka slodzes; * ārpakalpojuma iepirkumos, kuros samaksa par pakalpojumu veikta, pamatojoties uz nostrādāto stundu skaitu, piesaistāmo cilvēkresursu izmaksu ierobežojums proporcionāli iesaistes intensitātei, izņemot gadījumus, kad ir attiecīgs saskaņojums:  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | |  | Likme pie stundu skaita nedēļā līdz 6 | Likme pie stundu skaita nedēļā no 7 līdz 16 | Likme pie stundu skaita nedēļā virs 17 | | **Likme [EUR/stundā]** | **80** | **40** | **30** | |  |  |  |  | | Minimālais stundu skaits nedēļā [stundas] | 1 | 7 | 17 | | Minimālais kopējais finansējums [EUR/nedēļā] | 80 | 280 | 510 | | Vidēji nepieciešamais dienu skaits [dienas] | 1 | 1,5 | 2,5 | | Finansējums dienā [EUR/diena] | 80 | 187 | 204 | | Vidēja iespējamā alga nedēļā [EUR/nedēļā] | 560 | 1 307 | 1 428 | |  |  |  |  | | Maksimālais stundu skaits nedēļā [stundas] | 6 | 16 | 40 | | Maksimālais kopējais finansējums [EUR/nedēļā] | 480 | 640 | 1200 | | Vidēji nepieciešamais dienu skaits [dienas] | 1,5 | 2,5 | 5 | | Finansējums dienā [EUR/diena] | 320 | 256 | 240 | | Vidēja iespējamā alga nedēļā [EUR/nedēļā] | 2 240 | 1 792 | 1 680 | |  |  |  |  | | Vidēja alga starp minimālo un maksimālo variantu [EUR/nedēļā] | 1 400 | 1 549 | 1 554 |  * nosacījums projektu finansējuma vienmērīgai plānošanai visā projektu īstenošanas laikā; * 9.2.4.2.pasākuma projektu finansējuma noteikšanas kritēriji:  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | Kritēriji | Finansējuma īpatsvars uz kritēriju | Indikatīvais kritērija finansējums  [EUR] | Finansējums uz vienu vienību  [EUR] | | Iedzīvotāju skaits kopā | 72,5% | 28 051 989 | 12,87 | | Bērnu skaits | 10,0% | 3 869 240 | 10,60 | | Iedzīvotāju 54+ skaits | 5,0% | 1 934 620 | 2,43 | | Bezdarbnieku skaits | 2,5% | 967 310 | 11,02 | | Trūcīgo personu skaits | 2,5% | 967 310 | 9,25 | | Personu ar invaliditāti skaits | 2,5% | 967 310 | 5,79 | | Lauku iedzīvotāju skaits teritorijās ārpus pilsētām ar blīvumu zem 50 iedzīvotājiem uz kvadrātklometru | 5,0% | 1 934 620 | 3,30 | | Maksimālais projekta finansējums | - | 3 500 000 | - | | Korekcija, ja nav Nacionālajā veselīgo pašvaldību tīklā | 50% | - | - |   SAM efektīvai ieviešanai īpaša uzmanība pievērsta **plānošanai un uzraudzībai**, tai skaitā paredzēts:   * veselības veicināšanas un slimību profilakses pasākumu plāna izstrāde, kas būs par pamatu SAM darbību plānošanai un efektīvai īstenošanai, kas ietver:   + nacionālā līmenī īstenojamo veselības veicināšanas iniciatīvu aprakstu;   + vispārīgu veselības veicināšanas un slimību profilakses plānoto pasākumu aprakstu;   + veselības veicināšanas pasākumu mērķa grupām un vietējai sabiedrībai un vietējo slimību profilakses pasākumu aprakstu;   + rekomendācijas veselības veicināšanas un slimību profilakses pasākumu nepieciešamībai teritoriālā dalījumā;   + vadlīnijas veselības veicināšanas un slimību profilakses pasākumu īstenošanai. * starpsektoru sadarbības komitejas izveide, iesaistot ministrijas, iestādes un nevalstiskās organizācijas, kas risinās starpsektoru jautājumus, saskaņos atsevišķus plānošanas jautājumus un uzraudzīs SAM ieviešanu; * projektu ar izmaksām virs 1,5 *milj.euro* vadības un kontroles komisijas izveidi, kas nodrošinās regulāru projektu ieviešanas plānošanu un kontroli; * 9.2.4.2.pasākuma projektu efektivitātes novērtējums, īstenojot atbalstāmo darbību slimību profilakses un veselības veicināšanas uzraudzība nodrošinās iespēju veikt korekcijas veselības veicināšanas un slimību profilakses pasākuma plānā un projektos, lai nodrošinātu 9.2.4.2.pasākumā īstenojamo darbību augstāku efektivitāti.   9.2.4.1.pasākuma projektu atlases un uzraudzības shēma:     * 9.2.4.2.pasākuma projektu trešā gada izmaksas būs attiecināmās tikai gadījumā, ja novērtēšanas procesa ietvaros par projekta pirmā gada izmaksām ir sniegts pozitīvs atzinums. * Plānotājos sabiedrības veselības pētījumos paredzēts veikt sabiedrības veselības un veselības aprūpes mijiedarbības, veselības aprūpes speciālistu viedokļu un ietekmes uz veselības veicināšanu analīzi. Līdz ar to atbilstoši attiecīgā pētījuma tēmai un izmantotajām metodēm, tiks iesaistītas arī ārstniecības personas. Pētījumu tēmas tiks saskaņotas starpsektoru sadarbības komitejā, pieaicinot Pārresoru koordinācijas centra un citu iestāžu pārstāvjus.   9.2.4.2.pasākuma finansējuma saņēmēji, pirms uzsāk  slimību profilakses pasākumu vietējai sabiedrībai un veselības veicināšanas pasākumu mērķa grupām un vietējai sabiedrībai darbības, 10 darba dienu laikā pēc projekta iesnieguma apstiprināšanas un turpmāk līdz kārtējā gada 1.septembrim izstrādā un iesniedz sadarbības iestādē projekta gada plānu. Sadarbības iestāde sadarbībā ar 9.2.4.1.pasākuma finansējuma saņēmēju un tā sadarbības partneriem 25 darbdienu laikā pēc projekta gada plāna saņemšanas pārbauda vai plāns ir aizpildīts saskaņā ar MK noteikumu 1.pielikumu, vai plāns atbilst apstiprinātajam projekta iesniegumam, vai plāns atbilst veselības veicināšanas un slimību profilakses plānam, vai plāna pasākumi nedublē 9.2.4.1.pasākuma projekta plānotos pasākumus, vai projekta turpmākā īstenošanas atbilst 9.2.4.1.pasākuma finansējuma saņēmēja un sadarbības partneru atzinumam jeb īstenoto veselības veicināšanas un profilakses pasākumu efektivitātes ikgadējo starpnovērtējumam.  Sadarbības iestāde un 9.2.4.1.pasākuma finansējuma saņēmējs savu sadarbību, iestāžu kompetences, atbildību un pienākumu īstenošanas kārtību 9.2.4.2.pasākuma finansējumu saņēmēju īstenoto pasākumu ikgadējo darbu plānu izvērtēšanai, plānu izpildes uzraudzībai un īstenošanas efektivitātes un ietekmes novērtējumam, kā arī izmaksu un konstatēto neatbilstoši veikto izmaksu apjomu salīdzinājuma starp projektiem veikšanai, nosaka 9.2.4.1.pasākuma vienošanās par projekta īstenošanu.  SAM ir tieša pozitīva ietekme uz horizontālo principu “Vienlīdzīgas iespējas”, līdz ar to noteikumu projekts nosaka, ka, īstenojot projektus finansējuma saņēmēji uzkrāj šādus datus par šādu horizontālā principa “Vienlīdzīgas iespējas” horizontālo rādītāju sasniegšanu:   * atbalstu saņēmušo sociālās atstumtības riskam pakļauto iedzīvotāju skaits; * par vienlīdzīgu iespēju aspektiem (dzimumu līdztiesība, invaliditāte, vecums vai etniskā piederība) apmācīto personu skaits.   Lai nodrošinātu ESF atbalstu saņēmušo unikālo dalībnieku uzskaiti, kuri uzskaitāmi atbilstoši Eiropas Parlamenta un Padomes 2013.gada 17.decembra Regulas (ES) Nr.1304/2013 par Eiropas Sociālo fondu un ar ko atceļ Padomes Regulu (EK) Nr.1081/2006 (turpmāk – Regula Nr. 1304/2013) 1.pielikumā par kopējo iznākuma un rezultāta rādītājiem dalībniekiem noteiktajam, finansējuma saņēmējs veic atbalstu saņēmušo personu anketēšanu atbilstoši normatīvajiem aktiem, kas nosaka Eiropas Savienības struktūrfondu un Kohēzijas fonda projektu pārbaužu veikšanas kārtību 2014.-2020.gada plānošanas periodā, un maksājuma pieprasījuma veidlapā noteiktajiem datiem, anketējot tikai personas:   * kas piedalās veselības veicināšanas vai slimību profilakses pasākumā mērķa grupām vai vietējai sabiedrībai; * ja pasākuma vai viena pasākuma cikla (neatkārtojamo darbību virkne noteiktajā laika periodā ) ilgums ir vismaz 8 stundas.   Konsultējoties ar ekspertiem (vadošā iestāde, sadarbības iestādes, finansējuma saņēmējs un sadarbības partneris), tika pieņemts, ka anketējamo dalībnieku loks ierobežots tikai veselības veicināšanas vai slimību profilakses pasākumos mērķa grupām vai vietējai sabiedrībai un tikai tad, ja pasākuma ilgums ir vismaz 8 stundas, jo tika pieņemts, ka tieši šo atbalstāmo darbību ietvaros ir reāli un iespējami anketēt dalībniekus, lieki neapgrūtinot tos, kā arī organizatoriski to ir labāk veikt pasākumos, kur cilvēki vismaz vienu darba dienu (8 stundas) nepārtraukti tiek nodarbināti, tādejādi pasākuma formāts dod iespēju dalībniekiem aizpildīt anketu.  Dati par dalībniekiem netiek vākti šādu atbalstāmo darbību ietvaros: projekta vadības nodrošināšana, projekta vadības un īstenošanas nodrošināšana, veselības veicināšanas un slimību profilakses plāna izstrāde un aktualizēšana, vispārējie sabiedrības veselības veicināšanas pasākumi, sabiedrības veselības pētījumi, veselības veicināšanas un slimību profilakses uzraudzība un informācijas un publicitātes pasākumu nodrošināšana.  Ievērojot Fizisko personu datu aizsardzības likuma (turpmāk – Likums) nosacījumus, ja tiek veikta sensitīvo personas datu apstrāde, pārzinis (persona, kas atbild par personas datu apstrādi) pirms personas datu apstrādes uzsākšanas reģistrē personas datu apstrādi Datu valsts inspekcijā. Minētais nosacījums nav jāievēro, ja pārzinis saskaņā ar Fizisko personu datu aizsardzības likuma 211.panta pirmo daļu norīko personas datu aizsardzības speciālistu, kurš atbilst minētā likuma 211.panta pirmajā un otrajā daļā noteiktajiem nosacījumiem.  Lai nodrošinātu 9.2.4.1.pasākuma projekta vadību un īstenošanu, kā arī realizētu atbalstāmas darbības saistībā ar sabiedrības veselības pētījumu veikšanu un veselības veicināšanas un slimību profilakses pakalpojumu uzraudzības veikšanu, paredzēts uz projekta īstenošanas laiku izveidot septiņas jaunas štata vietas, to finansēšanu nodrošinot 9.2.4.1.pasākuma ietvaros.  Atbilstoši darbības programmā “*Izaugsme un nodarbinātība*” noteiktajam SAM tiek īstenots sinerģijā ar specifiskajiem atbalsta mērķiem Nr. 9.1.1.[[22]](#footnote-22), un Nr. 9.2.3.[[23]](#footnote-23), projektu īstenošana paredzama arī sinerģijā ar specifiskajiem atbalsta mērķiem Nr. 5.4.1.[[24]](#footnote-24), 5.5.1.[[25]](#footnote-25), 7.3.1.[[26]](#footnote-26), 8.1.2.[[27]](#footnote-27), 8.1.3.[[28]](#footnote-28), 9.1.2.[[29]](#footnote-29), 7.3.2.[[30]](#footnote-30) un 9.2.1. [[31]](#footnote-31), un pārējiem Veselības ministrijas pārziņā esošajiem specifiskajiem atbalsta mērķiem. |
| 3. | Projekta izstrādē iesaistītās institūcijas | MK noteikumu projekta izstrādē tika iesaistīta Veselības ministrija un Slimību profilakses un kontroles centrs. |
| 4. | Cita informācija | Nav. |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **II. Tiesību akta projekta ietekme uz sabiedrību, tautsaimniecības attīstību**  **un administratīvo slogu** | | |
| 1. | Sabiedrības mērķgrupas, kuras tiesiskais regulējums ietekmē vai varētu ietekmēt | Tiesiskais regulējums ietekmē Veselības ministriju, Ekonomikas ministriju, Finanšu ministriju, Izglītības un zinātnes ministriju, Kultūras ministriju, Labklājības ministriju, Satiksmes ministriju, Tieslietu ministriju, Vides aizsardzības un reģionālās attīstības ministriju, Zemkopības ministriju, Pārresoru koordinācijas centru, Latvijas Lielo pilsētu asociāciju, Latvijas Pašvaldību savienību, veselības nozares valsts pārvaldes iestādes, pašvaldības. |
| 2. | Tiesiskā regulējuma ietekme uz tautsaimniecību un administratīvo slogu | Sabiedrības grupām un institūcijām projekta tiesiskais regulējums nemaina tiesības un pienākumus, kā arī veicamās darbības pēc būtības. Tiesiskā regulējuma ietvaros noteiktie pienākumi tiks īstenoti esošo finanšu un darbinieku kapacitātes ietvaros. |
| 3. | Administratīvo izmaksu monetārs novērtējums | MK noteikumu projekts šo jomu neskar. |
| 4. | Cita informācija | Nav. |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **III. Tiesību akta projekta ietekme uz valsts budžetu un pašvaldību budžetiem** | | | | | |
| **Rādītāji** | **2016.gads** | | Turpmākie trīs gadi (*euro*) | | |
| **2017.** | **2018.** | **2019.** |
| saskaņā ar valsts budžetu kārtējam gadam | izmaiņas kārtējā gadā, salīdzinot ar valsts budžetu kārtējam gadam | izmaiņas, salīdzinot ar kārtējo (n) gadu | izmaiņas, salīdzinot ar kārtējo (n) gadu | izmaiņas, salīdzinot ar kārtējo (n) gadu |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 1. Budžeta ieņēmumi: | 0 | 1 018 083 | 7 676 555 | 7 676 555 | 7 676 555 |
| 2. Budžeta izdevumi: | 0 | 1 197 745 | 9 031 242 | 9 031 242 | 9 031 242 |
| 3. Finansiālā ietekme: | 0 | -179 662 | -1 354 687 | -1 354 687 | -1 354 687 |
| 4. Finanšu līdzekļi papildu izdevumu finansēšanai (kompensējošu izdevumu samazinājumu norāda ar "+" zīmi) | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 5. Precizēta finansiālā ietekme: | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 6. Detalizēts ieņēmumu un izdevumu aprēķins (ja nepie­ciešams, detalizētu ieņēmumu un izdevumu aprēķinu var pie­vienot anotācijas pielikumā): | SAM kopējais finansējums (*kopējās attiecināmās izmaksas*) 55 385 196 *euro* apmērā (9.2.4.1.pasākumam 16 692 798 *euro* un 9.2.4.2.pasākumam 38 692 398 *euro*), tai skaitā, ESF finansējums 47 077 416 *euro* un valsts budžeta finansējums 8 307 780 *euro*. Budžeta ieņēmumi ir finansējuma ESF daļa 85% apmērā no projekta attiecināmajām izmaksām. SAM plānots ieviest līdz 2022.gada 31.decembrim. Pirmajā ieviešanas gadā (2016.gadā) plānots apgūt finansējumu 2,16% apmērā, savukārt turpmākajos gados (2017.-2022.gadā) nodrošināt finansējuma apguvi vidēji 16,31% apmērā no kopējā finansējuma.   * **2016.gadam** kopējās izmaksas 1 197 745 *euro*, tai skaitā ESF finansējums 1 018 083 *euro* un valsts budžeta līdzfinansējums 179 662 *euro*. Finansējums 2016. gadam tiks piesaistīts atbilstoši 2010.gada 18.maija Ministru kabineta noteikumiem Nr.464 „*Noteikumi par 74.resora "Gadskārtējā valsts budžeta izpildes procesā pārdalāmais finansējums" 80.00.00 programmā plānoto līdzekļu pārdales kārtību Eiropas Savienības politiku instrumentu un pārējās ārvalstu finanšu palīdzības līdzfinansēto projektu un pasākumu īstenošanai*”, tai skaitā:   + 9.2.4.1.pasākumam kopējās izmaksas 667 712 *euro*;   + 9.2.4.2.pasākumam kopējās izmaksas 530 033 *euro*. * **2017.gadam** kopējās izmaksas 9 031 242 *euro*, tai skaitā ESF finansējums 7 676 555 *euro* un valsts budžeta līdzfinansējums 1 354 687 *euro*. Finansējums 2017.gadam tiks iestrādāts budžeta ilgtermiņa saistībās.   + 9.2.4.1.pasākumam kopējās izmaksas 2 670 848 *euro*;   + 9.2.4.2.pasākumam kopējās izmaksas 6 360 394 *euro*. * **2018.gadam** kopējās izmaksas 9 031 242 *euro*, tai skaitā ESF finansējums 7 676 555 *euro* un valsts budžeta līdzfinansējums 1 354 687 *euro* Finansējums 2018.gadam tiks iestrādāts budžeta ilgtermiņa saistībās.   + 9.2.4.1.pasākumam kopējās izmaksas 2 670 848 *euro*;   + 9.2.4.2.pasākumam kopējās izmaksas 6 360 394 *euro*. * **2019.gadam** kopējās izmaksas 9 031 242 *euro*, tai skaitā ESF finansējums 7 676 555 *euro* un valsts budžeta līdzfinansējums 1 354 687 *euro*. Finansējums 2019.gadam tiks iestrādāts budžeta ilgtermiņa saistībās.   + 9.2.4.1.pasākumam kopējās izmaksas 2 670 848 *euro*;   + 9.2.4.2.pasākumam kopējās izmaksas 6 360 394 *euro*. * **2020.gadam** kopējās izmaksas 9 031 242 *euro*, tai skaitā ESF finansējums 7 676 555 *euro* un valsts budžeta līdzfinansējums 1 354 687 *euro*. Finansējums 2020.gadam tiks iestrādāts budžeta ilgtermiņa saistībās.   + 9.2.4.1.pasākumam kopējās izmaksas 2 670 848 *euro*;   + 9.2.4.2.pasākumam kopējās izmaksas 6 360 394 *euro*. * **2021.gadam** kopējās izmaksas 9 031 242 *euro*, tai skaitā ESF finansējums 7 676 555 *euro* un valsts budžeta līdzfinansējums 1 354 687 *euro*. Finansējums 2021.gadam tiks iestrādāts budžeta ilgtermiņa saistībās.   + 9.2.4.1.pasākumam kopējās izmaksas 2 670 848 *euro*;   + 9.2.4.2.pasākumam kopējās izmaksas 6 360 394 *euro*. * **2022.gadam** kopējās izmaksas 9 031 241 *euro*, tai skaitā ESF finansējums 7 676 558 *euro* un valsts budžeta līdzfinansējums 1 354 683 *euro*. Finansējums 2022.gadam tiks iestrādāts budžeta ilgtermiņa saistībās.   + 9.2.4.1.pasākumam kopējās izmaksas 2 670 846 *euro*;   + 9.2.4.2.pasākumam kopējās izmaksas 6 360 395 *euro*.   Finansējums 9.2.4.1.pasākuma projektam tiks plānots Veselības ministrijas budžeta 63.07.00 apakšprogrammā „Eiropas Sociālā fonda (ESF) projektu īstenošana (2014-2020)”. Finansējums 9.2.4.2.pasākuma projektiem daļēji tiks plānots Finanšu ministrijas budžetā kā avansi un atmaksa finansējuma saņēmējiem (pašvaldībām) par ESF projektu realizāciju, savukārt atlikusi daļa finansējuma saņēmējam, kas īstenos projektu par pašvaldībām, kas nav Nacionālajā veselīgo pašvaldību tīklā, tiks plānota Veselības ministrijas budžeta 63.07.00 apakšprogrammā „Eiropas Sociālā fonda (ESF) projektu īstenošana (2014-2020)”. Šobrīd finansējuma sadalījumu 9.2.4.2.pasākuma ietvaros starp Finanšu ministrijas un Veselības ministrijas budžetiem noteikt nav iespējams, jo tas būs aprēķināms pēc 9.2.4.2.pasākuma projektu iesniegumu atlases uzsākšanas. | | | | |
| 6.1. detalizēts ieņēmumu aprēķins |
|  |
| 7. Cita informācija | Nav | | | | |

**Anotācijas IV un V sadaļas – projekts šo jomu neskar.**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **VI. Sabiedrības līdzdalība un komunikācijas aktivitātes** | | |
| 1. | Plānotās sabiedrības līdzdalības un komunikācijas aktivitātes saistībā ar projektu | SAM mērķis tika saskaņots un izdiskutēts starpinstitūciju un sociālo partneru starpā Darbības programmu “*Izaugsme un nodarbinātība*” saskaņošanas procesa ietvaros |
| 2. | Sabiedrības līdzdalība projekta izstrādē | Sabiedrības līdzdalība tika nodrošināta visā SAM plānošanas procesā.  Papildus SAM ir izstrādāts sasaistē ar valsts mēroga un nozares politikas plānošanas dokumentiem kā Stratēģija "Eiropa 2020", Latvijas Nacionālais attīstības plāns 2014.-2020.gadam, Sabiedrības veselības pamatnostādnes 2014.-2020.gadam, tādejādi arī šo plānošanas dokumentu saskaņošanas procesu ietvaros tika nodrošināta SAM mērķa un būtības, virzienu saskaņošana.  SAM mērķis tika saskaņots un izdiskutēts starpinstitūciju un sociālo partneru starpā Darbības programmu “*Izaugsme un nodarbinātība*” saskaņošanas procesa ietvaros, kā arī plašas diskusijas notika saskaņojot Sabiedrības veselības pamatnostādnes 2014.-2020.gadam, kā ietvaros arī tika nodrošināta sabiedriskā apspriede. |
| 3. | Sabiedrības līdzdalības rezultāti | Latvijas Nacionālais attīstības plāna 2014.-2020.gadam, Sabiedrības veselības pamatnostādņu 2014.-2020.gadam, Darbības programmu “*Izaugsme un nodarbinātība*” un Partnerības līguma saskaņošanas procesā saņemtie komentāri ir saskaņoti un panākta vienošanās ar visām iesaistītajām pusēm. |
| 4. | Cita informācija | Pirms noteikumu projekta iesniegšanas izskatīšanai Ministru kabinetā paredzēts SAM sākotnējais novērtējums, uz kā pamata izstrādāts noteikumu projekts, un projektu vērtēšanas kritēriji tiks izskatīti un apstiprināti atbilstoši Eiropas Savienības struktūrfondu un Kohēzijas fonda 2014.—2020.gada plānošanas perioda vadības likumam izveidotajā Nodarbinātības, darbaspēka mobilitātes un sociālā iekļaušanas prioritārā virziena uzraudzības apakškomitejā. |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **VII. Tiesību akta projekta izpildes nodrošināšana un tās ietekme uz institūcijām** | | |
| 1. | Projekta izpildē iesaistītās institūcijas | Atbildīgās iestādes funkcijas pilda Veselības ministrija, sadarbības iestādes funkcijas – Centrālā finanšu un līgumu aģentūra. Projekta iesniedzējs un finansējuma saņēmējs ir Veselības ministrija sadarbībā ar veselības nozares valsts pārvaldes iestādēm un atvasinātajām publiskajām personām, kas iesaistītas veselības veicināšanā un slimību profilaksē, kā arī ar juridiskajām personām, kam ir pilnvarojums veselības veicināšanas vai slimību profilakses politikas īstenošanai un koordinācijai, Nacionālā veselīgo pašvaldību tīkla pašvaldības un Slimību profilakses un kontroles centrs par pašvaldībām, kas nav Nacionālā veselīgo pašvaldību tīkla dalībnieces. |
| 2. | Projekta izpildes ietekme uz pār­valdes funkcijām un institucionālo struktūru.  Jaunu institūciju izveide, esošu institūciju likvidācija vai reorga­nizācija, to ietekme uz institūcijas cilvēkresursiem | MK noteikumu projekts šo jomu neskar. |
| 3. | Cita informācija | Nav. |

Veselības ministrs G.Belēvičs

Vīza: Valsts sekretāre S.Zvidriņa

05.05.2016 10:01

6 548

A.Tomsone

67876181, [Agnese.Tomsone@vm.gov.lv](mailto:Jevgenijs.Blaževičs@vm.gov.lv)

1. Sabiedrības veselības pamatnostādnes 2014.-2020.gadam. [↑](#footnote-ref-1)
2. Sabiedrības veselības pamatnostādnes 2014.-2020.gadam. [↑](#footnote-ref-2)
3. Eurostat datu bāze [↑](#footnote-ref-3)
4. Action Plan for implementation of the European Strategy for the Prevention and Control of Noncommunicable Diseases 2012−2016, World Health Organization 2012 [↑](#footnote-ref-4)
5. Action Plan for implementation of the European Strategy for the Prevention and Control of Noncommunicable Diseases 2012−2016, World Health Organization 2012 [↑](#footnote-ref-5)
6. Otavas harta, PVO, 1986 <http://www.who.int/healthpromotion/conferences/previous/ottawa/en/index.html> [↑](#footnote-ref-6)
7. The World Health Report 2002: Reducing Risks, Promoting Healthy Life, World Health Organization 2002 [↑](#footnote-ref-7)
8. Stephen S Lim et al,A comparative risk assessment of burden of disease and injury attributable to 67 riskfactors and risk factor clusters in 21 regions, 1990–2010: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2010, *Lancet* 2012; 380: 2224–60 [↑](#footnote-ref-8)
9. World Heart Federation, <http://www.world-heart-federation.org/publications/> [↑](#footnote-ref-9)
10. The Global Burden of Disease Study, Institute for Helath Metrics and Evaluation, <http://www.healthdata.org/> [↑](#footnote-ref-10)
11. Pudule I., Velika B., Grīnberga D., Gobiņa I., Villeruša A. Latvijas skolēnu veselības paradumu pētījums:2009./2010. māc. g. aptaujas rezultāti un tendences. Rīga, SPKC: 2012. [↑](#footnote-ref-11)
12. World Health Organisation. Social determinants of health and well- being among young people. Health Behaviour in School-aged Children (HBSC) study: international report from the 2009/2010 survey. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 2012 [↑](#footnote-ref-12)
13. http://ec.europa.eu/health/archive/ph\_determinants/life\_style/nutrition/documents/compilation\_salt\_en.pdf [↑](#footnote-ref-13)
14. – Global Action Plan for the Prevention and Control of Noncommunicable Diseases 2013–2020 [↑](#footnote-ref-14)
15. Pasaules bankas izvērtējuma „Veselības tīklu attīstības vadlīniju izstrāde prioritārajās jomās” nodevums „Pārskats par veselības veicināšanas dokumentiem Latvijā”, 2015 [↑](#footnote-ref-15)
16. Latvijas iedzīvotāju veselību ietekmējošo paradumu pētījums 2014., SPKC [↑](#footnote-ref-16)
17. NVD dati [↑](#footnote-ref-17)
18. Latvijas iedzīvotāju ietekmējošo paradumu pētījums 2014., SPKC [↑](#footnote-ref-18)
19. Latvijas iedzīvotāju veselību ietekmējošo paradumu pētījums 2014., SPKC [↑](#footnote-ref-19)
20. Apstiprinātas Ministru kabinetā 2014.gada 14.oktobrī. Pieejamas: http://polsis.mk.gov.lv/view.do?id=4965 [↑](#footnote-ref-20)
21. Pasaules bankas izvērtējuma „Veselības tīklu attīstības vadlīniju izstrāde prioritārajās jomās” nodevums „Pārskats par veselības veicināšanas dokumentiem Latvijā”, 2015 [↑](#footnote-ref-21)
22. Labklājības ministrijas administrējamais specifiskais atbalsta mērķis Nr.9.1.1.“Palielināt nelabvēlīgā situācijā esošu bezdarbnieku iekļaušanos darba tirgū” [↑](#footnote-ref-22)
23. Veselības ministrijas administrējamais specifiskais atbalsta mērķis Nr.9.2.3.“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” [↑](#footnote-ref-23)
24. Vides aizsardzības un reģionālās attīstības ministrijas administrējamais specifiskais atbalsta mērķis Nr.5.4.1.”Saglabāt un atjaunot bioloģisko daudzveidību un aizsargāt ekosistēmas” [↑](#footnote-ref-24)
25. Kultūras ministrijas administrējamais specifiskais atbalsta mērķis Nr.5.5.1. „Saglabāt, aizsargāt un attīstīt nozīmīgu kultūras un dabas mantojumu, kā arī attīstīt ar to saistītos pakalpojumus” [↑](#footnote-ref-25)
26. Labklājības ministrijas administrējamais specifiskais atbalsta mērķis Nr.7.3.1. „Uzlabot darba drošību, it īpaši, bīstamo nozaru uzņēmumos” [↑](#footnote-ref-26)
27. Izglītības un zinātnes ministrijas administrējamais specifiskais atbalsta mērķis Nr.8.1.2. „Uzlabot vispārējās izglītības iestāžu mācību vidi” [↑](#footnote-ref-27)
28. Izglītības un zinātnes ministrijas administrējamais specifiskais atbalsta mērķis Nr.8.1.3. „Palielināt modernizēto profesionālās izglītības iestāžu skaitu” [↑](#footnote-ref-28)
29. Tieslietu ministrijas administrējamais specifiskais atbalsta mērķis Nr.9.1.2.“Palielināt bijušo ieslodzīto integrāciju sabiedrībā un darba tirgū”, [↑](#footnote-ref-29)
30. Labklājības ministrijas administrējamais specifiskais atbalsta mērķis Nr.7.3.2.“Paildzināt gados vecāku nodarbināto darbspēju saglabāšanu un nodarbinātību” [↑](#footnote-ref-30)
31. Labklājības ministrijas administrējamais 9.2.1. specifiskais atbalsta mērķis “Paaugstināt sociālo dienestu darba efektivitāti un darbinieku profesionalitāti darbam ar riska situācijās esošām personām” [↑](#footnote-ref-31)