**Informatīvais ziņojums par Eiropas Komisijas trešās Savienības rīcības programmas veselības jomā (2014. – 2020. gadam) 2017. 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 veselību veicinošas 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 paredzēts *449 394 000 euro* apmērā. 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.

Lai Eiropas Komisijai nodrošinātu politisko un stratēģisko atbalstu veselības veicināšanas un slimību profilakses jomās, tostarp plānojot Eiropas Komisijas Veselības programmas darba plānu 2018.gadam, 2016.gadā tika izveidota Eiropas Komisijas Veselības veicināšanas, slimību profilakses un neinfekciju slimību menedžementa vadības grupa[[4]](#footnote-4), kuras viens no galvenajiem darba virzieniem ir labo prakšu identificēšana un ieviešana, tādējādi sekmējot jau novērtētu instrumentu lietderīgu izmantošanu.

Saskaņā ar Komisijas Veselības un pārtikas nekaitīguma ģenerāldirektorāta sniegto informāciju jauno ES dalībvalstu (iestājušās sākot no 2004.gada), tai skaitā arī Latvijas, dalība EK Veselības programmās 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 programmas aktivitātēs (vienotajās rīcībās un projektos) 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.

Ar Ministru kabineta 2015. gada 10. marta sēdes protokollēmumu (protokols Nr.14 24.§)Veselības ministrijai tika atļauts piedalīties Eiropas Komisijas trešajā Savienības rīcības programmā veselības jomā (2014. - 2020. gadam).

EK Veselības programmas darba plāns 2017. gadam tika izsludināts 2017. gada 26. janvārī[[5]](#footnote-5). 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 vēlas 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 nominēta ar vadošās nozares iestādes (Veselības ministrijas) palīdzību. CHAFEA nosaka pieteikšanas termiņus nosūtot oficiālo e-pastu nozares atašejam, kā arī izlases kārtībā veic pieteikto institūciju pārbaudi. Tātad, lai Latvijas iestādes varētu piedalīties vienotajās rīcībās, Veselības ministrija nominē iestādes Komisijas elektroniskajā sistēmā.

EK Veselības programmas aktivitātēs drīkst piedalīties valsts un pašvaldību institūcijas, kapitālsabiedrības, nevalstiskās organizācijas un nodibinājumi[[6]](#footnote-6), kas atbilst noteiktiem kritērijiem, kuri tiek definēti Ikgadējā darba plāna pielikumos[[7]](#footnote-7).

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

Veselības ministrija, izvērtējot EK Veselības programmas darba plānā 2017.gadam ietvertos projektus un vienotās rīcības, atbalstīja Latvijas pārstāvju dalību šādās Vienotajās rīcībās:

1. Vienotā rīcībā par nevienlīdzību veselības jomā (2.2.1.1.Joint Action on Health Inequalities)plānoti 28 partneri/valstis. Latvija dalībai nominēja Nacionālo veselības dienestu.
2. Vienotā rīcībā vakcinācijas jomā (2.2.1.2.Joint Action on Vaccination) plānoti 24 partneri/valstis. Latvija dalībai nominēja Slimību profilakses un kontroles centru.
3. Vienotā rīcībā e-Veselības tīklu atbalstam (2.2.3.1.Joint Action supporting the eHealth Network) plānoti 30 partneri/valstis. Latvija dalībai nominēja Nacionālo veselības dienestu.
4. Vienotā rīcībā - inovatīva partnerība rīcībai pret vēzi (2.2.1.2. Joint Action – Innovative Partnership on Action against Cancer) plānoti 27 partneri/valstis. Latvija dalībai nominēja Nacionālo veselības dienestu.
5. Vienotā rīcībā par veselības informāciju virzoties uz ilgtspējīgu ES veselības informācijas sistēmas, kas atbalsta valsts zināšanu, veselības pētniecības un politikas veidošanu (Joint Action on Health Information towards a sustainable EU health information system that supports country knowledge, health research and policy-making) plānoti 30 partneri/valstis. Latvija dalībai nominēja Slimību profilakses un kontroles dienestu.

tabula Nr.1 Plānotais aptuvenais finansējums vienoto rīcību realizācijai, EUR

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **N.p.k.** | **Nosaukums** | **EK**  **Veselības programmas darba plāna 2017.gadam indikatīvais Vienotās rīcības kopējais finansējums\*** | **EK**  **Veselības programmas darba plāna 2017.gadam ES indikatīvais Vienotās rīcības atbalsta finansējums\*** | **Prognozētās LV dalībnieka kopējās izmaksas (aptuveni 3%[[8]](#footnote-8))\*** | **Prognozētais LV dalībnieka ārvalstu finanšu palīdzības finansējums (60%)\*** | **Prognozētais**  **LV dalībnieka nacionālā līdzfinansējuma nodrošināšanai nepieciešamais finansējums (40%)\*** |
| 1 | Vienotā rīcība par nevienlīdzību veselības jomā *(Joint Action on Health Inequalities)* | 4 166 667 | 2 500 000 | 125 000 | 75 000 | 50 000 |
| Ņemot vērā vienotās rīcības īstenošanas līdzšinējo pieredzi, varētu būt nepieciešams priekšfinansējums līdz 10% apmērā no prognozētā LV dalībnieka ārvalstu palīdzības finansējuma, t.i. 7 500 EUR | | | | | | | |
| Ņemot vērā, ka nevienlīdzība veselības jomā ir viena no mūsdienu lielākajām sociālajām, ekonomiskajām un politiskajām problēmām ne tikai Latvijā, bet arī visā pasaulē, nevienlīdzības mazināšana veselības jomā ir viens no prioritārajiem mērķiem līdz 2020. gadam, kas ir iekļauts Sabiedrības veselības pamatnostādnēs 2014 .-2020. gadam. Pamatnostādnēs ir izvirzīts apakšmērķis, kas paredz novērst nevienlīdzību veselības jomā, veicot pasākumus, lai nodrošinātu Latvijas iedzīvotājiem vienādas iespējas veselības veicināšanā un veselības aprūpē.  Pamatojoties uz Sabiedrības veselības pamatnostādnēm 2014.-2020. gadam, ES fondu 2014.-2020. gada plānošanas perioda ietvaros plānots realizēt nacionālā un vietēja līmeņa pasākumus ar mērķi uzlabot pieejamību veselības veicināšanas un slimību profilakses pakalpojumiem visiem Latvijas iedzīvotājiem, jo īpaši teritoriālās, nabadzības un sociālās atstumtības riskam pakļautajiem iedzīvotājiem. Plānotas aktivitātes par veselīga uztura, fiziskās aktivitātes, seksuālās un reproduktīvās veselības, psihiskās (garīgās) veselības veicināšanu, kā arī atkarību izraisošo vielu lietošanas un procesu izplatības profilaksi.  Nabadzība ir būtisks faktors, kas nosaka sliktu veselību, jo finanšu līdzekļu trūkums ir ļoti nozīmīgs ierobežojošais faktors veselības aprūpes pakalpojumu pieejamībai. Veselības aprūpes pakalpojumu pieejamība (gan finansiāla, gan ģeogrāfiska, gan speciālistu pieejamība) raksturo veselības aprūpes sistēmas kvalitāti un efektivitāti.  Latvijā daļa iedzīvotāju finansiālu apstākļu dēļ nevar piekļūt veselības aprūpei, kad tā ir nepieciešama. 2013. gada EU SILC iedzīvotāju aptaujā 20% respondentu Latvijā atbildējuši, ka nav apmeklējuši veselības aprūpes speciālistu, lai gan ir bijusi nepieciešamība. No šiem respondentiem, 60% iemesls bijis tas, ka medicīniskos izmeklējumus nevar atļauties finansiāli. Šis ir augstākais rādītājs starp ES valstīm saskaņā ar Eurostat datiem.  Vēršam uzmanību, ka viens no svarīgākajiem rīkiem mērķtiecīgai nevienlīdzības mazināšanai ir investīcijas veselības veicināšanā, slimību profilaksē un integrētas veselības aprūpes pakalpojumu nodrošināšanā,  īpaši vēršot uzmanību riska grupām, kas pakļautas finansiālai, ģeogrāfiskai u.c. nevienlīdzībai. Tāpat svarīgi ir veicināt starpsektoru sadarbību gan nacionālā, gan pašvaldību līmenī, nodrošinot sabiedrības veselības politikas pamatprincipa *„veselība visās politikās”*ieviešanu. Ir jāinformē un jāizglīto nabadzības un sociālās atstumtības riskam pakļautie iedzīvotāji par iespējām uzlabot un saglabāt veselību, kā arī liela nozīme ir veselību veicinošas vides veidošanai, nodrošinot veselībai labvēlīgu izvēli vēlamu un viegli pieejamu.  Pamatojoties uz Veselības ministrijas konceptuālā ziņojuma “Par veselības aprūpes sistēmas reformu” datiem, nevienlīdzība starp reģioniem un vietējām pašvaldībām pastāv ienākumu un ekonomiskās aktivitātes ziņā, gan arī pakalpojumu pieejamībā, kas rada atšķirīgu dzīves kvalitāti dažādu teritoriju iedzīvotājiem un ierobežotu piekļuvi specializētiem veselības aprūpes pakalpojumiem reģionos, īpaši pašvaldībās, kas atrodas tālāk no Rīgas[[9]](#footnote-9). Atbilstoši minētajam ziņojumam plānots izlīdzināt publisko pakalpojumu pieejamību un efektivitāti visā Latvijas teritorijā, kā arī palielināt pašvaldību lomu veselības aprūpes pieejamības nodrošināšanā.  Dalība vienotajā rīcībā par nevienlīdzību veselības jomā tuvinātu Latviju Sabiedrības veselības pamatnostādnēs 2014. -2020. gadam nospraustajam mērķim, mazinot nevienlīdzību veselības nozarē, kā arī dos iespēju iegūt informāciju par jaunākajiem veselības aprūpes problēmu risinājumiem no citu valstu ekspertiem un iepazīties ar ārvalstu pieeju nevienlīdzības mazināšanai. | | | | | | | |
| 2 | Vienotā rīcība vakcinācijas jomā *(Joint Action on Vaccination)* | 5 000 000 | 3 000 000 | 150 000 | 90 000 | 60 000 |
| Ņemot vērā vienotās rīcības īstenošanas līdzšinējo pieredzi, varētu būt nepieciešams priekšfinansējums līdz 10% apmērā no prognozētā LV dalībnieka ārvalstu palīdzības finansējuma, t.i. 9 000 EUR | | | | | | |
| Vakcinācijas loma sabiedrības veselības aizsardzībā ir neatsverama, tā ir izmaksu efektīvs infekcijas slimību profilakses līdzeklis, kurš tieši vai netieši pasargā no saslimšanas ar infekcijas slimībām, to izraisītām komplikācijām, invaliditātes un nāves. Imunizācija ir valsts epidemioloģiskās drošības sistēmas neatņemama sastāvdaļa. Ieviešot jaunas un efektīvas vakcīnas, infekcijas slimību izplatība daudzās pasaules valstīs, t.sk., Latvijā, ir ievērojami samazinājusies vai pat pilnīgi likvidēta. Tomēr pasaulē joprojām pastāv epidēmiju riski, jo infekcijas slimības izplatās ātri, nerespektējot valstu robežas un dzīves līmeni valstī. Savukārt, vakcinācijas panākumi un ievērojamais infekcijas slimību izraisīto saslimšanas gadījumu skaita samazinājums sekmējis to, ka pieaudzis to iedzīvotāju skaits, kas vilcinās vai atsakās vakcinēties, savukārt, jaunās vakcīnas daudzi neuzskata par pietiekami pārbaudītām laikā, efektīvām un drošām. Pēdējos gados visā pasaulē pieaudzis vecāku atteikumu skaits no bērnu imunizācijas pret vakcīnatkarīgajām infekcijas slimībām, un vecāku atteikumu pieauguma tendence novērota arī Latvijā. Tā rezultātā visā Eiropā ievērojami pieaudzis vakcīnatkarīgo infekcijas slimību izplatīšanās risks, tiek reģistrēti plaši atsevišķo (piem., masalu) infekcijas slimību uzliesmojumi, kuru apkarošanai ir nepieciešamas plašas vakcinācijas aktivitātes. Sakarā ar to, ka vakcīnu plānošana pārsvarā notiek rutīnas imunizācijas vajadzībām, uzliesmojumu gadījumos veidojās vakcīnu iztrūkumi. Arī Latvijā saskaramies ar problēmu, ka ne vienmēr varam laikus nodrošināt vakcīnas, kas nepieciešamas imunizācijas programmas izpildei, vakcīnu ražotāju vai piegādātāju vainas dēļ.  Pasaules Veselības organizācijas Eiropas reģiona veselības politikas dokuments “Veselība 2020” atbalsta pastāvīgu vispusīgu darbu infekcijas slimību apkarošanai. Iepriekš minētajā dokumentā noteiktā kā otrā prioritārā rīcībpolitikas joma ir lielāko veselības problēmu risināšana – neinfekcijas un infekcijas slimības. Eiropas reģionā prioritārās rīcības politikas galvenais mērķis infekcijas slimību jomā ir panākt un saglabāt ieteicamo vakcinācijas aptveri, sasniegt reģionālos un globālos mērķus poliomielīta, masalu un masaliņu ierobežošanai un izskaušanai, pilnībā kontrolēt tādas smagas infekcijas slimības kā tuberkuloze, HIV un gripa. Savukārt, Latvijas Sabiedrības veselības pamatnostādnēs 2014. – 2020.gadam viens no izvirzītājiem mērķiem ir samazināt iedzīvotāju saslimstību ar infekcijas slimībām, realizējot sistemātiskas izglītojošas programmas un ieviešot jaunus imunizācijas pasākumus, lai likvidētu un kontrolētu tās infekcijas slimības, kuru ierobežošanai ir vislielākā nozīme sabiedrības veselības aizsardzībā.  Turklāt Pasaules Banka 2016.gadā sagatavotajos pārskatos un ziņojumos par iespējamām reformām veselības aprūpes nozarē Latvijā ir norādījusi vairākas veselības aprūpes sistēmas vājās vietas, t.sk., ka svarīgi ir veikt visaptverošu, sistemātisku veselības tehnoloģiju izmantošanas izvērtēšanu, turklāt arī zāļu, medicīnisko ierīču, vakcīnu, procedūru un sistēmu. Atbilstoši Pasaules bankas rekomendācijā, lai veiksmīgi īstenotu ieguldījumu loģisko pēctecību un ilgtspējību svarīgos kvalitātes nodrošināšanas mehānismos, t.sk., nodrošinātu efektīvu un racionālu finanšu līdzekļu izlietošanu, arī labāku pārvaldību visos veselības aprūpes pakalpojumu līmeņos, radot pakalpojumu ar augstu pievienoto vērtību, ir svarīga šādu novērtējumu sagatavošana un analīze, kas kalpotu uz pierādījumiem balstītu standartu un pamatnostādņu, kā arī klīnisko vadlīniju un protokolu u.c. tiesību aktu izstrādei, kā arī nenoliedzami šāda efektivitātes analīze vairākos līmeņos (slimnīcas, klīnikas, ārstu), dažādās ģeogrāfiskās vietās (lauku, pilsētu, reģionu, pavalstu un valstu) un arī starp īpašām programmām (HIV, imunizācijas u.c.) dotu iespēju iegūt un salīdzināt mainīgo variācijas (t.i., ievades datus un izejas datus), analīzes līmenī un epidemioloģiskos un klīniskos ietvarus. Tostarp, Pasaules Banka ir vērsusi uzmanību, ka nepieciešams izmantot dažādu finanšu stimulus, kas nodrošinātu paplašinātu primārās aprūpes pakalpojuma klāsta pieejamību un izmantošanu, piem., profilakses, pārbaudes, vakcinācijas un imunizācijas, kā arī dažādos diagnostikas pakalpojumos, t.sk., lai sasniegtu bērnu imunizācijas proporcijas mērķus.  Latvijas dalība vienotajā rīcībā vakcinācijas jomā ir svarīga un būtiska, lai nodrošinātu Latvijas iesaisti Eiropas līmeņa rekomendāciju izstrādē vakcinācijas jomā, kā arī, lai veiksmīgi īstenotu veselības aprūpes reformas Latvijā, t.sk., liela loma ir uz pierādījumiem balstītai starptautiskajai zinātniskajai praksei.  Vienotās rīcības īstenošanas rezultātā tiks:  1. Izveidota stabila dalībvalstu kompetento un kontrolējošo iestāžu sadarbība, akcentējot uzmanību uz sadarbību vakcinācijas pieprasījuma plānošanā un prognozēšanā, kā arī citiem jautājumiem.  2. Definēti vakcinācijas pieprasījuma prognozēšanas pamatprincipi.  3. Izstrādāti datu noliktavas koncepcija un prototipi ES mēroga centrālajā repozitorijā, lai varētu starp dažādām ieinteresētajām pusēm visā ES dalīties ar datiem/ informāciju par vakcīnām/ vakcināciju, kā arī par vakcīnu piegādēm un pieprasījumu.  4. Definēti kopējie kritēriji/ posmi prioritāšu noteikšanai vakcīnu pētniecībā un attīstībā.  5. Izstrādāta koncepcija un prototipi vakcīnu pētniecības un attīstības prioritāšu noteikšanas sistēmai.  6. Definētas strukturālās, tehniskās un juridiskās specifikācijas attiecībā uz datu prasībām elektroniskajām vakcīnu reģistriem/ datubāzēm/ imunizācijas informācijas sistēmām, tādejādi, nodrošinot savstarpēji saistītas un ilgtspējīgas infrastruktūras izveidi Eiropas līmenī, kas dos iespēju dalībvalstīm dalīties ar vakcināciju saistītajiem datiem gan kompetento un kontrolējošo iestāžu līmenī, gan citu ieinteresēto pušu līmenī.  7. Nodrošināta turpmāka sadarbība jautājumos, kas saistīti ar vakcināciju un sagatavotību.  8. Stiprināta katras dalībvalsts vakcīnu piegāžu pārvaldība, kas ļaus izvairīties no vakcīnu trūkuma, palielinās vakcīnu drošuma un efektivitātes uzraudzības spējas, kā arī uzlabota nacionālo vakcinācijas programmu ietekmes uzraudzība.  9. Mazināts vakcīnu trūkuma risks, tādējādi stiprināta dalībvalstu gatavība dažādiem apdraudējumiem sabiedrības veselības jomā, kā rezultātā tiktu uzlabota sabiedrības aizsardzība no nopietniem pārrobežu veselības apdraudējumiem.  10. Stiprināta Latvijas kā dalībvalsts gatavība piedalīties sadarbības un koordinācijas plānošanā imunizācijas jomā, kā arī vienlaikus tiks veicināta efektīva un ilgtspējīga veselības aprūpes sistēma ar racionālu finanšu līdzekļu izlietošanu un labāku pārvaldību visos veselības aprūpes pakalpojumu līmeņos. | | | | | | | |
| 3 | Vienotā rīcība e-Veselības tīklu atbalstam *(Joint Action supporting the eHealth Network)*; | 4 500 000 | 2 700 000 | 135 000 | 81 000 | 54 000 |
| Ņemot vērā vienotās rīcības īstenošanas līdzšinējo pieredzi, varētu būt nepieciešams priekšfinansējums līdz 10% apmērā no prognozētā LV dalībnieka ārvalstu palīdzības finansējuma, t.i. 8 100 EUR | | | | | | | |
| Latvijai ir būtiski piedalīties aktuālo e-veselības jautājumu apzināšanas un risināšanas procesā, ko nodrošinās dalība šajā vienotajā rīcībā. 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.  Tāpat Connecting Europe Facility pārrobežu e-veselības projektu 2015. gada uzsaukuma ietvaros 16 ES dalībvalstis sadarbībā ar Komisiju izstrādā veselības datu (pamatdati un e-receptes) pārrobežu apmaiņas risinājumus, lai tuvākajā laikā tiktu izveidota pacientu veselības pamatdatu un e-recepšu apmaiņa starp dalībvalstīm. Vienotās rīcības e-veselības tīkla atbalstam ietvaros tiks nodrošināta dalībvalstu viedokļu koordinācija attiecībā uz pacientu veselības datu apmaiņu starp dalībvalstīm un tiks meklēti ilgtspējīgi risinājumi, lai nodrošinātu datu apmaiņu starp dalībvalstīm pēc 2020.gada, kad Komisijas finansējums Connecting Europe Facility ietvaros tiks pārtraukts. Tāpat tās ietvaros tiks koordinēta dalībvalstu sadarbība un atbalsts Komisijas e-Veselības rīcības plāna 2012. -2020. gada ieviešanai un e-veselības datu apmaiņas ietvara aktualizēšanai, lai ieviestu Digitālo Vienotā Tirgus Stratēģiju. Latvijas dalība šajā vienotajā rīcībā nodrošinās klātesamību, sava viedokļa paušanu un kompetences celšanu pārrobežu e-veselības risinājumu izstrādes un ieviešanas jautājumos, kas ir viena no Komisijas prioritātēm Digitālā Vienotā Tirgus Stratēģijas ietvaros, un ir nepieciešama, lai nākotnē Latvijā izstrādātu veselības datu pārrobežu apmaiņas risinājumu, lai citas ES dalībvalsts ārstniecības iestādei, sniedzot Latvijas iedzīvotājam veselības aprūpes pakalpojumu, būtu iespējams piekļūt nacionālajā e-veselības sistēmā uzkrātajiem pacienta veselības pamatdatiem un e-receptēm, kā arī nepieciešamības gadījumā ievadīt datus un izrakstīt e-receptes. Tas uzlabotu Latvijas iedzīvotāju veselības aprūpi, atrodoties citā ES dalībvalstī. Tāpat šāds risinājums uzlabotu citu ES dalībvalstu iedzīvotāju veselības aprūpi Latvijā. | | | | | | | |
| 4 | Inovatīva partnerība rīcībai pret vēzi *(Joint Action – Innovative Partnership on Action against Cancer)*; | 7 500 000 | 4 500 000 | 225 000 | 135 000 | 90 000 |
| Ņemot vērā vienotās rīcības īstenošanas līdzšinējo pieredzi, varētu būt nepieciešams priekšfinansējums līdz 10% apmērā no prognozētā LV dalībnieka ārvalstu palīdzības finansējuma, t.i. 13 500 EUR | | | | | | | |
| Sabiedrības veselības rādītāji Latvijā būtiski atpaliek no citām ES dalībvalstīm, onkoloģisko pacientu skaits ir 1,3 reizes lielāks (3,55%) nekā vidēji ES (2,7%). Ņemot vērā augstos saslimstības un mirstības rādītājus no ļaundabīgajiem audzējiem, saskaņā ar Sabiedrības veselības pamatnostādnēm 2014.-2020.gadam veselības aprūpes pakalpojumu pieejamības un kvalitātes uzlabošana onkoloģijā ir viena no četrām prioritārajām veselības aprūpes jomām Latvijā. Onkoloģisko slimību riska faktoru mazināšana, agrīna diagnostiska, savlaicīga un efektīva ārstēšana un atbilstoša dinamiskā novērošana ir pamatprincipi, kas jānodrošina, lai mazinātu slimības negatīvo ietekmi uz indivīda veselību un dzīves kvalitāti, mazinot komplikāciju risku un novēršot priekšlaicīgu nāvi. Ņemot vērā onkoloģisko slimību izplatību un to ietekmi uz sabiedrības veselību kopumā, onkoloģija ir noteikta kā viena no veselības aprūpes jomas prioritātēm, kurā jāveic sistēmiskas izmaiņas un jānodrošina kvalitatīva menedžmenta izveide. 2017. gada 31. maijā ar Ministru kabineta rīkojumu Nr.269 apstiprināts Veselības aprūpes pakalpojumu onkoloģijas jomā uzlabošanas plāns 2017. -2020. gadam, kas paredz virkni pasākumu šī mērķa sasniegšanai.  Latvijas dalība šajā vienotajā rīcībā ir nepieciešama, lai nodrošinātu Veselības ministrijas padotības iestāžu darbinieku iesaisti Eiropas līmeņa rekomendāciju izstrādē onkoloģisko saslimšanu profilakses un ārstēšanas jomā ņemot vērā jaunākos zinātniskos sasniegumus, tādējādi veicinot zināšanu un prasmju pilnveidi arī nacionāla mēroga pasākumu plānošanai, ieviešanai un uzraudzībai onkoloģijas jomā, kā arī dos iespēju plašāk paskatīties uz ārvalstu pieredzi un inovatīvām metodēm rīcībai pret vēzi,jo neapmierinošie sabiedrības veselības rādītāji mazina darbaspēka nodrošinājumu nākotnē. | | | | | | | |
| 5 | Vienotā rīcība par veselības informāciju virzoties uz ilgtspējīgu ES veselības informācijas sistēmas, kas atbalsta valsts zināšanu, veselības pētniecības un politikas veidošanu *(Joint Action on Health Information towards a sustainable EU health information system that supports country knowledge, health research and policy-making)* | 6 666 667 | 4 000 000 | 200 000 | 120 000 | 80 000 |
| Ņemot vērā vienotās rīcības īstenošanas līdzšinējo pieredzi, varētu būt nepieciešams priekšfinansējums līdz 10% apmērā no prognozētā LV dalībnieka ārvalstu palīdzības finansējuma, t.i. 12 000 EUR | | | | | | | |
| Pasaules Banka 2016. gadā sagatavojusi vairākus pārskatus un ziņojumus par iespējamām reformām veselības aprūpes nozarē Latvijā, norādot vairākas veselības aprūpes sistēmas vājās vietas, kuras kavē savlaicīgu piekļuvi pakalpojumiem un ietekmē aprūpes kvalitāti (piem., zems finansējuma līmenis veselības aprūpei salīdzinājumā ar citām Eiropas valstīm, pakalpojumu pieejamības problēmas reģionos, kvalificētu ārstniecības personu trūkums, pieaugošais slimību radītais slogs veselības aprūpes sistēmai kopumā, sabiedrības novecošanās, straujš pieprasījums pēc dārgiem veselības aprūpes pakalpojumiem).  Ziņojumā Pasaules Banka ir norādījusi, ka pašreizējās datu un informācijas sistēmas nav pietiekami attīstījušās, t.i., nav izveidota vienota veselības aprūpes informācijas sistēma, kas ļautu operatīvi un rezultatīvi veikt veselības aprūpes pakalpojumu sadali pa reģioniem, ņemot vērā ārstniecības iestāžu noslodzi, pakalpojumu nepieciešamību/pieprasījumu un ekonomiskos aprēķinus, kā arī uz pierādījumiem balstītu lēmumu pieņemšana klīniskajā praksē un politiskajā līmenī.  Atbilstoši Pasaules Bankas rekomendācijām, lai veiksmīgi īstenotu veselības aprūpes reformas, liela loma ir uz pierādījumiem balstītai starptautiskajai zinātniskajai praksei.  Saskaņā ar ESAO veikto izvērtējumu par Latvijas veselības aprūpes sistēmu, Latvijā ir izveidota laba veselības informācijas infrastruktūra, kas netiek pietiekoši izmantota.  Latvijas dalība šajā vienotajā rīcībā ir nepieciešama, lai nodrošinātu Latvijas aktīvu līdzdalību ilgtspējīgas ES veselības informācijas sistēmas izveidē, kas ir Komisijas virzīta iniciatīva, kā arī vienlaikus nodrošinātu ekspertu metodoloģiskās kompetences celšanu veselības datu izmantošanā, veselības sistēma snieguma indikatoru definēšanā un novērtēšanā. Dalība palīdzēs stiprināt Latvijas un arī reģionālās veselības informācijas sistēmas, dalīties pieredzē par metodēm un līdzekļiem informācijas sistēmu pilnveidošanā, kā arī veicinās savstarpējo sadarbību, izveidojot ilgtspējīgu un saskaņotu veselības informācijas sistēmu, kas sniegs veselības aprūpes politikas veidotājiem nepieciešamo informāciju kā Latvijā un tās reģionos, tā arī ES dalībvalstīs un Komisijai.  Tiek paredzēts, ka plānotais darbs sniegs atbalstu arī veselības aprūpes sistēmā strādājošajiem darbiniekiem, lai tie varētu pieņemt labāk pamatotus lēmumus attiecībā uz pacientu aprūpi, kā arī uzlabos iedzīvotāju zināšanas par veselību kopumā.  Dalības rezultātā tiks uzlabotas spējas noteikt iedzīvotāju veselības stāvokli, to noteicošos faktorus un tendences, kā arī veikt veselības aprūpes pakalpojumu novērtējumu izmantojot starptautiski salīdzināmus rādītājus, kas nepieciešami veselības aprūpes politikas veidotājiem lēmumu pieņemšanai. Tā rezultātā tiks veicināta veselības aprūpes rādītāju salīdzinošā novērtēšana Latvijā un tās reģionos, kā arī salīdzinājumā starp valstīm, iegūstot informāciju par kopīgām problēmām un daloties ar labākajām metodēm to risināšanai. | | | | | | | |
|  | **KOPĀ** | **27 833 334** | **16 700 000** | **835 000** | **501 000** | **334 000** |
| Ņemot vērā vienotās rīcības īstenošanas līdzšinējo pieredzi, varētu būt nepieciešams priekšfinansējums līdz 10% apmērā no prognozētā LV dalībnieka ārvalstu palīdzības finansējuma, t.i. 50 100 EUR | | | | | | |

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

Lai Latvijas pārstāvji varētu veiksmīgi nodrošināt dalību 2017.gada darba plānā paredzētajās un Veselības ministrijas par svarīgām atzītajās Vienotajās rīcībās būs nepieciešams valsts budžeta līdzfinansējums aptuveni 334 000 EUR apmērā trīs gadu laikā, tātad proporcionāli sadalot šo summu uz trīs gadiem: 2018.gads – 111 333 EUR, 2019.gads – 111 333 EUR, 2020.gads – 111 334 EUR un priekšfinansējums 50 100 EUR apmērā.

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 2017. gada darba plānā iekļauto aktivitāšu (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 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 ministre Anda Čakša

Iesniedzējs: Veselības ministre Anda Čakša

Vīza: Valsts sekretārs K.Ketners

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. the Steering Group on Health Promotion, Disease Prevention and Management of Non-Communicable Diseases [↑](#footnote-ref-4)
5. EK Veselības programmas darba plāns 2017.gadam ar pielikumiem <https://ec.europa.eu/health/programme/events/adoption_workplan_2017_en> [↑](#footnote-ref-5)
6. 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-6)
7. 2017. gada darba plānā pieteikušos iestāžu vērtēšanas kritēriji ir: <https://ec.europa.eu/health/programme/events/adoption_workplan_2017_en> : ANNEX II (68.lpp.-71.lpp.), ANNEX IV (77.lpp.-80.lpp.) un ANNEX VI (83.lpp.-84.lpp.) [↑](#footnote-ref-7)
8. EK Veselības programmas darba plāna 2017.gadam ietvaros tika nominētas iestādes no 31 valsts [↑](#footnote-ref-8)
9. Latvijas veselības aprūpes infrastruktūras ģenerālplāns 2016-2025 (57.lpp), Pasaules Banka [↑](#footnote-ref-9)