

SASKAŅOTS
Veselības ministrijas
valsts sekretārs R. Muciņš

(paraksts)

2014.gada . aprīlī

VESELĪBAS MINISTRIJA

Eiropas Reģionālās attīstības fonda 3.1.5.pasākuma „Veselības aprūpes infrastruktūra” un Eiropas Sociālā fonda 1.3.2.pasākuma "Veselība darbā" uzraudzības komisijas sanāksme

PROTOKOLS

19.03.2014.

Nr.16

Sanāksmi vada:

A.Tomsone Veselības ministrijas ES fondu departamenta ES fondu ieviešanas nodaļas vadītāja.

Uzraudzības komisijas locekļi ar balsstiesībām:

J.Blaževičs Uzraudzības komisijas priekšsēdētājs – Veselības ministrijas ES fondu departamenta direktors – Atbildīgās iestādes vadītājs;

K.Blumfelde Latvijas Farmaceitu biedrības prezidente;

A.Budova Centrālās finanšu un līgumu aģentūras Eiropas Savienības fondu tehniskās palīdzības un veselības aprūpes projektu departamenta Veselības aprūpes attīstības projektu nodaļas vadītāja (I.Strazdiņas - Centrālās finanšu un līgumu aģentūras Eiropas Savienības fondu tehniskās palīdzības un veselības aprūpes projektu departamenta direktores vietā);

U.Čāčus	Latvijas Slimnīcu biedrības valdes loceklis;
E.Drigins	Kurzemes plānošanas reģiona administrācijas projektu vadītājs;
K.Karsa	Veselības ministrijas ES fondu departamenta ES finansējuma plānošanas, izvērtēšanas un uzraudzības nodaļas vecākā referente (A.Didrihsones - Veselības ministrijas ES fondu departamenta ES finansējuma plānošanas, izvērtēšanas un uzraudzības nodaļas vadītājas vietā);
K.Kļaviņa	Veselības ministrijas Stratēģiskās plānošanas nodaļas vadītāja;
A.Lavrinovičs	Latvijas Māsu arodbiedrības prezidents;
P.Leiškalns	Latvijas Darba devēju konfederācijas sociālās drošības un veselības aizsardzības eksperts;
R.Madžulis	Zemgales plānošanas reģiona projektu speciālists;
Ē.Miķītis	Veselības ministrijas Veselības aprūpes departamenta direktors;
I.Puriņa	Vidzemes plānošanas reģiona projektu vadītāja;
S.Šimfa	Latvijas Pašvaldību savienības padomniece veselības un sociālajos jautājumos;
O.Šneiders	Veselības ministrijas Komunikāciju nodaļas vadītāja p.i.;
N.Točiļenko	Veselības aprūpes darba devēju asociācijas valdes locekle.

Pārējie dalībnieki:

I.Arāja	Veselības ministrijas ES fondu departamenta ES finansējuma plānošanas, izvērtēšanas un uzraudzības nodaļas komunikācijas speciāliste;
J.Filimonova	Finanšu ministrijas Eiropas Savienības fondu uzraudzības departamenta Publiskās infrastruktūras uzraudzības nodaļas vecākā eksperte;
S.Germa	Centrālās finanšu un līgumu aģentūras Programmu

uzraudzības un stratēģiskās plānošanas nodaļas vecākā eksperte;

~~K.Grāvīte~~ Veselības ministrijas Eiropas Sociālā fonda projekta Atbildīgā persona;

I.Grinfelde Veselības ministrijas Eiropas Sociālā fonda projekta vadītāja;

A.Ločmele Finanšu ministrijas Eiropas Savienības fondu uzraudzības departamenta Eiropas Sociālā fonda uzraudzības nodaļas vecākā referente;

J.Losa Neatliekamās medicīniskās palīdzības dienesta Projektu vadības nodaļas vadītāja;

J.Zalcmanis Veselības ministrijas ES fondu departamenta ES fondu ieviešanas nodaļas referents;

U.Žukelis Centrālās finanšu un līgumu aģentūras Eiropas Savienības fondu tehniskās palīdzības un veselības aprūpes projektu departamenta Veselības aprūpes attīstības projektu nodaļas vadītāja vietnieks.

Uzraudzības komisijas sekretāre:

D.Ozoliņa Veselības ministrijas ES fondu departamenta ES fondu ieviešanas nodaļas vecākā referente.

Sanāksmē nepiedalās:

M.Aļļēna Finanšu ministrijas Eiropas Savienības fondu uzraudzības departamenta Eiropas sociālā fonda uzraudzības nodaļas vecākā referente;

I.Balodis Invalīdu un viņu draugu apvienības „Apeirons” valdes priekšsēdētājs;

J.Geduša Labklājības ministrijas Darba attiecību un darba aizsardzības politikas departamenta vecākā eksperte;

V.Iļjanova Latgales plānošanas reģiona plānotāja;

R.Kaupe Biedrības „DIA+LOGS” valdes priekšsēdētāja;

L.Kozlovska	Latvijas Lauku ģimenes ārstu asociācijas prezidente;
I.Liepa	Latvijas Slimnīcu biedrības valdes locekle;
I.Neimane	Latvijas Cilvēku ar īpašām vajadzībām sadarbības organizācijas „SUSTENTO” valdes priekšsēdētājas vietniece;
M.Pužuls	Latvijas Brīvo arodbiedrību savienības eksperts darba aizsardzības jautājumos;
M.Radziņa	Latvijas Ārstu biedrības valdes locekle;
D.Vanaga-Mikāne	Latvijas Rehabilitācijas profesionālo organizāciju apvienības pārstāve, SIA „Rehabilitācijas centrs „Krimulda”” vadītāja;
S.Veide	Latvijas Ģimenes ārstu asociācijas valdes locekle;
J.Zālīte	Latvijas Māsu asociācijas prezidente;
J.Zvejnieks	Veselības ministrijas farmācijas departamenta direktors.

Sanāksmes darba kārtība:

1. Sanāksmes atklāšana un darba kārtības apstiprināšana.
2. 3.1.5.pasākuma „Veselības aprūpes infrastruktūra” un 1.3.2.pasākuma „Veselība darbā” aktualitātes.
3. Neatliekamās medicīniskās palīdzības dienesta projekta „Vienotas neatliekamās medicīniskās palīdzības un katastrofu medicīnas vadības informācijas sistēmas un dispečeru centru izveide” īstenošanas aktualitātes un finansējuma apguve.
4. Tālākizglītības projekta „Veselības aprūpes un veselības veicināšanas procesā iesaistīto institūciju personāla tālākizglītība nozares ilgtspējīgai attīstībai” īstenošanas aktualitātes un finansējuma apguve.
5. Informācija par Eiropas Savienības fondu 2014.-2020.gada plānošanas periodu.
6. Citi jautājumi.

1. Sanāksmes atklāšana un darba kārtības apstiprināšana

Ziņo:

A.Tomsone atklāj sanāksmi un iepazīstina 3.1.5.pasākuma „Veselības aprūpes infrastruktūra” un 1.3.2.pasākuma „Veselība darbā” uzraudzības komisijas dalībniekus ar sanāksmes darba kārtību.

Vienojas:

Apstiprināt darba kārtību.

2. Pasākumu aktualitātes

Ziņo:

A.Tomsone informē par 1.3.2.pasākuma „Veselība darbā” 1.3.2.3.aktivitātes „Veselības aprūpes un veicināšanas procesā iesaistīto institūciju personāla kompetences, prasmju un iemaņu līmeņa paaugstināšana” (turpmāk – 1.3.2.3.aktivitāte) un par 3.1.5.pasākuma „Veselības aprūpes infrastruktūra” 3.1.5.1.1.apakšaktivitātes „Ģimenes ārstu tīkla attīstība” (turpmāk – 3.1.5.1.1.apakšaktivitāte), tai skaitā par progresu centralizēto iepirkumu veikšanā 3.1.5.1.1.apakšaktivitātes ietvaros, 3.1.5.1.2.apakšaktivitātes „Veselības aprūpes centru attīstība”, 3.1.5.2.aktivitātes „Neatliekamās medicīniskās palīdzības attīstība” (turpmāk – 3.1.5.2.aktivitāte) un 3.1.5.3.1.apakšaktivitātes „Stacionārās veselības aprūpes attīstība” ieviešanas progresu, kā arī Veselības ministrijas (turpmāk – ministrija) administrējamo Eiropas Savienības (turpmāk – ES) fondu kopējo apguves progresu, finansējuma apguves mērķa profila izpildi un rādītāju sasniegšanu (1.pielikums). Papildus A.Tomsone informē par ministrijas sagatavoto ziņojumu par Eiropas Savienības fondu finansēto pasākumu un aktivitāšu ieviešanu par pārskata periodu no 2013.gada 3.jūlija līdz 2013.gada 31.decembrim (5.pielikums) un ministrijas sagatavoto ziņojumu par horizontālo prioritāšu īstenošanu Eiropas Savienības fondu līdzfinansēto pasākumu un aktivitāšu ietvaros par 2013.gadu (6.pielikums).

S.Šimfa jautā, kāpēc 3.1.5.1.1.apakšaktivitātes ietvaros tik maz ģimenes ārstu prakses ir izmantojušas iespēju veikt renovācijas un / vai rekonstrukcijas darbus, lai uzlabotu ģimenes ārstu prakšu vides pieejamību.

A.Tomsone atbild, ka 3.1.5.1.1.apakšaktivitātes projektu aktivitātes „Ģimenes ārstu kabinetu un palīgtelpu rekonstrukcija un renovācija” ietvaros ir atbalstāma darbība „vides pieejamība personām ar ierobežotām funkcionālām spējām”, un prakses, kas projekta ietvaros veic renovācijas un / vai rekonstrukcijas darbus jau izmanto iespēju uzlabot ārstu prakses vides pieejamību. A.Tomsone vērs uzmanību, ka iespējamie iemesli, kāpēc projektu ietvaros plašāk netiek izmantota iespēja uzlabot ģimenes ārstu prakšu vides pieejamību var būt sekojoši:

- 3.1.5.1.1.apakšaktivitātes ietvaros ir pieejams atbalsts tikai ģimenes ārstu pakalpojumu sniegšanu saistītās infrastruktūras attīstībai. Tas nozīmē, ka gadījumos, ja infrastruktūra, tai skaitā vides pieejamības nodrošināšanai, tiek izmantota ne tikai ģimenes ārstu pakalpojumu sniegšanai, tās attīstība nav paredzēta no 3.1.5.1.1.apakšaktivitātes līdzekļiem;

- problēmas ar centralizētajiem iepirkumiem būvniecības jomā vai problēmas ar būvniecības iepirkuma organizēšanu patstāvīgi, kas ir darbietilpīgs un laikietilpīgs process;

- ģimenes ārstu praksēm nav pieejams pietiekams līdzfinansējums, jo, izvēloties projekta ietvaros veikt renovācijas un / vai rekonstrukcijas darbus, palielinās projekta kopējās izmaksas, tai skaitā ģimenes ārstu līdzfinansējuma daļa.

S.Šimfa lūdz precizēt, cik liels ir līdzfinansējuma apjoms 3.1.5.1.1.apakšaktivitātes projekta ietvaros.

A.Tomsone paskaidro, ka 3.1.5.1.1.apakšaktivitātes projektu finansējumu sastāda ne vairāk kā 85% Eiropas Reģionālās attīstības fonda finansējums un ne mazāk kā 15% privātais līdzfinansējums. Šāda proporcija attiecas uz tiem projektiem, kuru ietvaros ģimenes ārstu prakse sniedz 100% valsts apmaksātos veselības aprūpes pakalpojumus. Attiecīgi, ja prakses ietvaros tiek sniegti maksas veselības aprūpes pakalpojumi, tad proporcionāli palielinās privātā līdzfinansējuma apjoms. Ieviešanā esošo projektu ietvaros vidējā proporcija starp valsts apmaksāto veselības aprūpes pakalpojumu un maksas pakalpojumu skaitu sastāda 95% un 5%.

S.Šimfa papildus jautā, vai var veikt renovācijas un / vai rekonstrukcijas darbus tajās ģimenes ārstu praksēs, kas atrodas no pašvaldības īrētās telpās un vai pašvaldība var segt privātā līdzfinansējuma daļu projektu ietvaros.

A.Tomsone atbild, ka 3.1.5.1.1.apakšaktivitātes ietvaros ir atbalstāma tādas infrastruktūras attīstība, kas pieder finansējuma saņēmējam, vai kas ir valsts vai pašvaldības īpašums, saņemot attiecīgu infrastruktūras īpašnieka atļauju. Gadījumos, kad telpu īpašnieks ir trešā persona, kas nav finansējuma saņēmējs, valsts vai pašvaldība, investīcijas šādā infrastruktūrā nav atbalstāmas. Papildus **A.Tomsone** paskaidro, ka 3.1.5.1.1.apakšaktivitātes projektu ietvaros tiek noteikta infrastruktūras izmantošanas valsts apmaksāto un maksas pakalpojumu sniegšanai proporcija un līdz ar to noteikts maksimālais publiskais un minimālais privātais finansējums. No publisku avotu līdzekļiem, kas var ietvert arī pašvaldības finansējumu, var līdzfinansēt to finansējuma daļu, kas atbilstoši infrastruktūras izmantošanas proporcijas aprēķinam paredzēta valsts apmaksāto pakalpojumu attīstībai, savukārt maksas pakalpojumu attīstību var finansēt tikai no privātajiem līdzekļiem. Ar piemēru **A.Tomsone** paskaidro, ka projekta ietvaros ar finansējuma apjomu 100 *euro*, kur ERAF līdzfinansējums ir 85% un nacionālais līdzfinansējums ir 15%, un kur valsts un maksas pakalpojumu proporcija ir 95% un

5%, pašvaldība attiecīgi var līdzfinansēt ne vairāk kā 14.25 *euro* (100 EUR x 95%= 95 EUR x 15%=14,25 EUR), savukārt 5% jeb 5 *euro* nedrīkst segt no publiskiem līdzekļiem un tas jāsedz no finansējuma saņēmēja privātiem līdzekļiem (100 EUR x 5%= 5 EUR). Samazinoties ERAF līdzfinansējuma intensitātei, pašvaldības maksimālais līdzfinansējums palielinās.

A.Tomsone papildina, ka saskaņā ar grozījumiem 3.1.5.1.1.apakšaktivitātes administrējošajos Ministru kabineta 2010.gada 3.augusta noteikumos Nr.726 „Noteikumi par darbības programmas „Infrastruktūra un pakalpojumi” papildinājuma 3.1.5.1.1.apakšaktivitāti „Ģimenes ārstu tīkla attīstība”” 1. un 2. kārtas projektu iesniegumu atlases finansējuma saņēmējiem ir pagarināts termiņš, līdz kuram finansējuma saņēmējiem bija iespēja iesniegt grozījumus projektā un pieteikties patstāvīgi organizēt un veikt renovācijas un / vai rekonstrukcijas darbu iepirkumus, kas paātrina un atvieglo būvdarbu veikšanas un arī projekta ieviešanas gaitu.

S.Šimfa piedāvā uzrunāt pašvaldību vadītājus, kuri izīrē telpas ģimenes ārstu praksēm, aicinot mudināt ģimenes ārstus izmantot pieejamo struktūrfondu finansējumu, lai risinātu vides pieejamības prasību ievērošanu.

A.Tomsone atbalsta šādu pašvaldības savienības iniciatīvu, papildinot, ka šā gada aprīļa mēnesī plānots izsludināt ceturto projektu iesniegumu atlases kārtu. Līdz ar to, tām ģimenes ārstu praksēm, kas nav izmantojušas iespēju pieteikties uz 3.1.5.1.1.apakšaktivitātei pieejamo finansējumu, tā ir lieliska iespēja sagatavot projekta iesniegumu un pretendēt uz pieejamo finansējumu. Pēc projektu iesniegumu atlases kārtas izsludināšanas ir viens mēnesis laika projektu iesniegumu sagatavošanai un iesniegšanai Centrālajai finanšu un līgumu aģentūrai kā sadarbības iestādei.

U.Čāčus jautā, vai nav plānots pārskatīt attiecināmo un neattiecināmo izmaksu proporciju, kas tiek piemērota struktūrfondu projektu ietvaros. U.Čāčus vērš uzmanību, ka šāda proporcijas noteikšana palielina maksas pakalpojumu īpatsvaru un izmaksas veselības aprūpes sistēmā, kas savukārt apgrūtinā veselības aprūpes pakalpojumu pieejamību iedzīvotājiem.

A.Tomsone paskaidro, ka struktūrfondu finansējuma mērķis ir atbalstīt valsts apmaksāto pakalpojumu sniegšanu, un valsts un maksas pakalpojumu uzskaitē un proporcijas aprēķins ir vispārēja Eiropas Komisijas prasība, kas palīdz izvairīties no valsts atbalsta pārkāpumiem un negodīgas konkurences veicināšanas.

P.Leiškalns vērš uzmanību, ka Latvijas iedzīvotāji ir spiesti paši maksāt par veselības aprūpes pakalpojumiem. Līdz ar to izmainās valsts apmaksāto veselības aprūpes pakalpojumu un maksas pakalpojumu proporcija. Savukārt veselības aprūpes pakalpojumu sniedzējam nav svarīgi, kas sedz sniegtā pakalpojuma

izmaksas, un tāpēc nepieciešams sakārtot proporciju starp valsts apmaksātajiem veselības aprūpes pakalpojumiem un maksas veselības aprūpes pakalpojumiem.

A.Tomsone paskaidro, ka jautājums par valsts budžeta nepietiekamību veselības aprūpes nodrošināšanai nav šīs darba grupas kompetence.

U.Čāčus lūdz skaidrot Veselības ministrijas valsts sekretāru sanāksmē uzsaukto normatīvu par iespēju saņemt finansējumu no 80.00.00 programmas dalībai EK Veselības programmas 2014-2020.gadam, ko sagatavojusi E.Praudīņa.

J.Zalcmanis informē, ka noskaidros un par uzdoto jautājumu informēs komisijas locekli atsevišķi.

A.Lavrinovičs jautā, vai ginekologi, kam ir noslēgts līgums ar Nacionālo veselības dienestu un kuri sniedz 100% valsts apmaksātos veselības aprūpes pakalpojumus var pretendēt uz 3.1.5.1.1.apakšaktivitātes ietvaros pieejamo finansējumu. Un vai nākošajā plānošanas periodā ir plānots atbalsta finansējums arī citiem speciālistiem.

A.Tomsone atbild, ka 3.1.5.1.1.apakšaktivitātes finansējums ir paredzēts tikai ģimenes ārstu tīkla attīstībai. Savukārt 2014.-2020.gada plānošanas periodā ir paredzēts finansējums tādām prioritārām jomām kā sirds un asinsvadu, onkoloģijas, perinatālā un neonatālā perioda aprūpes jomai un garīgās veselības jomai, bet sīkāka informācija sekos pie 2014.-2020.gada plānošanas perioda aktualitātēm.

Vienojas:

- 2.1. Pieņemt informāciju zināšanai.
- 2.2. Veselības ministrijai informēt pašvaldības par iespēju saņemt finansējumu ģimenes ārstu prakšu attīstībai.
- 2.3. Veselības ministrijai sniegt informāciju komisijas loceklim par finansējumu no 80.00.00 programmas pēc sanāksmes.

3. Neatliekamās medicīniskās palīdzības dienesta projekta īstenošanas aktualitātes un finansējuma apguve

Ziņo:

J.Losa prezentē informāciju par 3.1.5.2.aktivitātes projekta „Vienotas neatliekamās medicīniskās palīdzības un katastrofu medicīnas vadības informācijas

sistēmas un dispečeru centru izveide” aktivitāšu ieviešanas progresu, projekta finansējuma apguvi un projekta rādītāju sasniegšanu (2.pielikums).

P.Leiškalns jautā kāpēc tika iepirkti tieši Mercedes nevis Volkswagen firmu automašīnas.

J.Losa atbild, ka šīs firmas, saskaņā ar nolikuma prasībām par operatīvā medicīniskā transporta iegādi vinnēja konkursā.

J.Blaževičs papildina, ka sākotnēji tika izsludināts iepirkums, uz kuru tika iesniegts mazs piedāvājumu skaits ar salīdzinoši augstām cenām. Līdz ar to iepirkums par operatīvā medicīniskā transporta iegādi tika pārtraukts un izsludināts atkārtoti, precizējot tehniskās specifikācijas un paredzot plašākas iespējas pieteikties lielākam pretendentu lokam. Atkārtota konkursa rezultātā tika iesniegti piedāvājumi ar līdzīgām cenām.

Vienojas:

Pieņemt informāciju zināšanai.

4. Tālākizglītības projekta īstenošanas aktualitātes un finansējuma apguve

I.Grinfelde prezentē informāciju par 1.3.2.3.aktivitātes projekta „Veselības aprūpes un veselības veicināšanas procesā iesaistīto institūciju personāla tālākizglītība nozares ilgtspējīgai attīstībai” aktualitātēm un ieviešanas progresu, finansējuma apguves progresu, kā arī sasniegtajiem rezultatīvajiem rādītājiem (3.pielikums).

R.Madžulis jautā, vai ir izskatīta iespēja projekta ietvaros iekļaut mācību programmas, kas paredz apmācības kā koordinēt un veikt cietušo aprūpi kara apstākļos.

K.Grāvīte atbild, ka šo priekšlikumu virzīs izskatīšanai ekspertu komisijā, kas plānota šī gada aprīļa sākumā.

Vienojas:

4.1. Pieņemt informāciju zināšanai.

4.2. Projekta vadības vienībai izvērtēt piedāvājumu un nākamajā sanāksmē informēt par rezultātu.

5. Informācija par Eiropas Savienības fondu 2014.-2020.gada plānošanas periodu

A.Tomsone informē par Eiropas Savienības fondu 2014.-2020.gada plānošanas periodam izstrādātajiem plānošanas dokumentiem, plānoto finansējumu, kā arī 2014.-2020.gada plānošanas perioda ieviešanas laika grafiku.

U.Čāčus lūdz paskaidrot, kam paredzēts ES fondu atbalsts jaunajā periodā.

J.Blaževičs atbild, ka 2014.-2020.gada plānošanas perioda ietvaros plānots:

- izstrādāt tīklu vadlīnijas un kvalitātes nodrošināšanas sistēmu. Šim atbalsta mērķim paredzēts novirzīt 4.3 milj *euro*, no kuriem 1 milj *euro* plānots prioritāro jomu detalizētas izpētes veikšanai, lai rastu risinājumu, kā efektīvāk ieguldīt finansējumu, kā arī izvērtēt ārstniecības iestāžu darbību. Savukārt 3.3 milj *euro* paredzēts novirzīt kvalitātes nodrošināšanas sistēmas izveidei un ieviešanai.
- veikt veselības veicināšanas un slimību profilakses pasākumus. Attiecīgi specifiskajam atbalsta mērķim „Veselības veicināšanas un profilakses pasākumi” plānoti 55.6 milj *euro*, no kuriem 30% plānots novirzīt vispārējiem veselības veicināšanas un profilakses pasākumiem un 70% no šīs summas paredzēts novirzīt ārstniecības iestādēm, nevalstiskām organizācijām un pašvaldībām, vietējo veselības veicināšanas un profilakses pasākumu organizēšanai.
- attīstīt cilvēkresursus un uzlabot pieejamību reģionos. Specifiskā atbalsta mērķis ir „Cilvēkresursu attīstība un pieejamība reģionos”. Šī specifiskā mērķa ietvaros 70% no finansējuma plānots novirzīt apmācību pasākumiem. Pārējie 30% no plānotā finansējuma tiks paredzēti veselības aprūpes pakalpojumu nodrošināšanai reģionos. Minētās aktivitātes ietvaros tiek izskatīta iespēja veidot mobilās brigādes, kas apmeklēs attālākos reģionus, kur iedzīvotājiem būs iespēja apmeklēt veselības aprūpes speciālistus.
- attīstīt infrastruktūru. Specifiskais atbalsta mērķis ir „Veselības infrastruktūra”, kas pašlaik vēl ir izvērtēšanas stadijā. Šīs aktivitātes ietvaros finansējumu plānots ieguldīt gan primārajā, sekundārajā, gan arī terciārajā veselības aprūpē. Šīs aktivitātes ietvaros finansējuma saņēmējs ir plānotas slimnīcas, kuras attiecīgi organizēs nepieciešamo iepirkumu veikšanu un nodrošinās infrastruktūras uzlabošanu.

J.Blaževičs vērš uzmanību, ka visas aktivitātes, kas tiks realizētas 2014.-2020.gada plānošanas periodā ir vērstas uz prioritāro jomu sakārtošanu, tai skaitā speciālisti apmācību ietvaros tiks gatavoti tikai prioritārajās jomās.

Vienojas:

Pieņemt informāciju zināšanai.

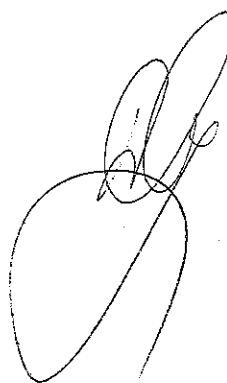
- Pielikumā:*
- 1. Eiropas Reģionālās attīstības fonda un Eiropas Sociālā fonda uzraudzības komisiju sanāksmes prezentācija uz 35 slaidiem;*
 - 2. Neatliekamās medicīniskās palīdzības dienesta projekta prezentācija uz 15 slaidiem;*
 - 3. Veselības ministrijas ESF projekta prezentācija uz 24 slaidiem;*
 - 4. Pasākuma uzraudzības komisijas 2013.gada 12.septembra sanāksmes darba kārtība uz 1 lpp.;*
 - 5. Veselības ministrijas ziņojums par Eiropas Savienības fondu līdzfinansēto pasākumu un aktivitāšu ieviešanu par pārskata periodu no 01.07.2013. līdz 31.12.2013. uz 34 lpp.;*
 - 6. Veselības ministrijas ziņojums par horizontālo prioritāšu īstenošanu Eiropas Savienības fondu līdzfinansēto pasākumu un aktivitāšu ietvaros, 2013.gads uz 17.lpp.;*
 - 7. Apvienotās Eiropas Reģionālās attīstības fonda un Eiropas Sociālā fonda uzraudzības komisiju sanāksmes reģistrācijas veidlapa uz 2 lp.*

Uzraudzības komisijas priekšsēdētājs –
Veselības ministrijas ES fondu
departamenta direktors – Atbildīgās iestādes
vadītājs



J.Blaževičs

Uzraudzības komisijas sekretāre, Veselības
ministrijas ES fondu departamenta ES
fondu ieviešanas nodaļas vecākā referente



D.Ozoliņa