**Veselības sistēmas reformas ietvaros plānoto rīcību īstenošana un turpmāk veicamās darbības**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nr.** | **Veicamā darbība** | **Normatīvais akts/cits dokuments** | **Reformu plānā noteiktais termiņš (projekta sagatavošanai)** | **Izpildes līmenis** | **Skaidrojums** |
| **INFRASTRUKTŪRA UN KARTĒJUMS** |
| 1. | “Ideālās” ĢĀ prakses nodefinēšana (praksē veicamā darba saturs) un optimālā pacientu skaita noteikšana | Grozījumi MK 2013.gada 17.decembra noteikumos Nr.1529 “Veselības aprūpes organizēšanas un finansēšanas kārtība” u.c. | 01.03.2018. | Izpildīts | MK 28.08.2018. noteikumi Nr.555 “Veselības aprūpes organizācijas un finansēšanas kārtība”. Noteikts optimālais pacientu skaits ģimenes ārstu praksē – 1800 pacienti, ja praksē ir reģistrēti tikai pieaugušie vai 800 – ja tikai bērni. |
| 2. | ĢĀ teritoriālā izvietojuma izvērtēšana sadarbībā ar pašvaldībām | Teritoriālā karte, sagatavoti pilotprojekti | 01.03.2018. | Izpildē | MK 28.08.2018. noteikumi Nr.555 “Veselības aprūpes organizācijas un finansēšanas kārtība” 18.punkts nosaka, ka teritorijas robežas, kurās ģimenes ārsts sniedz primārās veselības aprūpes pakalpojumus, nosaka Nacionālais veselības dienests, saskaņojot to ar attiecīgo pašvaldību. Katru gadu NVD teritoriālās nodaļas veic pārrunas ar pašvaldībām par primārās veselības aprūpes pieejamību pašvaldībā, kā arī, slēdzot individuālos pakalpojumu sniegšanas līgumus ar ģimenes ārstiem, tiek pārrunāti viņu nākotnes darbības plāni. |
| 3.  | SMPP sniedzamās palīdzības apjoma noteikšana  | Grozījumi MK 2013.gada 17.decembra noteikumos Nr.1529 “Veselības aprūpes organizēšanas un finansēšanas kārtība” u.c. | 01.10.2017. | Izpildīts | Nosakot, ka I–V līmeņa slimnīcām jānodrošina uzņemšanas nodaļas darbs 24/7, 2018.gadā tika pārskatīts steidzamās medicīniskās palīdzības punktā (turpmāk – SMPP) sniedzamā pakalpojuma apjoms un izvietojums, sniegto pakalpojumu saņemšanas un samaksas kārtība. Rezultātā pašlaik ir 7 SMP (iepriekš bija 17).MK 28.06.2018. noteikumu Nr.555 “Veselības aprūpes organizācijas un finansēšanas kārtība” 3.9. apakšnodaļā noteikta steidzamās medicīniskās palīdzības punktā sniegto veselības aprūpes pakalpojumu saņemšanas kārtība, 4.5. apakšnodaļa paredz samaksas kārtību, bet steidzamās medicīniskās palīdzības punkti ir noteikti 10.pielikumā. |
| 4. | Visu līmeņu slimnīcās sniedzamās palīdzības apjoma noteikšana, slimnīcu sadarbības teritoriju veidošanas nosacījumu noteikšana, un nepieciešamo prasību definēšana atsevišķiem profiliem | Grozījumi MK 2013.gada 17.decembra noteikumos Nr.1529 “Veselības aprūpes organizēšanas un finansēšanas kārtība” u.c. | 01.10.2017. | Izpildīts | 2018.gadā noteikts stacionāro veselības aprūpes pakalpojumu sniedzēju dalījums pa līmeņiem, tai skaitā noteikti katram līmenim sniedzamo pakalpojumu veidi. Minētās prasības stājās spēkā 01.04.2019. Slimnīcu sniedzamās palīdzības apjoms atbilstoši slimnīcu līmenim ir noteikts 28.08.2018. MK noteikumu Nr. 555 “Veselības aprūpes organizācijas un finansēšanas kārtība” 6.pielikumam. Savukārt samaksas apmēra plānošana ir noteikta noteikumu 14. pielikumā. Nacionālais veselības dienests (turpmāk – NVD) sadarbībā ar Veselības inspekciju katru gadu pārskatīs slimnīcu sniegto pakalpojumu atbilstību piešķirtajam līmenim, izvērtējot katras slimnīcas ārstnieciskā personāla skaitu, viņu noslodzi un pakalpojumu pieejamību. |
| 5. | Hospitalizācijas plāna izmainīšana | Līguma[[1]](#footnote-1) starp ārstniecības iestādi un NVD pielikums u.c. | 01.12.2017. | Izpildīts | Slimnieku hospitalizācijas vietu plāns publicēts Nacionālā veselības dienesta tīmekļvietnē <http://www.vmnvd.gov.lv/lv/ligumpartneriem/ligumu-dokumenti/ligumi-un-to-pielikumi/1296-stacionaro-veselibas-aprupes-pakalpojumu-liguma-paraugs> un tiek regulāri aktualizēts. |
| 6. | ​I un II līmeņa slimnīcu infrastruktūras attīstība | Noteikumi par darbības programmas "Izaugsme un nodarbinātība" 9.3.2. specifiskā atbalsta mērķa "Uzlabot kvalitatīvu veselības aprūpes pakalpojumu pieejamību, jo īpaši sociālās, teritoriālās atstumtības un nabadzības riskam pakļautajiem iedzīvotājiem, attīstot veselības aprūpes infrastruktūru" projektu iesniegumu atlases trešo kārtu | ​31.07.2017. | Izpildīts | Izstrādāti MK 23.01.2018. noteikumi Nr.56 “Noteikumi par darbības programmas "Izaugsme un nodarbinātība" 9.3.2. specifiskā atbalsta mērķa "Uzlabot kvalitatīvu veselības aprūpes pakalpojumu pieejamību, jo īpaši sociālās, teritoriālās atstumtības un nabadzības riskam pakļautajiem iedzīvotājiem, attīstot veselības aprūpes infrastruktūru" projektu iesniegumu atlases trešo kārtu” par atbalsta saņemšanas nosacījumiem, kā arī ir jau uzsākta visu paredzēto 22 slimnīcu attīstības projektu īstenošana, tai skaitā I un II līmeņa slimnīcu. |
| 7. | Primārās veselības aprūpes pakalpojumu sniedzēju infrastruktūras attīstība | Noteikumi par darbības programmas "Izaugsme un nodarbinātība" 9.3.2. specifiskā atbalsta mērķa "Uzlabot kvalitatīvu veselības aprūpes pakalpojumu pieejamību, jo īpaši sociālās, teritoriālās atstumtības un nabadzības riskam pakļautajiem iedzīvotājiem, attīstot veselības aprūpes infrastruktūru" projektu iesniegumu atlases ceturto kārtu | 01.03.2018. | Izpildīts | Izstrādāti 2018.gada 11.septembra Ministru kabineta noteikumi Nr.585 “Noteikumi par darbības programmas "Izaugsme un nodarbinātība" 9.3.2. specifiskā atbalsta mērķa "Uzlabot kvalitatīvu veselības aprūpes pakalpojumu pieejamību, jo īpaši sociālās, teritoriālās atstumtības un nabadzības riskam pakļautajiem iedzīvotājiem, attīstot veselības aprūpes infrastruktūru" projektu iesniegumu atlases ceturto kārtu” par atbalsta saņemšanas nosacījumiem, kas paredz atbalstu gan ģimenes ārstu prakšu, gan primārās aprūpes centru izveidei.• 2018. gadā tika uzsākta 9.3.2.SAM projektu iesniegumu IV atlases 1.apakškārta par ģimenes ārstu prakšu attīstību. Tika iesniegti 140 projekti, kas aptver vairāk nekā 200 ģimenes ārstu prakses. Uzsākta projektu īstenošana. Pēc šīs apakškārtas pabeigšanas saskaņā ar pieejamo atlikuma finansējumu 2020. gadā ir plānots izsludināt 1.apakškārtas 2.projektu uzsaukumu.• 9.3.2.SAM IV atlases kārtas 2.apakškārta attiecībā uz primārās aprūpes centru attīstību ir ieviešanas procesā - projekta atlasi plānots sākt 2020.gada sākumā. Pilotprojektu veidā tiks atbalstīta primārās veselības aprūpes centru izveide četrās līdz piecās pašvaldībās. |
| **Turpmāk veicamās darbības** |
| 8. | Pabeigt slimnīcu līmeņu 1. vērtēšanas kārtu saskaņā ar reformu progresa ziņojuma 2. pielikumā pievienoto shēmu un noteikt mazāku diennakti dežurējošo speciālistu skaits, vienlaikus paredzot ambulatoro pakalpojumu nodrošinājumu reģionos.  | Grozījumi 28.08.2018. MK noteikumu Nr.555 “Veselības aprūpes organizācijas un finansēšanas kārtība”. | 2021. gada I ceturksnis |  |
| 9. | Veikt slimnīcu līmeņu ieviešanas izmaksu efektivitātes analīzi, novērtējot ieguvumus un zaudējumus veselības aprūpes budžetam, kā arī ietekmi uz pacientu savlaicīgu un kvalitatīvu aprūpi. Analīzes ietvaros izvērtēt arī steidzamās medicīniskās palīdzības punktu pakalpojumu tīklu un tā ietekmi uz pacientu aprūpes kvalitāti un savlaicīgums. (Darbība skatāma kopā ar darbību, kas minēta šīs tabulas 8. punktā)  | Sagatavots ziņojums.  | 2021. gada IV ceturksnis |
| 10. | Izvērtēt operāciju zāļu noslogojumu sadarbības teritorijās, lai nodrošinātu optimālu resursu izmantošanu. | Veikts audits un sagatavota audita atskaite.  | 2021. gada IV ceturksnis |
| 11. | Sagatavot medicīnisko iekārtu racionālas pieejamības nodrošināšanas prasības publiskajam un privātajam sektoram iekļaujot plānošanas un izvietojuma principus. | Izstrādātas vadlīnijas. | 2022. gada IV ceturksnis |
| 12. | Īstenot ES fondu investīciju pilotprojektus PVA centru izveidei četrās pašvaldībās. | Īstenoti pilotprojekti PVA centru izveidei un novērtēti pilotprojektu rezultāti | 2020. gada IV ceturksnis |
| 13. | Pilnveidot veselības aprūpes pakalpojumu mājās modeli. (Darbība skatāma kopā ar 8. uzdevumu) | Grozījumi 28.08.2018. MK noteikumos Nr. 555 “Veselības aprūpes organizācijas un finansēšanas kārtība”. | 2023.gada IV ceturksnis |
| 14. | Izskatīt iespēju veikt stratēģisko iepirkumu par veselības aprūpes pakalpojumu mājās. | Pieņemts lēmums par stratēģisko iepirkumu par veselības aprūpes pakalpojumu mājās. | 2021.gada III ceturksnis |
| 15. | Īstenot pilotprojektu attālinātās konsultācijas ieviešanai ar mērķi racionālāk izmantot cilvēkresursus, kā arī kvalitatīvāk un ātrāk sniegt pacientiem nepieciešamos pakalpojumus. | Īstenots pilotprojekts attālinātās konsultācijas ieviešanai un novērtēti pilotprojekta rezultāti. | 2022. gada IV ceturksnis |
| 16. | Veikt slimnieku hospitalizācijas vietu plāna pārskatīšanu. (Darbība skatāma kopā ar 1. turpmāk veicamo darbību) | Grozījumi slimnieku hospitalizācijas vietu plānā. | 2021.gada III ceturksnis (pēc slimnīcu līmeņu pārskatīšanas) |
| 17. | Izstrādāt ģimenes ārstu prakšu elektronisku kartējumu 2021.-2027.gadam.  | Ģimenes ārstu prakšu elektroniskais kartējums 2021.-2027.gadam. | 2020.gada IV ceturksnis |
|  |
| **PAŠVALDĪBU LOMAS DEFINĒŠANA** |
| 18. | Pašvaldību lomas definēšana veselības aprūpes pieejamības nodrošināšanā un pašvaldību iesaistīšana:8.1. PVA organizēšanā 8.2. mājas aprūpes organizēšanā | Likums “Par pašvaldībām”; Grozījumi MK 2013.gada 17.decembra noteikumos Nr.1529 “Veselības aprūpes organizēšanas un finansēšanas kārtība” pēc likumprojekta pieņemšanas Saeimā otrajā lasījumā u.c. | 01.03.2018. | Izpildē | VM sniegusi priekšlikumus Vides aizsardzības un reģionālās attīstības ministrijai likumprojektam “Par pašvaldībām”, kas ietver pašvaldību lomas precizēšanu veselības aprūpes pieejamības uzlabošanā, lai nodrošinātu piekļuvi ārstniecības iestādei un nepieciešamo ārstniecības personu piesaisti darbam pašvaldības teritorijā esošajās ārstniecības iestādēs. Pēc VM ieteikumiem, Reģionālās politikas pamatnostādnēs 2021.-2027. gadam iekļauti uzdevumi pašvaldību funkcijas veselības aprūpes pieejamības nodrošināšanā, piemēram, iekļauts uzdevums attīstīt transporta piedāvājumu pašvaldībās pēc pieprasījuma, tai skaitā iedzīvotāju nokļūšanai ārstniecības iestādēs.Administratīvi teritoriālās reformas ietvaros 2020.gadā VM vērtēs plānošanas reģioniem (reģionālās pārvaldes līmenim) nododamās funkcijas, uzdevumus. |
| 19. | Prasību definēšana HOSPICE tipa gultām, pašvaldību iesaistīšana to izveidē un uzturēšanā  | Grozījumi MK 2009.gada 20.janvāra noteikumos Nr.60 “Noteikumi par obligātajām prasībām ārstniecības iestādēm un to struktūrvienībām”; Grozījumi MK 2013.gada 17.decembra noteikumos Nr.1529 “Veselības aprūpes organizēšanas un finansēšanas kārtība” u.c. | 01.03.2018. | Izpildē  | Lai izpildītu uzdevumu, tika pieņemts lēmums īstenot pētījumu “Izvērtējums par nepieciešamajiem ieguldījumiem, lai attīstītu jaunu uz pacientu orientētu integrētu aprūpes pakalpojumu sniegšanas modeli pacientiem ar hroniskām slimībām” (Iepirkuma identifikācijas Nr.VM 2019/29/ESF). Konkurss ir izsludināts līdz 2020.gada 7.janvārim. Pētījuma ilgums ir 50 nedēļas no līguma spēkā stāšanās dienas. Pētījumā plānots novērtēt esošos resursus un nepieciešamos uzlabojumus hronisko pacientu, tajā skaitā pacientu ar ilgtermiņa aprūpes vajadzībām aprupē. Pētījuma ietvaros sagaidāmi zinātniski pamatoti priekšlikumi par nepieciešamajiem ieguldījumiem un risinājumiem, lai attīstītu jaunu uz pacientu orientētu integrētu aprūpes pakalpojumu sniegšanas modeli, tajā skaitā HOSPICE tipa pakalpojumus un kā tos ieviest. Pētījumā iegūtie rezultāti tiks izmantoti, lai attīstītu uz pacientu-orientētu un zinātniski pamatotu veselības aprūpi. Risinājumi var ietvert aprūpes sniegšanas un organizēšanas modeli starpsektorāli (veselības aprūpe, sociālā aprūpe un pašvaldību iesaiste) atkarībā no identificētajām pacientu vajadzībām.  |
| **Turpmāk veicamās darbības** |
| 20. | Sadarbībā ar pašvaldībām rast risinājumu pacientu transportēšanai uz veselības aprūpes iestādi veselības aprūpes pakalpojumu saņemšanai un atpakaļ uz dzīves vietu. | Panākta vienošanās ar pašvaldībām par pakalpojuma nodrošināšanu  | 2021. gada IV ceturksnis |  |
| 21. | Veikt pētījumu “Izvērtējums par nepieciešamajiem ieguldījumiem, lai attīstītu jaunu uz pacientu orientētu integrētu aprūpes pakalpojumu sniegšanas modeli pacientiem ar hroniskām slimībām”   | Iegūti zinātniski pamatoti priekšlikumi par nepieciešamajiem ieguldījumiem un risinājumiem, lai attīstītu jaunu uz pacientu orientētu integrētu aprūpes pakalpojumu sniegšanas modeli, tajā skaitā HOSPICE tipa pakalpojumus un kā tos ieviest. | 2021.gada IV ceturksnis |
| **CILVĒKRESURSI** |
| 22. | Slimnīcas personāla plānošanas pamatkritēriju (posteņu) apstiprināšana | Grozījumi MK 2009.gada 20.janvāra noteikumos Nr.60 “Noteikumi par obligātajām prasībām ārstniecības iestādēm un to struktūrvienībām” u.c. | 01.10.2017. | Izpildē | Pielietojot posteņu skaitu kā slimnīcu personāla plānošanas pamatkritēriju, veidojas 973 ārstu speciālistu iztrūkums, līdz ar to, pirms uzsākt to ieviešanu (apstiprināšanu), svarīgi nodrošināt Reformu plānā paredzēto mediķu atalgojuma pieaugumu, lai palielinātu ārstu skaitu slimnīcās un radītu motivējošu darba vidi. Darbs pie personāla pamatkritēriju noteikšanas tiks turpināts konceptuālā ziņojuma “Par māsas profesijas turpmāko attīstību” ieviešanas ietvaros un kopā ar PKC strādājot pie darba tirgus izvērtējuma veselības nozarē (Saeimas Sociālo un darba lietu komisijas dots uzdevums). |
| 23. | Ārstniecības pamatstudiju un rezidentūras uzņemšanas plānošana izmantojot ārstniecības personu skaita prognozes pilna laika slodzēm | Grozījumi MK 2011.gada 30.augusta noteikumos Nr.685 “Rezidentu sadales un rezidentūras finansēšanas noteikumi”; VM rīkojums par uzņemšanu rezidentūrā | 01.10.2017. | Izpildīts | Sākot ar 2018./2019. studiju gadu rezidentūras vietu skaita plānošanā tiek ņemtas vērā ārstniecības personu skaita prognozes pilna laika slodzēm – dati, kas raksturo ārstu nodrošinājumu pa specialitātēm ārstniecības iestādēs (MK 30.08.2011. noteikumi Nr. 685 “Rezidentu uzņemšanas, sadales un rezidentūras finansēšanas kārtība” 3. punkts).Papildus tam pārskatīts rezidentūras ilgums ārsta specialitāšu iegūšanai (Grozījumi MK 24.03.2009. noteikumos Nr.268 “Noteikumi par ārstniecības personu un studējošo, kuri apgūst pirmā vai otrā līmeņa profesionālās augstākās medicīniskās izglītības programmas, kompetenci ārstniecībā un šo personu teorētisko un praktisko zināšanu apjomu”; Grozījumi MK 23.07.2002. noteikumos Nr.315 „Izglītības programmu minimālās prasības ārsta profesionālās kvalifikācijas iegūšanai”; Grozījumi MK 24.05.2016. noteikumos Nr.317 “Ārstniecības personu un ārstniecības atbalsta personu reģistra izveides, papildināšanas un uzturēšanas kārtība”; Grozījumi MK 06.06.2006. noteikumos Nr.460 „Noteikumi par specialitāšu, apakšspecialitāšu un papildspecialitāšu sarakstu reglamentētajām profesijām”; Grozījums MK 05.11.2013. noteikumos Nr.1268 „Ārstniecības riska fonda darbības noteikumi”.). |
| 24. | Metodikas par pacientu klasificēšanu jeb pacientu aprūpes līmeņu noteikšanu apstiprināšana, ieviešana un aprobēšana | VM rīkojums u.c. | 01.03.2018. | Izpildē | Salīdzinot ar citām ES valstīm, Latvijā ārstniecības iestādēs strādā maz māsu, un ir izteikts to deficīts – trūkst vairāk kā 1500 māsu. Lai uzlabotu aprūpes kvalitāti, māsu skaitu slimnīcās nepieciešams būtiski palielināt, tai skaitā, plānot to pamatojoties uz pacientu vajadzībām (aprūpes līmeņiem). Tas šobrīd nav iespējams, jo radītu vēl lielāku māsu deficītu. Līdz ar to svarīgs priekšnosacījums ir turpināt mediķu atalgojuma palielināšanu, lai mazinātu vai apturētu māsu aizplūšanu prom no slimnīcām un radītu motivējošu darba vidi. Darbs pie personāla pamatkritēriju noteikšanas tiks turpināts konceptuālā ziņojuma “Par māsas profesijas turpmāko attīstību” ieviešanas ietvaros un kopā ar PKC strādājot pie darba tirgus izvērtējuma veselības nozarē (Saeimas Sociālo un darba lietu komisijas dots uzdevums). |
| 25. | Ārstniecības personu amatu kategoriju pārskatīšana | Grozījumi MK 2010.gada 29.jūnija noteikumos Nr.595 “Noteikumi par zemāko mēnešalgu un speciālo piemaksu ārstniecības personām” u.c. | 01.10.2017. | Izpildīts | Lai nodrošinātu efektīvāku un pārskatāmāku ārstniecības personu darba samaksas noteikšanas kārtību, tika pārskatīts ārstniecības personu sadalījums amatu kategorijās, no 13 kategorijām izveidojot 6 kategorijas (MK 18.12.2018. noteikumi Nr. 851 “Noteikumi par zemāko mēnešalgu un speciālo piemaksu veselības aprūpes jomā nodarbinātajiem”). |
| 26. | Darba samaksas palielināšana | Grozījumi MK 2010.gada 29.jūnija noteikumos Nr.595 “Noteikumi par zemāko mēnešalgu un speciālo piemaksu ārstniecības personām” u.c. | 01.10.2017. | Izpildīts daļēji | Lai mazinātu cilvēkresursu trūkumu ārstniecības nozarē 2018.gadā vidējā darba samaksa tika paaugstināta par 44% ārstiem un funkcionālajiem speciālistiem, par 38% ārstniecības un pacientu aprūpes personām un funkcionālo speciālistu asistentiem, bet par 24% ārstniecības un pacientu aprūpes atbalsta personām, kas veidojas ņemot vērā vidējo plānoto darba samaksas palielinājum gan ārstniecības personālam ambulatorā sektorā, gan stacionārajā sektorā. Savukārt, Veselības ministrijas un citu ministriju padotības iestāžu ārstniecības personām vidējā darba samaksa tika paaugstināta vidēji par 27%. 2019.gadā vidējā darba samaksa ārstniecības personām tika palielināta par vidēji 20%, savukārt 2020.gadā darba samaksas pieaugumu plānots palielināt vidēji par 10% (rezidentiem vidēji 20%), ņemot vērā valsts budžeta fiskālās telpas ierobežojumus. Salīdzinot ar 2017.gadu 2020.gadā vidējā darba samaksa ārstniecības personām tarifā ārstiem un funkcionālajiem speciālistiem sasniegs 1485 euro, ārstniecības un pacientu aprūpes personām un funkcionālajiem speciālistiem 891 euro, kā arī ārstniecības un pacientu aprūpes atbalsta personām sasnigs 594 euro. |
| 27. | ​Ārstniecības personu piesaiste reģioniem prioritāro veselības aprūpes jomu ietvaros:* ​pārcelšanas kompensācijas
* uzturēšanas kompensācijas
* ģimenes ārstu prakšu pārņemšana
* attālinātas konsultācijas
 | Eiropas Sociālā fonda projekta iesniegums atbilstoši MK 2017.gada 21.marta noteikumiem Nr.158 "Darbības programmas "Izaugsme un nodarbinātība" 9.2.5. specifiskā atbalsta mērķa "Uzlabot pieejamību ārstniecības un ārstniecības atbalsta personām, kas sniedz pakalpojumus prioritārajās veselības jomās iedzīvotājiem, kas dzīvo ārpus Rīgas" īstenošanas noteikumi" | 02.08.2017 | Izpildīts un turpinās | ES fondu 2014.-2020.gada plānošanas perioda projekta Nr.9.2.5.0/17/I/001 “Ārstniecības un ārstniecības atbalsta personu pieejamības uzlabošana ārpus Rīgas” ietvaros tiek īstenoti atbalsta pasākumi: vienreizēja pārcelšanās kompensācija par darbu reģionos (kompensācija pienākas arī par katru ģimenes locekli), terminētu ikmēneša uzturēšanās izmaksu kompensācija uz laiku līdz 24 mēnešiem; kompensācija par specifisku zināšanu, pieredzes un informācijas nodošanu ģimenes ārstam, kurš vēlas atstāt savu praksi, un jaunajam speciālistam, kurš to pārņem. Uz 15.11.2019. noslēgti 433 kompensācijas līgumi ar ārstniecības personām, t.sk ārsti - 58, ārstu palīgi - 81, māsas – 63, māsu palīgi – 214, fizioterapeiti – 8, ergoterapeiti – 2, vecmātes – 7. Visvairāk speciālistu piesaistīts Vidzemē un Latgalē. Pieteikumi no speciālistiem, kuri vēlas strādāt reģionos, tiks pieņemti līdz 2023.gada 30.septembrim. |
| 28. | ​Ārstniecības personu, farmaceitu un sociālo darbinieku kvalifikācijas uzlabošana prioritāro veselības aprūpes jomu ietvaros | ​Eiropas Sociālā fonda projekts atbilstoši MK 2016. gada 8.novembra noteikumiem Nr.718 "Darbības programmas "Izaugsme un nodarbinātība" 9.2.6. specifiskā atbalsta mērķa "Uzlabot ārstniecības un ārstniecības atbalsta personāla kvalifikāciju" īstenošanas noteikumi" | 11.2017 sākta projekta ieviešana | Izpildīts un turpinās | 2017.gada 19.septembrī uzsākta projekta Nr. 9.2.6.0/17/I/001 "Ārstniecības un ārstniecības atbalsta personāla kvalifikācijas uzlabošana" ieviešana, kas ilgs līdz 2022.gada 31.decembrim.Ārstniecības un ārstniecības atbalsta personām tiek nodrošināta bezmaksas iespēja gan paaugstināt kvalifikāciju, gan atjaunot ārstniecības personas sertifikātu un atgriezties darba tirgū. 2018.gadā tika noslēgti 86 līgumi, bet 2019.gadā līdz decembrim noslēgti 26 līgumi par mācību īstenošanu. Līdz 2019.gada decembrim projektā apmācītas 4413personas. |
| **Turpmāk veicamās darbības** |
| 29. | Sadarbībā ar Valsts kanceleju izstrādāt jaunu ārstniecības personu darba samaksas kārtību, definējot ārstniecības personu pilna laika slodzes ekvivalentu atbilstoši profesijas kompetenču, izglītības, zināšanu, pieredzes un atbildības izvērtējumam. | Izstrādāts un aprobēts ārstniecības personu darba samaksas modelis | 2020. gada II ceturksnis (starpziņojums 31.01.2020) |  |
| 30. | Izstrādāt normatīvo regulējumu vispārējās aprūpes māsas profesijas ieviešanai, uzsākt atbilstošu profesionālās pilnveides programmu ieviešanu vispārējās aprūpes māsas kompetences iegūšanai (māsām ar iepriekš iegūtu izglītību). | 1) Grozījumi normatīvajā regulējumā: Ārstniecības likums, Likums “Par reglamentētajām profesijām un profesionālās kvalifikācijas atzīšanu”, MK 13.06.2017. noteikumi Nr. 322 “Noteikumi par Latvijas izglītības klasifikāciju”; MK 24.05.2016. noteikumi Nr. 317 “Ārstniecības personu un ārstniecības atbalsta personu reģistra izveides, papildināšanas un uzturēšanas kārtība”; MK 24.03.2009. noteikumi Nr.268 „Noteikumi par ārstniecības personu un studējošo, kuri apgūst pirmā vai otrā līmeņa profesionālās augstākās medicīniskās izglītības programmas, kompetenci ārstniecībā un šo personu teorētisko un praktisko zināšanu apjomu”; MK 06.06.2006. noteikumi Nr. 460 „Noteikumi par specialitāšu, apakšspecialitāšu un papildspecialitāšu sarakstu reglamentētajām profesijām”; MK 19.02.2002. noteikumi Nr.68 „Izglītības programmu minimālās prasības zobārsta, farmaceita, māsas un vecmātes profesionālās kvalifikācijas iegūšanai”; MK 05.11.2013. noteikumi Nr. 1268 „Ārstniecības riska fonda darbības noteikumi”.2) Apstiprināts Vispārējās aprūpes māsas profesijas standarts | 2020. gada III ceturksnis |
| 31. | Turpināt rezidentu uzraudzības procesa pilnveidošanu, uzlabot informācijas, apkopošanas, datu uzkrāšanas, atlases un koordinēšanas principus. | Pilnveidots process | 2020. gada VI ceturksnis |
| 32. | Sadarbībā ar Latvijas Ārstu biedrību turpināt izvērtēt ārsta profesijas specialitāšu studiju ilgumu. | Grozījumi MK 24.03.2009. noteikumos Nr.268 “Noteikumi par ārstniecības personu un studējošo, kuri apgūst pirmā vai otrā līmeņa profesionālās augstākās medicīniskās izglītības programmas, kompetenci ārstniecībā un šo personu teorētisko un praktisko zināšanu apjomu” | 2020. gada VI ceturksnis |
| 33. | Izvērtēt ārstniecības personu sertifikācijas institūcijas un sniegt priekšlikumus par uzlabojumiem to darbībā, kā arī izstrādāt ilgtspējīgu tālākizglītības modeli. | Grozījumi MK noteikumos Nr.943 “Ārstniecības personu sertifikācijas kārtība” | 2020. gada III ceturksnis |
| 34. | Lai iegūtu aktuālo informāciju par cilvēkresursiem nozarē, 2020.gadā tiks aktualizēta informācija par slodzēm ārstniecības iestādēs un Pārresoru koordinācijas centrs (turpmāk – PKC) un VM izvērtēs darba tirgus situāciju veselības aprūpē un izstrādās priekšlikumus efektīvākam finanšu resursu izlietojumam un darba tirgus atvēršanai. (TA – 1528). | Ziņojums Saeimas Sociālo un darba lietu komisijai (01.03.2020. starpziņojums par sākotnējiem darba rezultātiem, secinājumiem un dotā uzdevuma progresu). | 2020.gada III ceturksnis |
|  |
| **PAKALPOJUMU SNIEDZĒJU ATLASE** |
| 35. | Izveidot/pilnveidot iepērkamā pakalpojuma kvalitātes kritērijus, kas nosaka pieņemamu ārstniecības kvalitātes līmeni, pakalpojumu apjomu katrā iepirkumā un ikgadēji iepirkt vismaz trīs pakalpojumus | Izstrādāts iepirkuma nolikums u.c. | 01.11.2017. | Izpildīts un turpinās | Ir uzsākts īstenot stratēģiskos iepirkumus. Līdz šim NVD ir veicis stratēģisko iepirkumu pēc iepriekš izstrādātiem pakalpojumu sniedzēju atlases kritērijiem šādās veselības aprūpes pakalpojumu jomās: 1. stacionārā ārstniecības iestādē plānveidā veicama onkoloģiskā ārstēšana (2017);
2. ambulatorā mamogrāfija (2017);
3. medicīniskā apaugļošana (2017);
4. pozitronu emisijas tomogrāfija ar datortomogrāfiju (2018);
5. medicīniskās rehabilitācijas pakalpojumi stacionārā (2019).

Informācija par stratēģiskajiem iepirkumiem: <http://www.vmnvd.gov.lv/lv/pakalpojumu-sniedzeju-atlase/pakalpojumi-pec-specialiem-kriterijiem-strategiska-atlase> |
| 36. | Noteikt stratēģiskā iepirkuma kritēriju aprēķina metodoloģiju un uzsākt šo kritēriju mērījumus un monitoringu | Grozījumi MK 2013.gada 17.decembra noteikumos Nr.1529 “Veselības aprūpes organizēšanas un finansēšanas kārtība” u.c. | 01.03.2018. | Izpildīts un turpinās |
| **Turpmāk veicamās darbības** |
| 37. | Rehabilitācijas pakalpojumu dienas stacionārā stratēģiskā atlase, lai nodrošinātu vienotas prasības piesaistīto speciālistu skaitam, izmantojamo tehnoloģiju un pacientu atlases kritērijiem pakalpojuma saņemšanai, kas nepieciešamas rehabilitācijas mērķa sasniegšanai. | Izstrādāti pakalpojumu sniedzēju atlases kritēriji, veikts stratēģiskais iepirkums. | 2020. gada III ceturksnis |  |
| 38. | Radioloģisko izmeklējumu pakalpojumu veicēju stratēģiskā atlase, lai nodrošinātu vienādas kvalitātes prasības valsts apmaksātiem, izmeklējumiem un iekārtām. | Izstrādāti pakalpojumu sniedzēju atlases kritēriji, veikts stratēģiskais iepirkums. | 2021. gada III ceturksnis |
|  |
| **KVALITĀTES SISTĒMA** |
| 39. | Personāla apmācība kvalitātes jautājumos | Iepirkums[[2]](#footnote-2) | 01.10.2018. | Izpildīts | Lai īstenotu personāla apmācību pacientu drošības un kvalitātes vadības jautājumos, tika organizētas ārstniecības personu mācības Līdz 30.09.2018. apmācītas vairāk kā 2000 personas visā Latvijas teritorijā. Mācības veiktas ESF projektā Nr. 9.2.3.0/15/I/001 “Veselības tīklu attīstības vadlīniju un kvalitātes nodrošināšanas sistēmas izstrāde un ieviešana prioritāro veselības jomu ietvaros”  |
| 40. | Klīnisko algoritmu/protokolu un pacientu ceļu izstrāde | Iepirkums[[3]](#footnote-3) | 30.11.2018. | Izpildē | 2019.gadā izstrādāti klīniskie algoritmi, klīniskie pacientu ceļi un kvalitātes indikatori: 1) sirds-asinsvadu jomā 22 klīniskie algoritmi un 20 klīniskie pacientu ceļi; 2) garīgās veselības jomā 30 klīniskie algoritmi un 30 klīniskie ceļi; 3) perinatālajā aprūpē 27 klīniskie algoritmi un 8 klīniskie ceļi; 4) bērnu (sākot no neonatālā perioda) aprūpes jomā 17 klīniskie algoritmi un 17 klīniskie ceļi. Minētais veikts projektā Nr. 9.2.3.0/15/I/001 “Veselības tīklu attīstības vadlīniju un kvalitātes nodrošināšanas sistēmas izstrāde un ieviešana prioritāro veselības jomu ietvaros” |
| 41. | Ārstniecības iestāžu uzraudzības pilnveidošana | Grozījumi MK 2005.gada 8.marta noteikumos Nr.170 “Noteikumi par ārstniecības iestāžu reģistru” u.c. | 01.03.2018. | Izpildīts | Veikti grozījumi MK 20.01.2009. noteikumos Nr.60 “Noteikumi par obligātajām prasībām ārstniecības iestādēm un to struktūrvienībām”, nosakot stingrākas veselības aprūpes kvalitātes un pacientu drošības prasības, kas ir spēkā no 01.10.2017.  |
| **Turpmāk veicamās darbības** |
| 42. | Sagatavot projektu par nenosodošas ziņošanas–mācīšanās sistēmas par negadījumiem veselības aprūpē ieviešanu nacionālajā līmenī, izskatot jautājumus par tās turētāju, pārvaldīšanu, gadījumiem, par kuriem varētu ziņot nacionālā līmenī, nepieciešamajiem informācijas tehnoloģiju risinājumiem, kā arī finanšu un cilvēkresursiem. (Projektu plānots īstenots ES fondu 2021.-2027. gada plānošanas periodā) | Sagatavots projekts. | 2023. gada IV ceturksnis |  |
| 43. | Turpināt auditus un pārbaudes:* Zāļu izrakstīšana un lietošana sociālās aprūpes centros.
* Klīniskais audits ārstniecības iestādēs, kas sniedz dzemdību pakalpojumus, ar mērķi izskatīt gadījumus par augsta riska jaundzimušajiem, kurus pārved uz perinatālās aprūpes centriem.
* Tematiskā pārbaude par “Zaļo koridoru”.
* Audits ārstniecības iestādēs, kas sniedz invazīvās ķirurģijas pakalpojumus (koronogrāfijas un koronārās angioplastijas manipulācijas, sirds aritmiju invazīvo ārstēšanu).
 | Veikti auditi un sagatavotas auditu atskaites.  | 2021. gada IV ceturksnis un turpmāk (paredzot audita regulāro nepieciešamību) |
| 44. | Nodrošināt mācības krūts vēža skrīninga procesā iesaistītajiem speciālistiem (radiologiem, radiologu asistentiem, radiogrāferiem) mamogrāfijas kvalitātes uzlabošanai . | Īstenotas speciālistu apmācības | 2020.gada IV ceturksnis |
| 45. | Izstrādāt klīniskos algoritmus un klīniskos ceļus bērnu psihiatrijā.  | Izstrādāt 5 klīniskie algoritmi un 5 klīniskie ceļi bērnu psihiatrijā. | 2020.gada IV ceturksnis |
| 46. | Izvērtēt iespēju klīniskos algoritmus un klīniskos ceļus izstrādāt citās jomās un pieņemt lēmumu. | Pieņemts lēmums | 2020.gada IV ceturksnis |
| 47. | Ieviest informācijas tehnoloģiju risinājumu klīnisko algoritumu un pacientu ceļu publicēšanai. | Ieviests informācijas tehnoloģiju risinājums. | 2021.gada IV ceturksnis |
| 48. | Aktualizēt Slimību profilakses un kontroles centra izstrādātās rekomendācijas ārstniecības iestādēm pacientu drošības un veselības aprūpes kvalitātes pilnveidošanai. | Aktualizētas un SPKC mājaslapā publicētas rekomendācijas.  | 2020.gada IV ceturksnis |
| 49. | Īstenot 2019.gada septembrī uzsākto Eiropas Komisijas Strukturālo reformu atbalsta programmas 2017-2020 projektu “Pacientu aptaujas izstrāde par veselības aprūpes kvalitāti valstī un šīs aptaujas rezultātu integrācija veselības sistēmas darbības novērtēšanas sistēmā (HSPA)”. | Izveidota pacienta ziņotās pieredzes sistēma un izstrādāts rīcības plāns tās ieviešanai. | 2021.gada III ceturksnis |
|  |
| **PACIENTU IDENTIFIKĀCIJA UN E-VESELĪBA** |
| 50. | Noteikt tiesības datu apmaiņai ar konceptuālā ziņojuma ietvaros iesaistīto iestāžu datu bāzēm, IT sistēmām un reģistriem. | Grozījumi Ārstniecības likumā | 31.12.2017. | Izpildīts | Noteiktas tiesības datu apmaiņai ar konceptuālā ziņojuma ietvaros iesaistīto iestāžu datu bāzēm, IT sistēmām un reģistriem un izveidota veselības aprūpes pakalpojumu saņēmēju datubāze un noteikta tās darbības kārtība - MK 2018. gada 18. maija noteikumi Nr.271 “Veselības aprūpes pakalpojumu saņēmēju datubāzes noteikumi”. |
| 51. | E-veselības pilnveidošana.   | Grozījumi MK 2014.gada 11.marta noteikumos Nr.134 “Noteikumi par vienoto veselības nozares elektronisko informācijas sistēmu” u.c. | 01.09.2017. | Izpildīts un turpinās | Ir izstrādāti un MK apstiprināti šādi MK 2014.gada 11.marta noteikumos Nr.134 “Noteikumi par vienoto veselības nozares elektronisko informācijas sistēmu”: * MK 22.08.2017. noteikumi Nr. 504;
* MK 27.02.2018. noteikumi Nr. 110;
* MK 22.05.2018. noteikumi Nr. 298;
* MK 17.07.2018. noteikumi Nr. 426;
* MK 18.12.2018. noteikumi Nr. 833;
* MK 28.05.2019. noteikumi Nr. 223.

Sākot ar 01.01.2018., gan visiem ģimenes, gan citiem ārstiem, kā arī ārstu palīgiem ambulatorajās un stacionārajās ārstniecības iestādēs noteikts pienākums izmantot e-veselības sistēmu, piemēram, darbnespējas lapu un recepšu izrakstīšanai. |
| **Turpmāk veicamās darbības** |
| 52. | Pilnveidot E-veselības sistēmu un NVD veselības aprūpes pakalpojumu norēķinu sistēmu “Vadības informācijas sistēma” ar mērķi uzlabot veselības aprūpes pakalpojumu efektivitāti un kvalitāti, efektīvāk pārvaldīt finanšu informāciju un informāciju par pakalpojumiem veselības aprūpes nozarē valsts un iestāžu līmenī, kas palīdzētu stratēģisku lēmumu pieņemšanā. Piemēram, ir plānots attīstīt e-nosūtījumu un e-pierakstu, nodrošināt laboratorisko izmeklējumu rezultātus, kā arī onkoloģijas skrīninga datus e-veselības sistēmā, nodrošināt ziņošanu par zāļu blakusparādībām, izmantojot e-veselības sistēmu, kā arī pilnveidot ārstniecības personu un ārstniecības atbalsta personu reģistru, t.sk. uzlabojot elektroniskās informācijas apmaiņu starp ārstniecības iestādēm, izglītības iestādēm un ārstniecības personu sertificējošām institūcijām, un attīstīt citas funkcionalitātes.  | Īstenoti ES fondu 2014.-2020.gada plānošanas perioda ERAF e-veselības projekti:1) "Vienotās veselības nozares elektroniskās informācijas sistēmas tālāka pilnveidošana, sasaistot to ar personas identifikāciju" (Nr.2.2.1.1/17/I/030), 2) "Veselības nozares informācijas sistēmu (reģistri) modernizācija, attīstība un integrācija ar E-veselības informācijas sistēmu"(Nr.2.2.1.1/18/I/001). | 2022.gada IV ceturksnis |  |  |
|  |
| **VESELĪBAS NOZARES PĀRVALDĪBA** |
| 53. | VM padotības iestāžu pārvaldība, lai nodrošinātu atbalstu nozares reformām | MK rīkojums par iestāžu reorganizācijuGrozījumi MK 2012.gada 3.aprīļa noteikumos Nr.241 “Slimību profilakses un kontroles centra nolikums”Grozījumi MK 2011.gada 1.novembra noteikumos Nr.850 “Nacionālā veselības dienesta nolikums”Grozījumi MK 2008.gada 5.februāra noteikumos Nr.76 “Veselības inspekcijas nolikums” u.c. | 01.10.201715.11.2017. (pēc MK rīkojuma par iestāžu reorganizāciju apstiprināšanas) | Izpildīts | Reorganizēts NVD, SPKC, Zāļu valsts aģentūra, VI. Valsts sporta medicīnas aģentūra, pārveidota par VM pārraudzībā esošu tiešās pārvaldes iestādi – Latvijas Antidopinga biroju.MK 29.05.2018. rīkojums Nr.227 „Par Veselības ministrijas padotībā esošo valsts pārvaldes iestāžu reorganizāciju”; MK 07.08.2019. noteikumos Nr. 486 “Grozījumi Ministru kabineta 2012. gada 3. aprīļa noteikumos Nr. 241 "Slimību profilakses un kontroles centra nolikums"”; MK 21.11.2018. noteikumi Nr. 713 “Grozījumi Ministru kabineta 01.11.2011. noteikumos Nr. 850 "Nacionālā veselības dienesta nolikums"”; MK 02.07.2019. noteikumi Nr. 301 “Grozījumi Ministru kabineta 31.07.2012. noteikumos Nr. 537 "Zāļu valsts aģentūras nolikums"; MK 09.07.2019. noteikumi Nr.309 “Veselības inspekcijas nolikums”; MK 26.06.2018. Nr.377 “Latvijas Antidopinga biroja nolikums” |
| 54. | Veselības nozares finansēšanas likums  | Likumprojekta izstrāde | 01.10.2017. | Izpildīts | 14.12.2017. pieņemts Veselības aprūpes finansēšanas likums un apstiprināti saistītie MK noteikumi. (MK 03.05.2018. noteikumi Nr. 261 "Veselības apdrošināšanas iemaksu veikšanas un atmaksāšanas kārtība"; MK 08.05.2018. noteikumi Nr. 271 "Veselības aprūpes pakalpojumu saņēmēju datubāzes noteikumi"; MK 03.05.2018. noteikumi Nr. 260 "Nacionālā veselības dienesta konsultatīvās padomes nolikums".) |
| **Turpmāk veicamās darbības** |
| 55. | Iesniegt izskatīšanai Ministru kabinetā likumprojektu un saistītos normatīvos aktus par vienota valsts apmaksāto veselības aprūpes pakalpojumu apjoma un visaptverošas valsts obligātās veselības apdrošināšanas ieviešanu. | Iesniegts MK likumprojekts un saistītie normatīvie akti. | 2020.gada I ceturksnis |  |
|  |
| **VESELĪBAS APRŪPES PAKALPOJUMU PIEEJAMĪBA** |
| **Turpmāk veicamās darbības** |
| 56. | Turpināt darbu pie Valsts patoloģijas centra izveides un diagnostikas metožu personalizētas veselības aprūpes attīstīšanai, radot iespēju valstij maksāt tikai par efektīvu terapiju, ietaupot valsts līdzekļus.  | Izveidots Valsts patoloģijas centrs. | 2023.gada IV ceturksnis |  |
| 57. | Uzlabot farmaceitisko aprūpi un zāļu pieejamību mazāk apdzīvotās vietās, mainot aptieku izvietojuma ģeogrāfiskos un demogrāfiskos kritērijus, kā arī palielinot zāļu pieejamību iedzīvotajiem, pēc iespējas novēršot zāļu faktisko un mākslīgo nepieejamību. | Grozījumi MK 02.08.2011. noteikumos Nr.610 “Aptieku un aptieku filiāļu izvietojuma kritēriji” | 2020.gada IV ceturksnis |
| 58. | Mazināt zāļu mākslīgo un faktisko nepieejamību un padarīt caurspīdīgāku zāļu vairumtirdzniecību. | Izstrādāti grozījumus MK noteikumos Nr.416 “Zāļu izplatīšanas un kvalitātes kontroleskārtība” | 2020.gada IV ceturksnis |
| 59. | Pilnveidot paliatīvās aprūpes modeli, lai uzlabotu paliatīvās aprūpes pieejamību.  | Grozījumi 28.08.2018. MK noteikumos Nr.555 “Veselības aprūpes organizācijas un finansēšanas kārtība”. | 2022.gada I ceturksnis |
| 60. | Pārskatīt stacionāros sniegtā hronisko pacientu aprūpes profila pakalpojumus un to apmaksas nosacījumus, lai uzlabotu hronisko pacientu stacionārās veselības aprūpes efektivitāti.  | Grozījumi 28.08.2018. MK noteikumos Nr.555 “Veselības aprūpes organizācijas un finansēšanas kārtība”. | 2021. gada IV ceturksnis |
| 61. | Paplašināt centralizēti iepērkamo medikamentu klāstu, lai efektīvāk izmantotu finanšu līdzekļus. | Grozījumi 28.08.2018. MK noteikumos Nr.555 “Veselības aprūpes organizācijas un finansēšanas kārtība”. | 2020.gada III ceturksnis |
| 62. | Izstrādāt “Dzeltenā koridora” koncepciju, veselības aprūpes pakalpojumu pieejamības uzlabošanai onkoloģijas pacientiem, kuriem ir konstatēts slimības recidīvs.  | Izstrādāta “Dzeltenā koridora” koncepcija. Noteikta prioritāru veselības aprūpes pakalpojumu saņemšanas kārtība.  | 2021.gada III ceturksnis |
| 63. | Izvērtēt ģimenes ārsta prakses atvērtības atbilstību ar NVD noslēgtā līguma nosacījumiem. | Sagatavoti grozījumi līgumos. | 2020.gada IV ceturksnis |
| 64. | Piesaistīt primārās veselības aprūpes ārstus kā dežūrārstus slimnīcu uzņemšanas nodaļās, kas varētu veikt pacienta veselības stāvokļa izvērtēšanu un nepieciešamības gadījumā sniegt palīdzību atbilstoši kompetencei. | Grozījumi 28.08.2018. MK noteikumos Nr.555 “Veselības aprūpes organizācijas un finansēšanas kārtība”. | 2021. gada I ceturksnis |
| 65. | Ģimenes praksēs pilotprojekta veidā piesaistīt trešo māsu/ārstu palīgu koordinatora pienākumu veikšanai, iepriekš nodefinējot skaidrus uzdevumus (t.sk. veicot ģimenes ārsta prakšu darba organizācijas priekšizpēti). | Īstenots pilotprojekts un novērtēti pilotprojekta rezultāti. | 2023.gada IV ceturksnis |
| 66. | Pārskatīt kompensējamo zāļu izrakstīšanas un nosūtījumu uz izmeklējumiem nosacījumus ģimenes ārstiem, paplašinot ģimenes ārsta kompetenci, tādējādi uzlabojot pacientiem veselības aprūpes pakalpojumu un kompensējamo zāļu saņemšanas iespēju. | Grozījumi MK 31.10.2006. Nr.899 “Ambulatorajai ārstēšanai paredzēto zāļu un medicīnisko ierīču iegādes izdevumu kompensācijas kārtība”Grozījumi 28.08.2018. MK noteikumos Nr.555 “Veselības aprūpes organizācijas un finansēšanas kārtība”. | 2020.gada III ceturksnis |
| 67. | Izstrādāt algoritmus standarta izmeklējumu noteikšanai pirms noteiktām operācijām. | Izstrādāti algoritmi.  | 2021.gada I ceturksnis |

\* - veicamās darbības un to izpildes termiņi var mainīties atkarībā no valsts budžeta līdzekļu piešķiršanas.

1. Atbilstoši MK 17.12.2013. noteikumiem Nr.1529 “Veselības aprūpes organizēšanas un finansēšanas kārtība” [↑](#footnote-ref-1)
2. Iepirkuma konkursi “Apmācību programmu izstrāde un apmācību organizēšana pacientu drošības un kvalitātes vadības jomā” un “Eksperta pakalpojumi veselības aprūpes kvalitātes un pacientu drošības jomā” tiek veikti ESF līdzfinansētā projekta 9.2.3.0/15/I/001 "Veselības tīklu attīstības vadlīniju un kvalitātes nodrošināšanas sistēmas izstrāde un ieviešana prioritāro jomu ietvaros" aktivitāšu īstenošanu. [↑](#footnote-ref-2)
3. Iepirkuma konkursi “Klīnisko vadlīniju identificēšana un tām atbilstošo klīnisko algoritmu, klīnisko ceļu un indikatoru izstrāde prioritārajās veselības jomās” tiek veikti ESF līdzfinansētā projekta 9.2.3.0/15/I/001 "Veselības tīklu attīstības vadlīniju un kvalitātes nodrošināšanas sistēmas izstrāde un ieviešana prioritāro jomu ietvaros" aktivitāšu īstenošanu. [↑](#footnote-ref-3)