**Sabiedrības veselības pamatnostādnes**

**2021.-2027. gadam**

**Saturs**

[Saīsinājumu saraksts 3](#_Toc54021891)

[Ievads 5](#_Toc54021892)

[Pamatnostādņu kopsavilkums 6](#_Toc54021893)

[Sabiedrības veselības politikas pamatprincipi 6](#_Toc54021894)

[Pamatnostādņu sasaiste ar citiem plānošanas dokumentiem 8](#_Toc54021895)

[Sabiedrības veselības politikas mērķis un Rīcības virzieni 19](#_Toc54021896)

[1. Rīcības virziens: Veselīgs un aktīvs dzīvesveids 20](#_Toc54021897)

[2. Rīcības virziens: Infekciju izplatības mazināšana 41](#_Toc54021898)

[3. Rīcības virziens: Uz cilvēku centrēta un integrēta veselības aprūpe 48](#_Toc54021899)

[3.1. Rīcības apakšvirziens: Zāļu un veselības aprūpes pakalpojumu pieejamība 52](#_Toc54021900)

[3.2. Rīcības apakšvirziens: Veselības aprūpes pakalpojumu koordinēšana un pēctecība 69](#_Toc54021901)

[3.3. Rīcības apakšvirziens: Pacienta un viņa ģimenes iesaiste veselības aprūpē 78](#_Toc54021902)

[4. Rīcības virziens: Cilvēkresursu nodrošinājums un prasmju pilnveide 80](#_Toc54021903)

[5. Rīcības virziens: Veselības aprūpes ilgtspēja, pārvaldības stiprināšana, efektīva veselības aprūpes resursu izlietošana 88](#_Toc54021904)

[Sabiedrības veselības politikas rezultāti un rezultatīvie rādītāji: 100](#_Toc54021905)

[Pielikumā: 111](#_Toc54021906)

# [Saīsinājumu saraksts](#_Toc23953641)

|  |  |
| --- | --- |
| **AMR** | Antimikrobiālā rezistence |
| **BIOR** | Pārtikas drošības, dzīvnieku veselības un vides zinātniskais institūts “Bior” |
| **BKUS** | Bērnu klīniskā universitātes slimnīca, VSIA |
| **CSP** | Centrālā statistikas pārvalde |
| **DVI** | Datu valsts inspekcija |
| **ECDC** | Eiropas Slimību profilakses un kontroles centrs |
| **EEZ** | Eiropas Ekonomikas zona |
| **ERAF** | Eiropas Reģionālās attīstības fonds |
| **ERT** | Eiropas References tīkls *(angl. European Reference Network)* |
| **ESF** | Eiropas Sociālais fonds |
| **ES** | Eiropas Savienība |
| **EK** | Eiropas Komisija |
| **HBSC** | Skolas vecuma bērnu veselību ietekmējošo paradumu pētījums *(angl. Health Behaviour in School-aged Children)* |
| **HIV** | Cilvēka imūndeficīta vīruss *(angl. Human Immunodeficiency Virus)* |
| **IeM** | Iekšlietu ministrija |
| **IUB** | Iepirkumu uzraudzības birojs |
| **IZM** | Izglītības un zinātnes ministrija |
| **KM** | Kultūras ministrija |
| **LAD** | Lauku atbalsta dienests |
| **LĀB** | Latvijas Ārstu biedrība |
| **LAB** | Latvijas Antidopinga birojs |
| **LDĀA** | Latvijas Diētas ārstu asociācija |
| **LDUSA** | Latvijas Diētas un uztura speciālistu asociācija |
| **LFA** | Latvijas Fizioterapeitu asociācija |
| **LFB** | Latvijas Farmaceitu biedrība |
| **LĢĀA** | Latvijas Ģimenes ārstu asociācija |
| **LLĢĀA** | Latvijas Lauku ģimenes ārstu asociācija |
| **LLU** | Latvijas Lauksaimniecības universitāte |
| **LPGA** | Latvijas Pludmales glābēju asociācija |
| **LPUF** | Latvijas Pašvaldību savienība |
| **LPUF** | Latvijas Pārtikas uzņēmumu federācija |
| **LSPA** | Latvijas Sporta pedagoģijas akadēmija |
| **LTRK** | Latvijas Tirdzniecības un rūpniecības kamera |
| **LTSA** | Latvijas Tautas sporta asociācija |
| **LZA** | Latvijas Zobārstu asociācija |
| **LM** | Labklājības ministrija |
| **MK** | Ministru kabinets |
| **MSS** | Muskuļu, skeleta un saistaudu sistēmas slimības |
| **NAP2027** | Nacionālais attīstības plāns 2021.-2027. gadam |
| **NMPD** | Neatliekamās medicīniskās palīdzības dienests |
| **NVD** | Nacionālais veselības dienests |
| **NVO** | Nevalstiskās organizācijas |
| **NVPT** | Nacionālais veselīgo pašvaldību tīkls |
| **OECD** | Ekonomiskās sadarbības un attīstības organizācija |
| **OMT** | Operatīvie medicīniskie transportlīdzekļi |
| **PSKUS** | Paula Stradiņa klīniskā universitates slimnīca, VSIA |
| **PTAC** | Patērētāju tiesību aizsardzības centrs |
| **PVD**  | Pārtikas un veterinārais dienests |
| **PVO** | Pasaules Veselības organizācija |
| **PZMG** | Potenciāli zaudētie mūža gadi *(angl.* *Years of potential life lost jeb* *Potential years of life lost*) |
| **RAKUS** | Rīgas Austrumu klīniskā universitates slimnīca, SIA |
| **RPNC** | Rīgas psihiatrijas un narkoloģijas centrs, VSIA |
| **RSKC** | Reto slimību koordinācijas centrs |
| **RSU** | Rīgas Stradiņa universitāte |
| **SM** | Satiksmes ministrija |
| **SPKC** | Slimību profilakses un kontroles centrs |
| **UNICEF** | Apvienoto Nāciju Starptautiskais Bērnu fonds jeb UNICEF *(angl. United Nations International Children's Fund)* |
| **VDI** | Valsts darba inspekcija |
| **VI** | Veselības inspekcija |
| **VISC** | Valsts izglītības satura centrs |
| **VTMEC** | Valsts tiesu medicīnas un ekspertīzes centrs |
| **VVST** | Veselību veicinošo skolu tīkls |
| **VM** | Veselības ministrija |
| **ZM** | Zemkopības ministrija |
| **ZVA** | Zāļu valsts aģentūra |

# [Ievads](#_Toc23953642)

1. Sabiedrības veselības pamatnostādnes (turpmāk – pamatnostādnes) ir vidēja termiņa politikas plānošanas dokuments, kas nosaka Latvijas sabiedrības veselības politiku 2021.- 2027. gadā. Pamatnostādnes izstrādātas, lai turpina iepriekšējos gados īstenoto sabiedrības veselības politiku, nodrošinātu veselības jomā iepriekšējos plānošanas periodos veikto ES fondu ieguldījumu pēctecību, kā arī aktualizētu jaunus izaicinājumus. Pamatnostādnes nosaka sabiedrības veselības politikas mērķi, rīcības virzienus un uzdevumus, lai nodrošinātu NAP2027 noteikto mērķu sasniegšanu.
2. Latvijas iedzīvotāju veselība, salīdzinot ar ES vidējiem rādītājiem joprojām ir daudz sliktāka, neskatoties uz to, ka pakāpeniski gadu no gada situācija lēnām uzlabojas. Piemēram, jaundzimušo vidējais paredzamais mūža ilgums no 70,2 gadiem 2000. gadā pieauga līdz 75,6 gadam 2019. gadā, bet veselīgi nodzīvoto gadu skaits joprojām ir zemākais visā ES – 2018. gadā sievietēm tie bija 53,7 gadi, vīriešiem – 51. Ir novērojamas zīmīgas izmaiņas cilvēku paradumos, kas liecina ne tikai par iepriekš veiksmīgi uzsāktām politikas iniciatīvām, bet arī par sabiedrības aizvien pieaugošo veselībpratību un vēlmi uzlabot savu dzīves kvalitāti, uzturot labu veselības stāvokli. Sliktie sabiedrības veselības rādītāji lielā mērā izskaidrojami ar ilgstoši nepietiekamo valsts budžeta finansējumu veselības aprūpei, kas ir viens no zemākajiem ES, tāpēc liela daļa no veselības aprūpes izdevumiem tiek segta no pacientu tiešajiem maksājumiem, kas Latvijā ir vieni no augstākajiem ES.
3. NAP2027 vīzija par Latvijas nākotni 2027. gadā saka: “(..) Latvija ir valsts, kurā ikviens cilvēks jūtas labi. (..) Latvijā ir kļuvis vieglāk būt veselam. (..) Kvalificēti, motivēti un atbilstoši atalgoti speciālisti spēj laikus sniegt rekomendācijas veselīga dzīvesveida ievērošanai ikdienā, nodrošināt mūsdienīgu slimību profilaksi, diagnostiku, ārstēšanu, rehabilitāciju un pacienta aprūpi.” NAP2027 paredz uzlabot Latvijas sabiedrības veselības rādītājus un būtiski mazināt pacientu līdzmaksājumus par veselības aprūpi.
4. Lai sasniegtu NAP2027 izvirzītos mēŗķus sabiedrības veselībā, būtisks priekšnosacījums ir valsts budžeta finansējumua palielināšana veselības aprūpei veselības aprūpes pakalpojumu un zāļu pieejamības uzlabošanai, kā arī darba samaksas paaugstināšanai ārstniecības personām. Tāpat jāveicina iedzīvotāju atbildīga rīcību pret savu veselību, kā arī kvalitatāte un efektivitāte veselības aprūpē, īstenojot iepriekš veiksmīgi uzsāktos un jaunus pasākumus.
5. Pamatnostādņu izstrāde aizsākās 2019. gada 6. novembrī organizēto diskusiju, kurā piedalījās gandrīz 100 speciālisti, pārstāvot veselības nozares profesionālās asociācijas, biedrības, slimnīcas, pacientus, universitātes, citu nozaru ministrijas un pašvaldības. Šāda veida pieeja sabiedrības veselības pamatnostādņu izstrādē tika īstenota pirmo reizi, un ļāva pilnvērtīgi jau no izstrādes sākuma iesaistīt veselības un citu nozaru pārstāvjus. Veselības ministrija pirms diskusijas lūdza iesniegt rakstisku viedokli par katras organizācijas vai eksperta konstatētajām problēmām sabiedrības veselības jomā. Kopumā tika saņemtas atbildes no 46 institūcijām un organizācijām, kas sniedza ne tikai 363 problēmas, bet arī 409 ieteikumus, kā šīs problēmas risināt. Šie viedokļi, kā arī iepriekšējo pamatnostādņu ieviesto pasākumu izvērtējums, starptautisko institūciju (OECD, PVO, Pasaules Bankas u.c.) ieteikumi iespēju robežās ņemti vērā izstrādājot šīs pamatnostādnes.

# Pamatnostādņu kopsavilkums

# Sabiedrības veselības politikas pamatprincipi

1. **Veselība ir vērtība**

Veselība ir Latvijas veselības sistēmas pamatvērtība. Tiesības uz veselības aprūpi ir Latvijas iedzīvotāju pamattiesības. Ikvienam Latvijas iedzīvotājam ir pienākums rūpēties par savu un savu bērnu veselību, un nevienai personai nav tiesību apdraudēt citas personas veselību. Ieguldījumi Latvijas iedzīvotāju veselības veicināšanā un veselības aprūpē ir ieguldījumi Latvijas attīstībā.

1. **Veselība visu nozaru politikās**

Visi politiskie, ekonomiskie un citi lēmumi lielākā vai mazākā mērā ietekmē personas un sabiedrības veselību. Ietekmes uz veselību novērtēšanai jābūt daļai no lēmumu pieņemšanas visu sektoru politiku plānošanā. Visas nozares, institūcijas un organizācijas ir līdzatbildīgas sabiedrības veselības saglabāšanā un uzlabošanā, un tas ir pamats līdzsvarotai vides, sociālās un ekonomiskās politikas attīstībai.

1. **Ilgtspēja un noturībspēja *(ang. resilience)***

Ilgtspējīga un noturībspējīga jeb elastīga veselības aprūpes sistēma ir tāda, kuras dalībnieki spēj pielāgoties mainīgiem apkārtējās vides apstākļiem, kā arī sagatavoties krīzēm un efektīvi reaģēt uz tām, un, ņemot vērā gūto pieredzi, veikt izmaiņas, ja apstākļi to prasa. Elastīga veselības aprūpes sistēma aizsargā iedzīvotāju dzīvību un veicina labāku veselību visos, arī krīžu laikos un pēc tām.

1. **Vienlīdzīgas tiesības un iespējas visiem**

Ikvienam ir vienlīdzīgas tiesības saņemt nepieciešamos veselības veicināšanas, slimību profilakses un veselības aprūpes pakalpojumus valstī pieejamo personāla, tehnisko un finanšu resursu ietvaros, normatīvajos aktos noteiktā apjomā un kārtībā, neatkarīgi no dzimuma, vecuma, rases, valodas, reliģiskās pārliecības, seksuālās orientācijas, politiskajiem vai citiem uzskatiem, sociālās izcelsmes, tautības, izglītības, sociālā un mantiskā stāvokļa, nodarbošanās veida, dzīvesvietas un citiem apstākļiem.

1. **Nevienlīdzības mazināšana un sociālā iekļaušana**

Nevienlīdzība veselības jomā ir viena no mūsdienu lielākajām sociālajām, ekonomiskajām un politiskajām problēmām un tās mazināšanai ir jābūt vienai no prioritātēm, veicinot veselības rādītāju atšķirību izlīdzināšanos starp vīriešiem un sievietēm, iedzīvotājiem atšķirīgās izglītības un ienākumu līmeņu grupās, dzīvojošiem dažādos reģionos un citās sociāli ekonomiskās grupās, to panākot ar konkrētu pasākumu īstenošanu. Tā ir arī sociālās atstumtības riskam pakļauto iedzīvotāju grupu mērķtiecīga iesaiste veselības veicināšanas un slimību profilakses pasākumos, lai uzlabotu šo iedzīvotāju zināšanas par veselību un viņu aktīvāku līdzdalību ar veselību saistītu lēmumu pieņemšanā.

1. **Solidaritāte**

Visiem Latvijas iedzīvotājiem, izņemot atbrīvotās iedzīvotāju grupas, ir pienākums veikt valstī noteiktos līdzmaksājumus par valsts apmaksātiem veselības aprūpes pakalpojumiem, maksājot normatīvajos aktos paredzētos nodokļus, nodevas un citus maksājumus.

1. **Cilvēks veselības jomas centrā**

Sabiedrības veselības politika tiek īstenota, izvirzot cilvēku kā galveno vērtību veselības veicināšanā, slimību profilaksē, diagnostikā, ārstēšanā, aprūpē, rehabilitācijā, kā arī nodrošinot vispusīgu informāciju, lai persona spētu rūpēties par savu veselību un atbildīgi pieņemtu ar to saistītus lēmumus.

1. **Nepārtrauktība un sadarbība starp speciālistiem (integrēta aprūpe)**

Personas veselības aprūpe tiek organizēta tā, lai tā atbilstu cilvēka vajadzībām, integrētu vairāku sektoru sadarbību un nodrošinātu tās nepārtrauktību. Apūpes nepārtrauktībā būtiska loma ir sadarbībai starp speciālistiem, kā arī primārajai veselības aprūpei, kas nodrošina pastāvīgu indivīda veselības aprūpi un tās koordinēšanu visa mūža garumā. Veselības aprūpes nepārtrauktību nodrošina pakalpojumu organizēšana, ievērojot to funkcionālo savietojamību, saskaņotību un nodrošinot komunikācijas kanālus starp speciālistiem.

1. **Kvalitāte, pacientu drošība un efektivitāte**

Gan nacionālā līmenī, gan ikvienā ārstniecības iestādē tiek īstenota nepārtraukta pakalpojumu kvalitātes un pacientu drošības kultūras uzlabošana un pasākumi, kas veicina efektīvāku resursu izlietošanu. Pakalpojumu kvalitātes un efektivitātes uzlabošana ietver kvalitātes mērīšanai nepieciešamo datu iegūšanu, to analīzi un pierādījumos balstītu uzlabojumu ieviešanu. Nacionālā līmenī tiek attīstīta pakalpojumu samaksas sistēma, kas veicina kvalitatīva pakalpojuma rezultāta sasniegšanu.

# Pamatnostādņu sasaiste ar citiem plānošanas dokumentiem

Pamatnostādnes sagatavotas, pamatojoties uz šādiem dokumentiem (skat. 1. tabulu):

1. tabula

**Pamatnostādnēs minēto uzdevumu sasaiste ar citiem politikas plānošanas dokumentiem**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Nr.****p.k.** | **Dokumenta nosaukums, apstiprināšanas/izsludināšanas datums** | **Sasaiste ar Sabiedrības veselības pamatnostādnēm 2021-2027. gadam** |
| **Nacionālā līmeņa valsts politikas plānošanas dokumenti** |
| 1. | **Latvijas ilgtspējīgas attīstības stratēģija līdz 2030. gadam** (apstiprināta ar Latvijas Republikas Saeimas 2010. gada 10. jūnija lēmumu), īpaši 2. sadaļā „Ilgtermiņa ieguldījumi cilvēkkapitālā” noteiktais ilgtermiņa rīcības virziens – veselības un sociālo pakalpojumu kvalitāte un pieejamība. | “Latvija 2030” viens no noteiktajiem prioritārajiem ilgtermiņa rīcības virzieniem – veselības un sociālo pakalpojumu kvalitāte un pieejamība nosaka politikas virzienus ilgtspējīgai veselības nozares attīstībai, ieguldot veselības aprūpē, ar to saistītās zināšanās un tehnoloģijās (dzīves zinātnēs, biomedicīnā, farmācijā) un veselīga dzīvesveida veicināšanā visās paaudzēs.  |
| 2. | **Nacionālais attīstības plāns 2021.-2027. gadam** (apstiprināts ar 2020. gada 2. jūlija Latvijas Republikas Saeimas lēmumu), īpaši prioritāte “Stipras ģimenes, veseli un aktīvi cilvēki”, rīcības virziens “Uz cilvēku centrēta veselības aprūpe” un rīcības virziens “Psiholoģiskā un emocionālā labklājība”. | Nacionālajā attīstības plānā 2021.-2027. gadam sasniedzamie mērķi sabiedrības veselības jomā ir iekļauti prioritātes “Stipras ģimenes, veseli un aktīvi cilvēki” rīcības virzienā “Uz cilvēku centrēta veselības aprūpe” un rīcības virzienā “Psiholoģiskā un emocionālā labklājība”, kā arī arī citos rīcības virzienos, jo īpaši “Cilvēku līdzdalība kultūras un sporta aktivitātēs”. Pamatnostādnes detalizē minētos rīcības virzienus. |
| 3. | **Latvijas pielāgošanās klimata pārmaiņām plāns laika posmam līdz 2030. gadam** (apstiprināts ar Ministru kabineta 2019. gada 17. jūlija rīkojumu Nr. 380 “Par Latvijas pielāgošanās klimata pārmaiņām plānu laika posmam līdz 2030. gadam”). | Plāna virsmērķis ir mazināt Latvijas cilvēku, tautsaimniecības, infrastruktūras, apbūves un dabas ievainojamību pret klimata pārmaiņu ietekmēm un veicināt klimata pārmaiņu radīto iespēju izmantošanu. Plāna sasniegšanai ir izvirzīti pieci stratēģiskie mērķi, tai skaitā viens no tiem – “Cilvēku dzīvība, veselība un labklājība, neatkarīgi no dzimuma, vecuma un sociālās piederības, ir pasargāta no klimata pārmaiņu nelabvēlīgas ietekmes”. Pamatnostādņu rīcības būs papildinošas plānā ietvertajam stratēģiskajam mērķim. |
| 4. | **Azartspēļu un izložu politikas pamatnostādnes 2019.-2026. gadam** (izstrādes procesā) | Azartspēļu un izložu politikas pamatnostādnes 2019.-2026. gadam ietver pasākumus atkarību procesu mazināšanai, tai skaitā sabiedrības izglītošanai, ārstēšanas nodrošināšanai personām, kurām ir procesu atkarība, galvenokārt azartspēļu un izložu politikas ietvaros. Pamatnostādņu rīcības būs papildinošas iepriekšminētajiem pasākumiem. |
| 5. | **Bērnu, jauniešu un ģimenes politikas pamatnostādnes 2021.-2027. gadam** (izstrādes procesā) | Bērnu, jauniešu un ģimenes politikas pamatnostādnes 2021.-2027. gadam (izstrādes procesā) ietver pasākumus, lai sasniegtu mērķi – ģimenēm ar bērniem draudzīga sabiedrība, kas veicina bērnu un jaunatnes labklājību, veselīgu attīstību un vienlīdzīgas iespējas, kā arī nodrošina, lai valsts politika būtu izsvērta, pēctecīga un visaptveroša bērnu un ģimenes labklājības, jaunatnes, veselības un tiesību aizsardzības jomā. Pamatnostādņu ietvaros tiks izstrādāti pasākumi, lai veicinātu ģimenes kā vērtības stiprināšanu sabiedrībā, bērna audzināšanu un aprūpi, ģimeņu ar bērniem materiālās labklājības vecināšanu, par jauniešu patstāvīgas dzīves sākumu, bērnu tiesību aizsardzības un atbalsta sistēmas pilnveidi. Pamatnostādņu rīcības būs papildinošas iepriekšminētajam pasākumam. |
| 6. | **Digitālās transformācijas pamatnostādnes 2021.-2027. gadam** (izstrādes procesā) | Digitālās transformācijas pamatnostādnes 2021.-2027. gadam ietver pasākumus, lai attīstītu vienotus digitālus risinājumus un ieviest jaunus efektīvus, sabiedrībai pieejamus pakalpojumus un infrastruktūru atbilstoši pasaules informācijas sabiedrības mērķiem un ES digitālā vienotā tirgus attīstības tendencēm, tai skaitā ietveros tādus aspektus kā digitālā pārvaldība, digitālie pakalpojumi, IKT arhitektūra, digitālā drošība, digitālās prasmes, tostarp racionālas un efektīvas digitālās infrastruktūras izveide tieslietu jomā – valsts nozīmes reģistru un to sniegto pakalpojumu attīstība (ieviešot mākslīgā intelekta un mašīntulkošanas rīkus utt.), datu drošības un datu pielietojuma risinājumi. Pamatnostādņu rīcības būs papildinošas iepriekšminētajam pasākumam. |
| 7. | **Reģionālās politikas pamatnostādnes 2021.-2027. gadam** (apstiprinātas ar Ministru kabineta 2019. gada 26. novembra rīkojumu Nr. 587) | Reģionālās politikas pamatnostādņu 2021.-2027. gadam ietvaros plānota normatīvā regulējuma izstrāde un atbalsta plānošana transporta pēc pieprasījuma ieviešanai, tai skaitā, lai nodrošinātu pieejamību ārstniecības pakalpojumiem un atbalsta sniegšana tiem pacientiem, kuriem ir nepieciešami transporta pakalpojumi veselības aprūpes saņemšanai, kā arī citu pakalpojumu pieejamību. Pamatnostādņu rīcības būs papildinošas iepriekšminētajam pasākumam. |
| 8. | **Saliedētas un pilsoniski aktīvas sabiedrības pamatnostādnes 2021. – 2027. gadam** (izstrādes procesā) | Saliedētas un pilsoniski aktīvas sabiedrības pamatnostādnes 2021. – 2027. gadam ietver pasākumus, jo īpaši 3. virzienā “Integrācija”, kura ietvaros plānotas kopienu un apkaimju līmeņa aktivitātes iekļaujošas un atvērtas sabiedrības veidošanai, kurā tiek cienītas un atbalstītas visu sabiedrības locekļu intereses neatkarīgi no etniskās izcelsmes, tiesiskā statusa, veselības stāvokļa vai citām atšķirībām, kas var vai mēdz kļūt par izstumšanas cēloņiem (atšķirīga attieksme, stereotipi un diskriminācija). Pamatnostādnes detalizēs rīcības ietvertā virziena nosacījumu izpildei. |
| 9. | **Sporta politikas pamatnostādnes 2021.-2027. gadam (**izstrādes procesā**)** | Sporta politikas pamatnostādnes 2021.-2027. gadam (izstrādes procesā) ietver pasākumus, lai palielinātu Latvijas iedzīvotāju īpatsvaru, kuri nodarbojas ar fiziskām vai sportiskām aktivitātēm. Pamatnostādnēs paredzēts iekļaut pasākumus sporta nozares finansēšanas un pārvaldības sistēmas pilnveidei, sabiedrības iesaistes veicinšanai sportiskajās aktivitātēs, jaunatnes sporta (it īpaši talantu) un augstu sasniegumu sporta attīstībai, sportisko aktivitāšu lomas un kvalitātes palielināšanai dažādās izglītības pakāpēs, kā arī pasākumus sporta infrastruktūras attīstībai. Pamatnostādnēs iekļautie pasākumi būs papildinoši iepriekšminētajiem pasākumiem. |
| **ES līmeņa un starptautiskās tiesību normas** |
| 10. | **ANO ilgtspējīgas attīstības mērķi (IAM),** 2015. gadā tika panākta vienošanās par 17 IAM, un tie nosaka vispārēju pamatu rīcībai līdz 2030. gadam. | Daudzi no šiem mērķiem ir saistīti ar veselību, it īpaši 3. mērķis “nodrošināt veselīgu dzīvi un sekmēt labklājību visu vecumu iedzīvotājiem”. Šis mērķis ir saistīts ar pamatnostādnēs definētajiem mērķiem un īpaši skar tādus jautājumus, kā infekcijas slimības, piemēram, HIV/AIDS, tuberkuloze, hepatīts; neinfekciozo slimību izplatība un psihiskā veselība; atkarību izraisošu vielu lietošana; tabakas kontrole; piekļuve vakcīnām un zālēm; veselības finansējums un problēmas, kas saistītas ar veselības aprūpes jomas darbiniekiem. |
| 11. | **EK Pārdomu dokuments “Ceļā uz ilgtspējīgu Eiropu līdz 2030. gadam”** COM(2019)22, 2019. gada 30. janvāris | Dokuments iezīmē nākamo piecu gadu politikas ciklu Eiropai un jauno daudzgadu finanšu shēmu, kas attiecas uz laikposmu no 2021. līdz 2027. gadam. Komisijas galvenās ar Ilgtspējīgas attīstības 3. mērķi saistītās iniciatīvas ietvaros iekļauts: Eiropas sociālo tiesību pīlārs, sociālo rezultātu pārskats, Veselības stāvoklis ES – ziņojumu sniegšanas cikls, Veselības un aprūpes digitālā pārveide: labākas veselības un aprūpes efektīvāka nodrošināšana lielākam iedzīvotāju skaitam, Eiropas “Viena veselība” rīcības plāns pret antimikrobiālajiem līdzekļiem izveidojušās rezistences apkarošanai, Atjauninātie noteikumi par kancerogēnajām un mutagēnajām vielām, ES sadarbība ar vakcīnām novēršamu slimību jomā, Veselības veicināšanas, slimību profilakses un neinfekcijas slimību pārvaldības koordinācijas grupa, Jaunie noteikumi par medicīniskajām ierīcēm, ES gaisa piesārņojuma standartu īstenošana un pasākumi, kas palīdz valstu, reģionālajiem un vietējiem dalībniekiem cīnīties pret gaisa piesārņojumu; u.c. Pamatnostādņu rīcības būs balstītas iepriekšminētajā iniciatīvā. |
| 12. | **Ostravas 2017. gada 6. ministru konferences par vidi un veselību deklarācija** | Ostravas 2017. gada 6. ministru konferences par vidi un veselību deklarācija paredz vides un veselības sektoru sadarbību, lai mazinātu saslimstību un mirstību no slimībām, kuras izraisa nelabvēlīgie vides faktori.  |
| 13. | **Eiropas Parlamenta un Padomes Regulas (ES) 2017/852 (2017. gada 17. maijs) par dzīvsudrabu (turpmāk – Regula), kā arī Minamatas konvencija par dzīvsudrabu** | Abi dokumenti paredz pakāpeniski samazināt zobārstniecības amalgamas izmantošanu, un Eiropas Savienībā (ES) paredzēts panākt, ka līdz 2030. gadam tās izmantošana tiek pārtraukta pilnībā. Lai minēto sasniegtu, regula paredz, ka katra ES valsts izstrādā savu amalgamas izmantošanas mazināšanas plānu. Pamatnostādnes paredzēs turpmākos amalgamas izmantošanas mazināšanas pasākumus, turpinot Ministru kabineta 2018. gadā apstiprinātajā Zobārstniecības amalgamas pakāpeniskas lietošanas samazināšanas plānā 2019. – 2020. gadam uzsākto. |
| 14. | **Digitālā vienotā tirgus stratēģija Eiropai** | Digitālās vienotās tirgus stratēģijas galvenais mērķis ir izveidot labvēlīgu vidi investīcijām digitālajos tīklos, pētniecībā un inovatīvā uzņēmējdarbībā. Komisijas mērķis ir atbalstīt iekļaujošu digitālo vienoto tirgu, kurā iedzīvotājiem un uzņēmumiem ir vajadzīgās prasmes un kur tie var gūt labumu no savstarpēji saistītiem, daudzvalodu e-pakalpojumiem: e-enerģētikas, e-pārvaldes, e-veselības vai e-transporta. Digitālajā vienotajā tirgus stratēģijā attiecībā uz veselības jomas digitālo prasmju attīstīšanu minēts punktā 4.3. Iekļaujoša e-sabiedrība 4.3.1. Digitālās prasmes un zināšanas. Pamatnostādņu rīcības būs papildinošas iepriekšminētajiem punktiem.  |
| 15. | **ES stratēģija Baltijas jūras reģionam** | ES stratēģijā Baltijas jūras reģionam iekļauti galvenie uzdevumi saistībā ar ilgtspējīgu vidi, reģiona labklājību, pieejamību, drošību un aizsardzību. Eiropas Savienības stratēģijas Baltijas jūras reģionam mērķis ir koordinēt dalībvalstu, reģionu un pašvaldību, ES, Baltijas jūras reģiona organizāciju, finanšu iestāžu un nevalstisko struktūru rīcību, lai panāktu efektīvu reģiona attīstību. Stratēģijā aplūkoti galvenie uzdevumi saistībā ar ilgtspējīgu vidi, labklājību, pieejamību, drošumu un drošību un arī saistībā ar iespējām padarīt šo reģionu par integrētu, perspektīvu, pasaules līmeņa reģionu – “izcilu Eiropas reģionu”. Stratēģija ir pirmā ES iekšējā stratēģija Eiropas makroreģionam, kuras pamatā ir inovatīva un integrēta ilgtermiņa pieeja ES politiku īstenošanai Baltijas jūras reģionā. Tā aptver astoņas ES dalībvalstis Baltijas jūras reģionā – Dāniju, Igauniju, Latviju, Lietuvu, Poliju, Somiju, Vāciju un Zviedriju. Šī stratēģija ir nozīmīga, radot priekšnoteikumus Rīgas metropoles areāla veiksmīgai funkcionēšanai kā Ziemeļeiropas metropolei Baltijas jūras makroreģiona telpā, kā arī Latvijas piekrastes teritoriju attīstībai. Pamatnostādņu rīcības būs papildinošas stratēģijā ietvertajiem uzdevumiem. |
| 16. | **Eiropas Savienības stratēģijas Baltijas jūras reģionam rīcības plāns,** jo īpaši prioritārā joma “Veselība” – cilvēka veselības, tostarp tās sociālo aspektu, uzlabošana un veicināšana. | Eiropas Savienības stratēģijas Baltijas jūras reģionam rīcības plāns ietver prioritāro jomu “Veselība” – cilvēka veselības, tostarp tās sociālo aspektu, uzlabošana un veicināšana. Pamatnostādņu rīcības būs papildinošas rīcības plānā ietvertajai prioritārajai jomai.  |
| 17.  | **ES Vienas veselības plāns pret antimikrobiālo rezistenci** | Dokuments paredz koordinētus pasākumus ES mērogā AMR izplatības ierobežošanai gan veselības, gan veterinārajā gan vides aizsardzības sektoros, tai skaitā veicinot uzraudzību un monitoringu, pētniecību, kā arī atbildīgu un piesardzīgu antibiotiku lietošanu. |
| 18. | **PVO Globālā digitālā stratēģija** | Globālās digitālās stratēģijas mērķis ir stiprināt veselības aizsardzības sistēmas, izmantojot digitālās veselības tehnoloģijas, lai sasniegtu vīziju, ka veselība tiek nodrošināta visiem (health for all). Stratēģija ir izstrādāta tā, lai tā būtu piemērota izmantošanai visās dalībvalstīs, ieskaitot tās, kurām ir ierobežota pieeja digitālajām tehnoloģijām, precēm un pakalpojumiem. Pamatnostādņu rīcības būs papildinošas iepriekšminētajam stratēģijas rīcības plāna mērķim.  |
| 19. | **Globālā stratēģija par cilvēkresursiem veselības jomā: darbaspēks 2030** (*Global strategy on human resources for health: Workforce 2030)* | Stratēģija izvirza mērķus veselības jomas cilvēkresursu pieejamības, piesaistes, noturēšanas un kvalitātes, tai skaitā, izglītības kvalitātes uzlabošanai. Pamatnostādņu rīcības būs papildinošas iepriekšminētās stratēģijas mērķiem.  |
| 20. | **PVO globālais rīcības plāns par fiziskajām aktivitātēm 2018. – 2030. gadam: aktīvāki cilvēki veselīgākas pasaules labā** | Globālā rīcības plāna misija ir nodrošināt, lai visiem cilvēkiem būtu pieejama droša un labvēlīga vide, kā arī daudzveidīgas iespējas būt fiziski aktīviem ikdienas dzīvē, tādējādi uzlabojot indivīda un sabiedrības veselību, un sniegt ieguldījumu visu tautu sociālajā, kultūras un ekonomiskajā attīstībā. Pamatnostādņu rīcības būs papildinošas iepriekšminētajai rīcības plāna misijai. |
| 21.  | **PVO fizisko aktivitāšu stratēģija Eiropas reģionam 2016.-2025. gadam** | Stratēģijas mērķis ir akcentēt fiziskās aktivitātes kā galveno veselības un labklājības faktoru Eiropas reģionā. Stratēģijā vērsta uzmanība uz neinfekcijas slimību izplatības samazināšanas pasākumiem, kas saistītas ar nepietiekamu fizisko aktivitāti un mazkustīgu dzīvesveidu, tai skaitā mazinot to radīto slogu. Pamatnostādņu rīcības būs papildinošas iepriekšminētajā stratēģijā iekļautajām politikas inciatīvām un pasākumiem.  |
| 22. | **PVO Psihiskās veselības rīcības plāns 2013.-2020. gadam (pagarināts līdz 2030. gadam)** pieņemts 2013. gada maijā 66. Pasaules Veselības asamblejā | Šis rīcības plāns tika pagarināts līdz 2030. gadam 72. Pasaules Veselības asamblejā, lai nodrošinātu tā atbilstību 2030. gada ilgtspējīgas attīstības darba kārtībai. Plāns palīdzēs valstīm sasniegt ilgtspējīgas attīstības 3.4. mērķi – līdz 2030. gadam par vienu trešdaļu samazināt neinfekcijas slimību izraisītu priekšlaicīgu nāvi, izmantojot profilaksi un ārstēšanu, kā arī veicināt psihisko veselību un labklājību. Četri galvenie rīcības plāna mērķi ir: stiprināt psihiskās veselības efektīvu vadību un pārvaldību; sniegt visaptverošus, integrētus un reaģējošus psihiskās veselības un sociālās aprūpes pakalpojumus kopienas apstākļos; īstenot psihiskās veselības veicināšanas un profilakses stratēģijas; stiprināt informācijas sistēmas, pierādījumus un pētniecību par psihisko veselību. Pamatnostādņu rīcības būs papildinošas iepriekšminētajiem mērķiem. |
| 23. | **PVO Globālais rīcības plāns sabiedrības veselības reakcijai uz demenci 2017. – 2025. gadam** | Globālā rīcības plāna mērķis ir uzlabot cilvēku ar demenci, viņu aprūpētāju un ģimeņu dzīvi, vienlaikus samazinot demences ietekmi uz viņiem, kā arī uz kopienām un valstīm. Pamatnostādņu rīcības būs papildinošas iepriekšminētajam rīcības plāna mērķim. |
| 24. | **PVO Eiropas reģiona darbības plāns seksuālās un reproduktīvās veselības jomā līdz 2030. gadam** | Šis plāns paredz aktivitātes, kuras valstī pilnveidotu sistēmu, lai nodrošinātu cilvēku seksuālās un reproduktīvās veselības potenciāla pilnīgu izmantošanu. Pamatnostādņu rīcības būs papildinošas iepriekšminētajam plānam. |
| 25. | **PVO Eiropas reģionu plāns veselības sektora rīcībai pret HIV izplatību** | Šis plāns paredz vienotus pasākumus HIV izplatības ierobežošanai, lai 2030. gadā sasniegtu globālo mērķi – 90% no visiem HIV inficētajiem zina savu HIV statusu, 90% no visiem atklātajiem HIV inficētajiem tiek ārstēti, 90% no visiem ārstētajiem HIV pacientiem ārstēšana ir efektīva. Pamatnostādņu rīcības būs papildinošas iepriekšminētajam rīcības plāna mērķim. |
| 26. | **Dublinas deklarācija par partnerību HIV infekcijas izskaušanai Eiropas un Āzijas reģionā** | Šī deklarācija paredz pasākumus HIV diagnostikas un ārstēšanas, kā arī profilakses pasākumu pieejamības veicināšanai. Paredz īpaši pievērst uzmanību HIV diagnostikas un ārstēšanas pakalpojumu pieejamībai personām, kam ir augsts inficēšanās risks, piemēram, intravenozo narkotiku lietotājiem, prostitūcijā nodarbinātajām personām un vīriešiem, kam ir dzimumattiecības ar vīriešiem. Pamatnostādņu pasākumi būs papildinoši iepriekšminētās deklarācijas pasākumiem. |
| 27. | **ES Padomes ieteikums par efektīviem romu integrācijas pasākumiem dalībvalstīs** *(Council Recommendation on effective Roma integration measures in Member States)*, 2013. gada 9. decembris | ES Padomes ieteikumos par efektīviem romu integrācijas pasākumiem dalībvalstīs norādīts uz romu diskriminācijas novēršanu un iespēju nodrošināt mērķa grupai vienlīdzīgu attieksmi, tai skaitā atbalstot romu aktīvu pilsonisko līdzdalību, līdztekus norādot uz nepieciešamību pievērst uzmanību piekļuvei vispārēji pieejamiem veselības aprūpes pakalpojumiem. Pamatnostādņu rīcības būs balstītas iepriekšminētajos ieteikumos. |
| 28. | **ES Padomes secinājumi par romu integrācijas procesa paātrināšanu**, 2016. gada 8. decembris | ES Padomes secinājumos par romu integrācijas procesa paātrināšanu norādīts, ka nepieciešams paātrināti īstenot romu integrācijas valsts stratēģijas vai integrētas politikas pasākumu kopumus, ko dalībvalstis uzņēmušās, tostarp īpašu uzmanību pievēršot romu vienlīdzīgai piekļuvei vispārējiem, primārās un specializētās veselības aprūpes pakalpojumiem. Pamatnostādņu rīcības būs balstītas iepriekšminētajos secinājumos. |
| 29. | **Eiropas parlamenta un padomes regulas priekšlikums, ar ko paredz kopīgus noteikumus par Eiropas Reģionālās attīstības fondu, Eiropas Sociālo fondu Plus, Kohēzijas fondu un Eiropas Jūrlietu un zivsaimniecības fondu un finanšu noteikumus attiecībā uz tiem un uz Patvēruma un migrācijas fondu, Iekšējās drošības fondu un Robežu pārvaldības un vīzu instrumentu (priekšlikums publicēts 29.05.2018.)** | Dokuments paredz īstenot politisko mērķi “Sociālāka Eiropa, īstenojot Eiropas sociālo tiesību pīlāru”. Regulas priekšlikumā ir noteikti tematiskie veicinošie nosacījumi, ko piemēro ERAF, ESF+ un Kohēzijas fondam. Veicinošā nosacījuma nosaukums – ieviests valsts vai reģionālās stratēģiskās politikas satvars veselības aizsardzības jomā, un tas ietver:* veselības aprūpes un ilgtermiņa aprūpes vajadzību apzināšanu, tostarp attiecībā uz medicīnisko personālu, lai nodrošinātu ilgtspējīgus un saskaņotus pasākumus;
* pasākumus veselības aprūpes un ilgtermiņa aprūpes pakalpojumu efektivitātes, ilgtspējas, piekļūstamības un pieejamības cenas ziņā nodrošināšanai, tostarp īpašu uzmanību pievēršot personām, kuras ir atstumtas no veselības aprūpes un ilgtermiņa aprūpes sistēmām;

pasākumus, kas veicina pakalpojumu sniegšanu vietējā kopienā, tostarp profilakses un primārās veselības aprūpes pakalpojumus, aprūpi mājās. Pamatnostādņu rīcības būs papildinošas priekšlikumos ietvertā mērķa sasniegšanai un tematisko veicinošo nosacījumu izpildei.  |
| 30. | **Eiropas parlamenta un padomes regulas priekšlikumā par Eiropas Reģionālās attīstības fondu un Kohēzijas fondu (priekšlikums publicēts 29.05.2018.)** | Dokumentā ir noteikts, ka īstenojot politikas mērķi “Sociālāka Eiropa, īstenojot Eiropas sociālo tiesību pīlāru” tiek atbalstīti ieguldījumi, kas nodrošina vienādu piekļuvi veselības aprūpei, tostarp primārajai aprūpei, attīstot infrastruktūru. Pamatnostādņu rīcības būs papildinošas priekšlikumos ietverto mērķu sasniegšanai. |
| 31. | **Eiropas parlamenta un padomes regulas priekšlikums par Eiropas Sociālo fondu Plus (ESF+) (priekšlikums publicēts 30.05.2018.)** | Dokuments paredz, ka, īstenojot politikas mērķi “Sociālāka Eiropa, īstenojot Eiropas sociālo tiesību pīlāru” tiek atbalstīti ieguldījumi, kas: * - uzlabo vienlīdzīgu un savlaicīgu piekļuvi kvalitatīviem, ilgtspējīgiem un izmaksu ziņā pieejamiem pakalpojumiem;
* - pilnveido sociālās aizsardzības sistēmas, tostarp veicina sociālās aizsardzības pieejamību;
* uzlabo veselības aprūpes sistēmu un ilgtermiņa aprūpes pakalpojumu pieejamību, efektivitāti un izturētspēju;

- veicina darba ņēmēju, darba devēju un uzņēmumu pielāgošanos pārmaiņām, aktīvu un veselīgu novecošanos, kā arī veicina veselīgu un labi pielāgotu darba vidi veselības risku novēršanai. Pamatnostādņu rīcības būs papildinošas priekšlikumos ietverto mērķu sasniegšanai. |
| 32. | **KOMISIJAS PAZIŅOJUMS EIROPAS PARLAMENTAM, PADOMEI, EIROPAS EKONOMIKAS UN SOCIĀLO LIETU KOMITEJAI UN REĢIONU KOMITEJAI Stratēģija “No lauka līdz galdam”. Taisnīgas, veselīgas un videi draudzīgas pārtikas sistēmas vārdā. Briselē, 20.5.2020. COM (2020) 381** | Eiropas Komisija 20. maijā Eiropas Zaļā kursa ietvarā pieņēma visaptverošu jaunu bioloģiskās daudzveidības stratēģiju un stratēģiju “No lauka līdz galdam” (“From farm to fork” jeb F2F), kuras mērķis ir izveidot taisnīgu, veselīgu un videi draudzīgu pārtikas apgādes sistēmu. Stratēģija risina uzdevumus, kas saistīti ar ilgtspējīgām pārtikas sistēmām, ievieš iekļaujošu izaugsmes stratēģiju, kas stimulē ekonomiku, uzlabo iedzīvotāju veselību un dzīves kvalitāti, rūpējoties par dabu. Pamatnostādņu pasākumi būs balstīti iepriekšminētajā stratēģijā iekļautajiem ieteikumiem. |
| 33. | **PADOMES IETEIKUMS (2009. gada 9. jūnijs) par pacientu drošību, tostarp par veselības aprūpē iegūtu infekciju profilaksi un kontroli (2009/C 151/01)** | ES Padomes eteikums aicina dalībvalstis apmācīt darbiniekus par pacientu drošības jautājumiem, izveidot nenosodošas ziņošanas un mācīšanās sistēmas par pacientu drošības jautājumiem u.c. pasākumiem. Pamatnostādņu rīcības būs papildinošas ieteikumā ietvertajiem pasākumiem. |
| 34. | **PADOMES IETEIKUMS (2009. gada 8. jūnijs) par rīcību reto slimību jomā** **(2009/C 151/02)**  | ES Padomes ieteikums aicina dalībvalstis piedalīties pētījumos par retajām slimībām, Eiropas references tīklos u.c. pasākumos. kas ir minēti arī Sabiedrības veselības pamatnostādnēs. Pamatnostādņu rīcības būs papildinošas ieteikumā ietvertajiem pasākumiem. |
| 35. | **Padomes secinājumi par vakcināciju kā efektīvu līdzekli sabiedrības veselības jomā 6.12.2014. (2014/C 438/04)** | Šie secinājumi paredz pasākumus vakcinācijas aptveres veicināšanai ES mērogā, tai skaitā runā par vakcinācijas veicināšanu mūža garumā, īpaši uzsverot pretgripas vakcināciju senioriem un personām ar hroniskām slimībām un pretgripas vakcinācijas veicināšanu ārstniecības personu vidū. Paredz arī pasākumus rīcībai pret vakcinācijas pretinieku ietekmi uz sabiedrību. |

# Sabiedrības veselības politikas mērķis un Rīcības virzieni

**Mērķis:** Uzlabot Latvijas iedzīvotāju veselību, pagarinot labā veselībā nodzīvoto mūžu, novēršot priekšlaicīgu mirstību un mazinot nevienlīdzību veselības jomā.

|  |
| --- |
|  |
| Rezultatīvais rādītājs  | **2019. gads** | **2024. gads** | **2027. gads** |
| 1. Veselīgi nodzīvotie mūža gadi vīriešiem un sievietēm (avots: Eurostat)\*
 | 51,0/53,7(2018)\*\* | 53/55 | 55/57 |
| 1. Pieaugušo (15-74 g.v.) īpatsvars, kuri uzskata savu veselības stāvokli par labu vai diezgan labu (%) (avots: Latvijas iedzīvotāju veselību ietekmējošo paradumu pētījums, SPKC)
 | 49,5(2018) | 52,0 | 55,0 |
| 1. Pusaudžu (15 g.v.) īpatsvars, kuri savu veselības stāvokli novērtē kā teicamu (%) (avots: HBSC, SPKC)
 | 16,8(2018) | 17,5 | 19,0 |
| 1. Potenciāli zaudētie mūža gadi uz 100 000 iedzīvotāju līdz 64 gadu vecumam (avots: SPKC)\*
 | 4870(2019)\*\* | 4600\*\* | 4350 |
| 1. Jaundzimušo vidējais paredzamais mūža ilgums vīriešiem un sievietēm (gados) (avots: CSP)
 | 70,8/79,9(2019) | 71,7/80,4 | 72,6/81,1 |
| 1. Latvijas jaundzimušo paredzamā mūža ilguma īpatsvars no ES vidējā rādītāja (%) (avots: Eurostat)
 | 92,7(2018) | 93,0 | 93,2 |

\* ***Rādītājs iekļauts Nacionālajā attīstības plānā 2021.-2027. gadam***

***\*\* Koriģēta rezultatīvā rādītāja vērtība***

Lai sasniegtu sabiedrības veselības politikas mērķi, Pamatnostādnēs noteikti 5 rīcības virzieni:

1. Veselīgs un aktīvs dzīvesveids
2. Infekciju izplatības mazināšana
3. Uz cilvēku centrēta un integrēta veselības aprūpe
4. Cilvēkresursu nodrošinājums un prasmju pilnveide
5. Veselības aprūpes ilgtspēja, pārvaldības stiprināšana, efektīva veselības aprūpes resursu izlietošana

# Rīcības virziens: Veselīgs un aktīvs dzīvesveids

1. Dzīvesveids ir viens no veselību ietekmējošajiem faktoriem. Ievērojot veselīga dzīvesveida principus, ir lielākas izredzes nodzīvot ilgāku mūžu, saglabāt labu veselības stāvokli un pašaprūpes spējas visa mūža garumā.
2. Lai arī situācija pakāpeniski uzlabojas, neveselīgi dzīvesveida paradumi, tai skaitā uztura paradumi, mazkustīgs dzīvesveids, smēķēšana, alkohola un citu atkarību izraisošo vielu lietošana Latvijā joprojām ir plaši izplatīti. Profilaktiski novēršamo nāves gadījumu relatīvais skaits Latvijā ir otrs augstākais ES.[[1]](#footnote-2)
3. Latvijā ir lielāks alkohola patēriņš uz vienu iedzīvotāju nekā vairumā citu ES valstu[[2]](#footnote-3). Ik dienu regulāri smēķē katrs ceturtais pieaugušais. Smēķēšanas izplatība vīriešu vidū ir augstāka nekā sieviešu vidū. Kaut arī pēdējos gados būtiski ir samazinājies cigaretes un ūdenspīpes smēķējošo 13-15 gadīgo jauniešu īpatsvars, tomēr ir palielinājies to jauniešu īpatsvars, kuri ir pamēģinājuši vai regulāri smēķē elektroniskās cigaretes.[[3]](#footnote-4)
4. Kaut arī pēdējos gados ir vērojama narkotiku pamēģinājušo iedzīvotāju īpatsvara mazināšanās, tomēr vēl joprojām katrs desmitais Latvijas iedzīvotājs ir vismaz vienreiz pamēģinājis narkotikas. Savukārt skolēnu vidū vērojami samērā augsti narkotiku lietošanas rādītāji, proti, aptuveni piektā daļa skolēnu vecumā no 15 līdz 16 gadiem ir pamēģinājuši narkotikas.[[4]](#footnote-5)
5. Pieaugot dažādu moderno un jauno tehnoloģiju (viedierīču) nozīmei ikdienas dzīvē, pieaug arī to personu, īpaši bērnu un jauniešu skaits, kuras ikdienā pārmērīgi aizraujas ar šo tehnoloģiju lietošanu. Sabiedrībā ir populāras arī dažādas azartspēles un videospēles, tai skaitā interaktīvajā vidē. Pētījuma dati rāda, ka problemātiskas azartspēļu spēlēšanas prevalence Latvijas sabiedrībā ir samērā augsta un lielai daļai iedzīvotāju, kuri aizraujas ar regulāru azartspēļu spēlēšanu, ir raksturīga pārmērīga aizraušanās..[[5]](#footnote-6)
6. Aptaukošanās izplatības līmenis sabiedrībā ir daudz augstāks par ES vidējo rādītāju – Latvijā liekais svars ir katrai ceturtajai sievietei un katram sestajam vīrietim.[[6]](#footnote-7) Bērnu vidū gandrīz vienai ceturdaļai 7-gadīgo pirmklasnieku ir lieka ķermeņa masa un aptaukošanās.[[7]](#footnote-8) Savukārt pusaudžu vidū (11, 13 un 15 gadus vecu bērnu) aptaukošanās un liekā ķermeņa masa ir sastopama vienai piektdaļai.[[8]](#footnote-9)
7. Neveselīgi uztura paradumi (nepietiekams augļu un dārzeņu patēriņš ikdienas uzturā, augsts sāls patēriņš u.c.), kā arī veselīgas uzvedības paradumi ģimenē ietekmē arī zobu veselību. Nozīmīgi kariesa riska faktori ir ne tikai zobārsta un zobu higiēnista apmeklēšana retāk kā reizi gadā, bet arī zobu tīrīšana retāk kā reizi dienā. Latvijā zobus biežāk nekā vienu reizi dienā tīra aptuveni tikai vairāk kā puse iedzīvotāju.[[9]](#footnote-10)
8. Pieaugušo vidū ir raksturīgs arī mazkustīgs dzīvesveids. Tikai viena ceturdaļa iedzīvotāju nodarbojas ar 30 minūtes ilgām fiziskām aktivitātēm vismaz 2 reizes nedēļā (brīvajā laikā vismaz 30 minūšu ilgus fiziskos vingrojumus ikdienā veic tikai aptuveni 5%,). Bet tikai 9,5% iedzīvotāju nodarbojas ar vismaz 30 minūšu ilgām fiziskām aktivitātēm četras reizes nedēļā un biežāk.[[10]](#footnote-11)
9. Mazkustīgs dzīvesveids raksturīgs arī bērniem, jo pietiekama fiziskā aktivitāte ir tikai gandrīz vienai piektdaļai 11, 13 un 15-gadīgu skolēnu. Tāpat ir palielinājies skolēnu īpatsvars, kuri katru dienu pavada laiku mazkustīgi pie TV, datora vai lietojot dažādas modernās un jaunās tehnoloģijas (mobilos telefonus, planšetdatorus).[[11]](#footnote-12)
10. Lai panāktu arvien pieaugošu to iedzīvotāju skaitu, kas savā ikdienā ievēro veselīga dzīvesveida paradumus, tādējādi samazinot saslimstību un priekšlaicīgu mirstību un to radīto ekonomisko un sociālo slogu gan indivīdam, gan sabiedrībai kopumā, nepieciešams īstenot pasākumus, lai uzlabotu iedzīvotāju veselībpratību – zināšanas par veselīgu dzīvesveidu un prasmes tās pielietot, kā arī ieviest citus pasākumus, kas motivē veikt veselīgu paradumu izvēli. Ņemot vērā, ka vīriešiem neveselīgi dzīvesveida paradumi ir raksturīgāki nekā sievietēm, nepieciešami arī pasākumi, kas īpaši vērsti uz vīriešu mērķauditoriju.
11. Neskatoties uz to, ka mirstība no ārējiem nāves cēloņiem pēdējo desmit gadu laikā ir ievērojami samazinājusies, tā joprojām ir viena no augstākajām ES. Piemēram, noslīkušo skaits salīdzinājumā ar citām ES valstīm Latvijā ir visaugstākais (vidēji ES uz 100 000 iedzīvotājiem noslīkušo skaits ir 1,1, bet Latvijā – 6,1), un šim rādītājam ir tendence palielināties. Mirstība no ārējiem nāves cēloņiem ir iemesls vienam no augstākajiem potenciāli zaudēto mūža gadu rādītājiem ES. Tāpat arī stacionāros ārstēto traumu relatīvais skaits kopš 2010. gada nav nozīmīgi mazinājies.
12. Neatņemama veselības komponente ir psihiskā un emocionālā veselība. Ņirgāšanās bērnu vidū Latvijā ir otra augstākā Eiropā. Vidēji katrs piektais skolēns izglītības iestādēs cieš no ņirgāšanās.[[12]](#footnote-13) Latvijas iedzīvotāju psihoemocionālais stāvoklis ir pasliktinājies, un pieaug to cilvēku skaits, kuri izjūt stresu, sasprindzinājumu un nomāktību, un paredzams, ka COVID-19 izplatības sekas šo situāciju vēl vairāk pastiprinās. Bezmiegs ir problēma 27% Latvijas sabiedrības. Pašnāvību skaits pēdējos gados ir samazinājies, tomēr joprojām tas saglabājas augsts, īpaši vīriešu vidū. Aizspriedumi pret personām ar psihiskām saslimšanām, kā arī nepietiekama kvalitatīvas informācijas pieejamība kavē profesionālas palīdzības saņemšanas iespējas psihisku un emocionālu veselības traucējumu gadījumā. Lai situāciju šajā jomā padarītu labāku, nepieciešams īstenot visaptverošus pasākumus psihiskās un emocionālās veselības veicināšanai, tai skaitā ņirgāšanās novēršanai bērnu vidū, veicināt kvalitatīvas informācijas pieejamību sabiedrībai par psihisko veselību, tai skaitā masu medijos, kā arī nodrošināt atbalsta pakalpojumu pieejamību krīzes situācijās.
13. Latvijas sabiedrībā ir salīdzinoši zema izpratne par seksuālās un reproduktīvās veselības jautājumiem. Par to liecina HIV un citu seksuāli transmisīvo slimību izplatība sabiedrībā kopumā. Šīs slimības ir viens no biežākajiem iemesliem neauglībai vai iedzimtām slimībām.
14. Iedzīvotāju veselību ietekmē arī dažādi apkārtējās vides faktori – ūdens, gaisa, pārtikas piesārņojums, tomēr Latvijas sabiedrībai un speciālistiem nav pieejama pietiekamā apjomā objektīva un sistemātiska informācija par Latvijas aktuālāko vides veselības riska faktoru iespējamo ietekmi uz sabiedrības veselību. Lai dotu iespēju iedzīvotājiem veikt pārdomātu izvēli, saskaroties ar dažādiem vides faktoriem un novērstu to nelabvēlīgo ietekmi uz veselību, kā arī mazinātu sabiedrībā nepamatotas bažas par dažādu vides riska faktoru iespējami nelabvēlīgo ietekmi uz veselību, ir jāuzlabo sabiedrībai pieejamā informācija par Latvijā aktuālāko vides faktoru, tai skaitā ķīmisko vielu ietekmi uz veselību. Viens no objektīvas informācijas avotiem ir biomonitorings, kas Latvijā tiek īstenots kopš 2017. gada, un to ir plānots turpināt un pilnveidot, ieguldot gan finanšu, gan citus resursus.
15. Lai motivētu iedzīvotājus izdarīt veselīgas izvēles un tādējādi panāktu sabiedrības veselības uzlabošanos, nepārtraukti un regulāri nepieciešams īstenot vispārēju un specifiskus slimību profilakses un veselības veicināšanas pasākumus dažādām sabiedrības grupām, kā arī nodrošināt iespējas iedzīvotājiem piekopt veselīgu dzīvesveidu, kam nepieciešams nodrošināt arī atbilstošus resursus. Lielas ES fondu investīcijas veselības veicināšanas pasākumiem gan valsts, gan pašvaldību līmenī tika novirzītas 2014.-2020.gada plānošanas periodā. Līdz tam veselības veicināšanai un slimību profilaksei pieejamie valsts un pašvaldību budžeta līdzekļi bija nepietiekami, un nebija iespējams nodrošināt regulārus un daudzveidīgus pasākumus un aktivitātes dažādām sabiedrības grupām. Nepietiekošs finansējums veselības veicināšanas un slimību profilakses pasākumiem ir viens no iemesliem, kāpēc Latvijā saslimstības un mirstības rādītāji, lai arī pakāpeniski uzlabojas, joprojām ilgstoši ir vieni no sliktākajiem ES. Lai panāktu iedzīvotāju veselības un sabiedrības veselība rādītāju uzlabošanu nepieciešams īstenot regulārus, mērķtiecīgus pasākumus, jo īstenoto pasākumu ietekme uz sabiedrības veselību novērtējama ilgtermiņā – 5, 10 un vairāk gadu periodā. Lai saslimstības un mirstības rādītāji Latvijā uzlabotos un vismaz tuvinātos ES vidējiem rādītājiem un lai nodrošinātu līdzšinējo ieguldījumu pēctecību un vairotu to atdevi, šo pamatnostādņu darbības periodā tiks turpināti regulāri, mērķtiecīgi un visaptveroši veselības veicināšanas un slimību profilakses pasākumi iedzīvotājiem, t.sk. specifiskām grupām, turpinot īstenot gan nacionāla mēroga aktivitātes, gan attīstot veselības veicināšanas pieeju pašvaldībās, izglītības iestādēs, darba vietās, ģimenēs, kā arī investējot veselību veicinošā vidē un ieviešot sistēmiskas izmaiņas.

**Rīcības virziena mērķis: Nodrošināt iedzīvotājiem iespēju saglabāt un uzlabot savu veselību, samazinot neinfekcijas slimību riska faktoru un traumatisma negatīvo ietekmi, vienlaikus īstenojot veselības veicināšanas un slimību profilakses pasākumus veselīgas, drošas dzīves un darba vides attīstīšanai.**

**Mērķa sasniegšanai nepieciešams:**

1. Palielināt to iedzīvotāju īpatsvaru, kas kas dzīvo veselīgi – ēd veselīgi , regulāri nodarbojas ar fiziskajām aktivitātēm, nesmēķē, nelieto alkoholu un citas atkarību izraisošās vielas, kā arī neiesaistās atkarību izraisošos procesos.
2. Veicināt iedzīvotāju un darba devēju vienotu izpratni par veselīgu un drošu dzīves un darba vidi, lai uzlabotu iedzīvotāju veselību un samazinātu traumatismu un mirstību no ārējiem nāves cēloņiem.
3. Uzlabot iedzīvotāju psihisko veselību, novērst ņirgāšanos bērnu un jauniešu vidū, mazināt aizspriedumus pret personām ar psihiskām slimībām, kā arī stiprināt iedzīvotāju noturībspēju dažādās krīzes situācijās.
4. Uzlabot iedzīvotāju mutes dobuma un zobu veselību, panākot, ka pieaug to iedzīvotāju skaits, kuri ikdienā regulāri tīra zobus vismaz divas reizes dienā (no rīta un vakarā), tādējādi mazinot nepieciešamību labot zobus.
5. Uzlabot iedzīvotāju zināšanas par seksuālās un reproduktīvās veselības jautājumiem un ģimenes plānošanu, kā arī panākt, ka jaunie vecāki ir izglītoti un prasmīgi jaundzimušā aprūpē un bērnam drošas vides nodrošināšanā.
6. Paaugstināt sabiedrības izpratni par vides veselību un drošību un veicināt paradumus drošas vides veicināšanai, kā arī uzlabot bērnu un pieaugušo drošību uz ūdens un tā tuvumā.
7. Veicināt sabiedrībai pieejamu objektīvu informāciju par vides faktoru ietekmi uz veselību, veicinot Latvijas speciālistu dalību pētījumos, tai skaitā realizējot biomonitoringu.
8. Veikt iedzīvotāju dzīvesveida paradumu pētījumus un monitoringu, nodrošinot veselības riska faktoru izplatības un tendenču analīzi, izvērtējot potenciālo ietekmi uz Latvijas iedzīvotāju veselību.
9. Palielināt pašvaldību, izglītības iestāžu un darba devēju lomu veselīga un aktīva dzīvesveida veicināšanā un to atbalstošas vides radīšanā, kā arī veicināt izpratni un iesaistīšanos slimību profilakses un veselības veicināšanas pasākumu īstenošanā dažādām mērķauditorijām.
10. Nodrošināt mūsdienīgu metožu un interaktīvu risinājumu attīstīšanu un ieviešanu veselības veicināšanas un slimību profilakses pasākumu īstenošanā dažādām mērķauditorijām.

|  |
| --- |
| **1. Rīcības virziens: Veselīgs un aktīvs dzīvesveids** |
| **Nr.p.k.** | **Uzdevums un apakšuzdevumi** | **Izpildes termiņš(gads)** | **Atbildīgā institūcija** | **Līdzatbildīgās institūcijas** | **Sasaiste ar politikas rezultātu un rezultatīvo rādītāju (tiks papildināts)** |
| **1.1.** | **Veicināt veselīga un sabalansēta uztura lietošanu, īstenojot vienotu uztura politiku** |
| 1.1.1. | Izglītot iedzīvotājus par veselīga uztura paradumiem, īstenojot dažādām mērķgrupām paredzētus pasākumus. | 2021.-2027. | VM, SPKC, pašvaldības,  | ZM, EM, FM, PVD, PTAC, Pārtikas ražotāji, LPS, LPUF, LTRK, LDUSA, LUZSB, LDAA | Norāda politikas rezultāta numuru (piemēram,1. PR) un rezultatīvā rādītāja numuru (piemēram,1. RR) |
| 1.1.2. | Sadarbībā ar pārtikas produktu ražotājiem veicināt pārtikas produktu sastāva uzlabošanu jeb reformulāciju, lai nodrošinātu veselīgāku pārtikas produktu piedāvājumu, tai skaitā izstrādāt sadarbības memorandu ar pārtikas produktu ražotājiem, tirgotājiem un ēdinātājiem pārtikas produktu reformulācijas ieviešanai Latvijā un organizēt seminārus pārtikas produktu ražotājiem labās prakses apmaiņai. | Pastāvīgi | VM | ZM, LPUF, LTRK, PVD, RSU, BIOR, LLU, LDUSA, LUZSB, LDAA  |  |
| 1.1.3. | Sadarbībā ar pārtikas ražotājiem un tirgotājiem izvērtēt iespēju Latvijā ieviest patērētājiem draudzīgu, ilgstpējīgu pārtikas produktu marķēšanas shēmu, kas atvieglotu iespēju patērētājiem viegli izvēlēties veselīgus pārtikas produktus un veicinātu sabiedrības informētību par vietējiem paaugstinātas kvalitātes produktiem. | 2024.  | VM, ZM | SPKC, PVD, LPUF, LPUF, LTRK, RSU, LLU, LTA, LDUSA, LUZSB, LDAA  |  |
| 1.1.4. | Veicināt kvalitatīvas vietējās izcelsmes pārtikas pieejamību patērētājiem un iepirkuma īpatsvara palielināšanu publiskajos iepirkumos. | Pastāvīgi  | ZM | IUB, FM, LPS, pašvaldības |  |
| 1.1.5. | Nodrošināt vienotas pārtikas patēriņa datu bāzes attīstīšanu un uzturēšanu, nodrošinot datu analīzi uztura politikas veidošanai un pārtikas nekaitīguma riska novērtēšanai.  | 2023. | BIOR | ZM, VM, SPKC, PVD, LLU, RSU |  |
| 1.1.6. | Nodrošināt izglītības iestādēs, ārstniecības iestādēs, sociālās aprūpes un sociālās rehabilitācijas iestādēs, bērnu aprūpes iestādēs un krīzes centros strādājošā personāla (piemēram, pavāru, pārtikas tehnologu u.c. speciālistu), kā arī bērnu uzraudzības pakalpojumu sniedzēju izglītošanu par veselīga uztura jautājumiem. | 2021.-2027. | VM, SPKC | ZM, PVD, LM, pašvaldības, NVO, uzņēmumi, ārstniecības iestādes |  |
| 1.1.7. | Nodrošināt Latvijas dalību EK projektā Audiovizuālās mediju pakalpojumu direktīvas ieviešanai, kā arī PVO uzturvielu profilēšanas modeļa pārņemšanai, kuru mērķis ir ierobežot uz bērniem vērstu pārtikas produktu ar augstu sāls, cukura un tauku daudzumu reklāmu audiovizuālajos medijos. | 2023. | VM | SPKC, ZM, EM, KM, NEPLP, LPUF |  |
| 1.1.8. | Aktualizēt VM izstrādātos un apstiprinātos uztura ieteikumus dažādām sabiedrības grupām (zīdaiņiem, bērniem, jauniešiem, senioriemutml.). | 2023.  | VM | SPKC, LDUSA, LUZSB, LDAA  |  |
| 1.1.9. | Izstrādāt ēdienkaršu paraugus izglītības iestāžu 5.-12. klasei kā arī ārstniecības iestādēm, sociālās aprūpes un rehabilitācijas iestādēm. | 2022. | SPKC | VM, ZM, PVD, LDUSA, LUZSB, LDAA  |  |
| 1.1.10. | Turpināt īstenot EK finansēto programmu “Piens un augļi skolai” Latvijas izglītības iestādēs. | Pastāvīgi  | LAD | ZM, VM, IZM, SPKC, BIOR |  |
| 1.1.11. | Palielināt valsts piešķirtos budžeta līdzekļus viena izglītojamā ēdināšanai dienā 1.-4. klasē, vienlaikus izvērtējot iespēju, sadarbībā ar pašvaldībām, ieviest valsts apmaksātu ēdināšanu arī citās klašu grupās. | 2022. | IZM | VM, ZM, VARAM, FM, LPS, pašvaldības  |  |
| 1.1.12. | Piešķirt papildu valsts budžeta līdzekļus izglītojamo ēdināšanai ar ārsta apstiprinātu diagnozi (piemēram, celiakija, cukura diabēts, pārtikas alerģija vai nepanesamība), kuras dēļ nepieciešama uztura korekcija. | 2023.  | IZM | VM, LM, LDUSA, LUZSB, LDAA LLPS, FM |  |
| 1.1.13. | Ieviest pilotprojektu valsts apmaksātam virssvara/svara kabinetam pacientiem ar lieko svaru vai aptaukošanos, palielinot ārstniecības personu lomu un iesaisti pacientu ar lieko svaru vai aptaukošanos izglītošanā un viņu ārstēšanas procesa vadīšanā, vienlaikus izvērtējot iespēju ieviest virssvara/svara kabinetus visā Latvijā (*recovery* pilotprojekts, sākot ar PSKUS un tad arī reģionos). | 2025. | VM | NVD, PKUS, LĀB, LDUSA, LUZSB, LDAA  |  |
| 1.1.14.  | Turpināt ieviest Pievienotās vērtības nodokļa (PVN) samazinājumu 5% apmērā svaigiem augļiem, ogām un dārzeņiem, kā arī izvērtēt iespēju samazināt PVN arī citiem svaigajiem pārtikas produktiem, piemēram, svaigai gaļai, zivīm, olām un piena pamatproduktiem. | 2023. | ZM | FM, EM, VM, LPUF |  |
| **1.2.** | **Veicināt lielāku iedzīvotāju fizisko aktivitāti ikdienā, īstenojot vienotu fizisko aktivitāšu veicināšanas politiku:** |
| 1.2.1. | Izglītot iedzīvotājus par fizisko aktivitāšu nozīmi veselības stiprināšanā, par piemērotākajām fiziskajām aktivitātēm, kā arī traumu profilaksi un iespējām būt fiziski aktīviem ikdienā, īstenojot dažādām mērķagrupām paredzētus pasākumus. | 2021.-2027. | VM, SPKC, pašvaldības | IZM, EM, FM, LTSA, LAB, LPS, NVO  |  |
| 1.2.2. | Nodrošināt iespējas iedzīvotājiem iesaistīties regulārās fiziskajās aktivitātēs, tostarp nodrošinot, ka pašvaldībās ir pieejamas grupu nodarbības, nometnes un apmācības dažādām mērķa grupām. | 2021.-2027. | Pašvaldības | VM, SPKC, NVO |  |
| 1.2.3. | Veicināt fizisko aktivitāšu infrastruktūras uzlabošanu un pieejamības nodrošināšanu (izglītības iestādes sporta laukumi, parki, stadioni utml.) un kvalitāti, lai dažāda vecuma iedzīvotājiem būtu iespējas iesaistīties atbilstošu fizisko aktivitāšu veikšanā, vienlaikus attīstot un pilnveidojot aktīvas pārvietošanās infrastruktūru (veloceliņi, velo maršruti, pastaigu takas, drošas velo novietnes). | 2021.-2027. | PašvaldībasIZM | VARAM, VM, SM, LPS |  |
| 1.2.4. | Sadarbībā ar pašvaldībām, sporta un fitnesa organizācijām īstenot sabiedrības, īpaši fitnesā iesaistīto iedzīvotāju, izglītošanas pasākumus par dopingu un tā lietošanas negatīvo ietekmi uz veselību.  | Pastāvīgi  | LAB | VM, IZM, LPS, LSFP, LOK, uzņēmumi |  |
| 1.2.5. | Sadarbībā ar augstskolām, veikt dopinga izplatības pētījumus sabiedrībā, t.sk. specifisku iedzīvotāju grupu vidū (piem., fitnesa klubu apmeklētāji), vienlaikus apzinot sabiedrības viedokli un attieksmi par dopinga lietošanu sportā un fiziskajās aktivitātēs, lai nodrošinātu pierādījumiem balstītu informāciju par antidopinga izplatības tendencēm un to ietekmējošiem riska faktoriem. | 2021.-2027. | LAB | RSU, LSPA |  |
| 1.2.6. | Izglītot pirmsskolas izglītības iestāžu pedagogus, personas, kas nodrošina bērnu uzraudzības pakalpojumus, kā arī sociālo iestāžu, bērnu aprūpes iestāžu un krīzes centru darbiniekus par veselību veicinošu fizisko aktivitāšu nozīmi pirmsskolas vecuma bērniem, tai skaitā izstrādāt metodisko materiālu ar rekomendācijām veselību veicinošu fizisko aktivitāšu veikšanai pirmsskolas vecuma bērniem ar dažādām slimībām (hroniskām vai psihiskām slimībām) un invaliditāti. | 2026. | VM, IZM  | SPKC, LM, VISC, RSU, LSPA, LFA, pašvaldības |  |
| 1.2.7. | Izglītot sporta pedagogus un sporta trenerus, pilnveidojot zināšanas un prasmes veselību veicinošu fizisko aktivitāšu īstenošanai un iekļaušanai izglītības programmās skolas vecuma bērniem, tai skaitā izstrādājot metodisko materiālu ar rekomendācijām veselību veicinošu fizisko aktivitāšu veikšanai skolas vecuma bērniem ar dažādām slimībām (hroniskas vai psihiskas slimības) un invaliditāti. | 2026. | VM, IZM | LM, SPKC, VISC, RSU, LSPA, LFA, pašvaldības |  |
| 1.2.8. | Palielināt primārās aprūpes speciālistu lomu un iesaisti pacientu izglītošanā par fizisko aktivitāšu nozīmi veselības saglabāšanā un veicināšanā, aktualizējot fizisko aktivitāšu recepti un metodisko materiālu primārās aprūpes speciālistiem un veicinot tā izmantošanu un ieviešanu praksē. | 2025. | VM | NVD, SPKC, LĀB, LLĢĀA, LĢĀA |  |
| **1.3.** | **Mazināt dažāda veida atkarību izraisošo vielu lietošanu un procesu atkarības, īstenojot vienotu atkarību mazināšanas politiku:** |
| 1.3.1. | Īstenot sabiedrības informēšanas un izglītošanas pasākumus dažādām mērķa grupām par atkarību izraisošo vielu lietošanas, kā arī procesu un dažādu jauno tehnoloģiju izmantošanas ietekmi uz veselību un ar to saistītājiem riskiem.  | 2021.-2027. | VM, SPKC | FM, LM, IeM, IZM, EM, SPKC, IAUI, RPNC, BKUS, NVO, pašvaldības |  |
| 1.3.2. | Izstrādāt plānu atkarību izraisošo vielu lietošanas un kaitējuma mazināšanai sabiedrībā. |  2024. | VM | SPKC,FM, LM, IeM, RPNC, NVO, pašvaldības |  |
| 1.3.3. | Izvērtēt iespēju ieviest Latvijā standartizēto iepakojumu tabakas un nikotīnu saturošiem izstrādājumiem. | 2024. | VM | FM, EM, Patentu valde |  |
| 1.3.4. | Noteikt normatīvajos aktos regulējumu tabakas aizstājējproduktiem un jaunievestu tabakas izstrādājumu ierīcēm. | 2022. | VM | SPKC, FM, LM, IeM, NVO, ZVA, EM, VP |  |
| 1.3.5. | Attīstīt atkarību izraisošo vielu selektīvo profilaksi, īstenojot pasākumus specifiskām iedzīvotāju grupām ar paaugstinātu atkarību izraisošo vielu lietošanas risku (piemēram, bērni vispārējās izglītības iestādēs, kura sniedz dienesta viesnīcu un internāta pakalpojumus, sociālās korekcijas izglītības iestādēs, ilgstošās sociālās socālās aprūpes un sociālās rehabilitācijas institūcijās,jaunieši SOS ciematos un jauniešu mājās, krīzes centru klienti u.c.), tai skaitā īstenojot pasākumus caur pedagoģiski psiholoģisko atbalsta dienestu reģionālajām struktūrvienībām. | 2021.-2027. | SPKC, VM, pašvaldības | PKC, IZM, LM, NVO |  |
| 1.3.6. | Nodrošināt atkarību izplatības mazināšanas un profilakses jomā strādājošo speciālistu (piemēram, psihologu, sabiedrības veselības speciālistu, policistu, pusaudžu, bērnu aprūpes centru, sociālo iestāžu, krīžu centru darbinieku, atbalsta personu/ jeb mediatoru u.c.). izglītošanu vai apmācību par atkarību izraisošo vielu lietošanas profilaksi. | 2021.-2027. | SPKC, VM | IZM, LM, IeM, OVP, VP, NVO, KM, pašvaldības |  |
| 1.3.7. | Izglītot atkarību mazināšanas politikas izstrādē iesaistītos speciālistus pašvaldībās par atkarību izraisošo vielu profilaksi. | 2021.-2027. | SPKC, VM | LPS, NVPT, pašvaldības |  |
| 1.3.8. | Izglītot izglītības iestāžu pedagogus par atkarību izraisošo vielu lietošanas profilaksi izglītības iestādēs un nodrošināt apmācības izglītības iestādes intervences komandai, tai skaitā izstrādāt metodisko materiālu. | 2021.-2027. | SPKC, VM | IZM, IeM, VP, pašvaldības |  |
| 1.3.9. | Latvijas pašvaldībās adaptēt un pilotēt agrīno intervenci riska grupai – 14 līdz 21 gadus veciem pirmreizējiem likuma pārkāpējiem, kuri nonākuši valsts policijas un pašvaldības policijas redzeslokā un kuriem ir konstatētas problēmas ar atkarību izraisošu vielu lietošanu  | 2021.-2027. | SPKC, VM |  IeM, VP, iesaistītās pašvaldības, pašvaldību policija |  |
| 1.3.10. | Adaptēt un pilotēt izglītības iestādēs sociālās ietekmes profilakses programmu Unplugged, kas paredzēta 12 līdz 14 gadus veciem skolēniem, lai novērstu vai attālinātu atkarību izraisošo vielu lietošanas uzsākšanu. | 2021.-2027. | SPKC, VM | VM, IZM, VISC, |  |
| 1.3.11. | Veikt azartspēļu, videospēļu spēlēšanas un citu jauno tehnoloģiju (piemēram, sociālo mediju un viedierīču) lietošanas paradumu izplatības pētījumu iedzīvotāju vidū, lai nodrošinātu nozari ar informāciju par tendencēm un riska faktoriem. | 2024. | SPKC, VM | FM, IAUI, NVO |  |
| 1.3.12. | Izstrādāt rekomendācijas  drošaun veselībai nekaitīgai moderno tehnoloģiju lietošanai bērniem, iekļaujot ieteikumus bērna vecumam atbilstošam, pie elektroniskās ierīces ekrāna pavadītajam laikam dienā, tai skaitā mācību procesa ietvaros, kā arī ieteikumus vecākiem,  pedagogiem un izglītības iestādēm, lai mazinātu iespējamo procesu atkarības attīstības risku.   | 2023. | VM, SPKC,VI | IZM, VISC, RSU DDUVVI |  |
| 1.3.13. | Valsts nodokļu politikas ietvarā ik gadu pārskatīt akcīzes nodokli alkoholiskajiem dzērieniem, tabakas izstrādājumiem un nikotīnu saturošiem produktiem, samērojot valsts fiskālos un sabiedrības veselības mērķus. | Pastāvīgi  | FM | VM, EM, ZM, PKC, SPKC |  |
| 1.3.14. | Ieviest valsts apmaksātu smēķēšanas atmešanas programmu iedzīvotājiem. | 2024. | VM | SPKC, NVD, pašvaldības |  |
| 1.3.15. | Veicināt atbalsta pasākumu attīstīšanu un īstenošanu pašvaldībās personām, kuras cieš no atkarībām, kā arī atkarības personas ģimenes locekļiem (psiholoģiskā palīdzība, atbalsta grupas, nodarbības u.c. par līdzatkarības tēmu). | Pastāvīgi  | Pašvaldības | VM, LM, SPKC, NVO  |  |
| **1.4.** | **Uzlabot iedzīvotāju seksuālo un reproduktīvo veselību, īstenojot vienotu seksuālās un reproduktīvās veselības veicināšanas politiku sabiedrībā:** |
| 1.4.1. | Īstenot izglītojošus un informatīvus pasākumus par seksuālās un reproduktīvās veselības jautājumiem dažādām iedzīvotāju mērķa grupām, tai skaitā prioritārajām riska grupām (piemēram sociālās atstumtības riskam pakļautās grupas utml.). | 2021.-2027. | VM, SPKC  | SPKC, LM, IZM, NVO, pašvaldības |  |
| 1.4.2. | Ieviest seksuālās un reproduktīvās veselības izglītības programmu pašvaldībās, apmācot par seksuālās un reproduktīvās veselības jautājumiem atbildīgās personas pašvaldībā, kā arī citas atbalsta personas (tai skaitā romu mediatorus).  | 2021.-2027. | VM | Pašvaldības, KM, SPKC, LM, IZM, NVO,  |  |
| 1.4.3. | Īstenot seksuālās un reproduktīvās veselības veicināšanas un profilakses pasākumus pioritārajām riska grupām un sociālās atstumtības riskam pakļautajiem iedzīvotājiem, veidojot atbalsta grupas. | 2021.-2027. | VM | SPKC, LM, IZM, NVO, pašvaldības |  |
| 1.4.4. | Nodrošināt valsts apmaksātas kontracepcijas pieejamību sievietēm, kuras ir pakļautas sociālās atstumtības un nabadzības riskam. | 2021.-2027. | VM | LM, NVD, SPKC |  |
| 1.4.5. | Attīstīt veselības veicināšanas un slimību profilakses pieeju jauniešu centros pašvaldībās, organizējot veselības veicināšanas un slimību profilakses pasākumus jauniešiem t.sk. par seksuālo un reproduktīvo veselību, kā arī citām veselības tēmām. | 2021.-2027. | Pašvaldības | VM, SPKC, LM, KM NVO |  |
| **1.5.** | **Uzlabot iedzīvotāju psihoemocionālo labklājību, īstenojot vienotu psihiskās veselības politiku sabiedrībā:** |
| 1.5.1. | Īstenot informēšanas un izglītošanas aktivitātes dažādām sabiedrības grupām par psihiskās veselības jautājumiem, organizējot pasākumus/atbalsta grupas psihiskās un emocionālās veselības stiprināšanai (piemēram, bērnu emocionālā audzināšana vecākiem, stresa vadība, izdegšanas profilakse, informācijas tehnoloģiju pārmērīgas izmantošanas radītās sekas bērniem, jauniešiem, strādājošiem, aktīvs novecošanās process), pašnāvību profilaksei, pēcdzemdību depresijas novēršanai u.c. | 2021.-2027. | VM, SPKC, pašvaldības | LM, IZM, , RSU, NVO, ārstniecības iestādes |  |
| 1.5.2. | Īstenot sabiedrības izglītošanas un informēšanas pasākumus dažādām mērķa grupām aizspriedumu mazināšanai pret personām ar psihiskiem veselības traucējumiem un vēršanos pēc palīdzības psihisku veselības traucējumu gadījumos, tai skaitā nodrošinot informāciju par psihisko veselību masu medijos un palīdzības iespējām. | 2021-2027. | VM | SPKC, LM, NVO, RSU, ārstniecības iestādes  |  |
| 1.5.3. | Ieviest programmas ņirgāšanās mazināšanai izglītības iestādēs, ņemot vērā citu valstu labās prakses piemērus un adaptētās programmas, paredzot arī pedagogu un izglītības iestādēs strādājošo personu apmācības. | 2023. | VM, pašvaldības | IZM, VISC, SPKC, LM, NVO, VVST, izglītības iestādes |  |
| 1.5.4. | Stiprināt psihiskās veselības monitoringu, tai skaitā veikt pētījumu par mobingu darbavietās un ņirgāšanās izplatību izglītības iestādēs, kā arī par psihisko veselības traucējumu izplatību sabiedrībāu.c. | 2027. | SPKC | VM, LM, IZM, VISC  |  |
| **1.6.** | **Uzlabot iedzīvotāju zobu un mutes dobuma veselību, īstenojot vienotu mutes dobuma un zobu veselības veicināšanas politiku:** |
| 1.6.1. | Īstenot informatīvi izglītojošus pasākumus par mutes dobuma un zobu veselību bērniem. | 2023. | VM  | SPKC, izglītības iestādes pašvaldības |  |
| 1.6.2. | Ieviest izglītības iestādēs mutes un zobu veselības veicināšanas programmu pirmsskolas un sākumskolas vecuma bērniem.  | Pastāvīgi no 2024.gada | Pašvaldības, izglītības iestādes | VM, IZM, SPKC, VISC |  |
| 1.6.3. | Informēt un izglītot sabiedrību, t.sk. bērnu vecākus, jauniešus, seniorus, par mutes dobuma un zobu veselības jautājumiem. | 2021.-2027. | VM | SPKC,ārstniecības iestādes, pašvaldības |  |
| **1.7.** | **Veicināt veselīgu un drošu dzīves un darba vidi, mazinot traumatismu un mirstību no ārējiem nāves cēloņiem:** |
| 1.7.1. | Īstenot prenatālo un agrīnās bērnības jauno vecāku prasmju programmas par bērnu drošību, rīcību dzīvībai bīstamās situācijās un pirmās palīdzības sniegšanu, zīdīšanas konsultācijas, nodarbību organizēšanu grūtniecēm un ģimenēm ar jaundzimušajiem par bērnu aprūpi, tai skaitā K vitamīna nozīmi jaundzimušajam. | 2021.-2027. | VM | SPKC, NVO, BKUS, ārstniecības iestādes, pašvaldības |  |
| 1.7.2. | Izglītot ārstniecības personas par bērnu drošību un rīcību vardarbības gadījumos, tai skaitā, vardarbības atpazīšanu un rīcību bērna vislabāko interešu aizstāvēšanai. | 2021.-2027. | LM | VM, profesionālās asociācijas, NVO, izglītības iestādes, ārstniecības iestādes, BKUS |  |
| 1.7.3. | Izglītot bērnu vecākus par fizisku un emocionālu vardarbību pret bērnu un tās sekām, atpazīšanu un rīcību. | 2021.-2027. | LM  | VM, SPKC, VBTI, , profesionālās asociācijas, NVO |  |
| 1.7.4. | Izglītot sabiedrību par dažādiem drošības jautājumiem, tai skaitā par drošību uz ūdens, ceļu satiksmē, sadzīvē, lai izvairītos no negadījumiem, kritieniem, apdegumiem, applaucējumiem, apsaldējumiem u.tml., īpaši, lai samazinātu bērnu un vecu cilvēku traumatismu. | Pastāvīgi | SPKC, VM | SM, IZM, LM, pašvaldības, NVO |  |
| 1.7.5. | Veicināt iedzīvotāju peldēšanas prasmju apguvi un drošības pasākumu ievērošanu ūdenstilpņu tuvumā. | 2021.-2027. | Pašvaldības, IZM, VM, SPKC | NVO, LPGA, LPF  |  |
| 1.7.6. | Veicināt drošu peldvietu pieejamību. | Pastāvīgi | Pašvaldības, VI | VM, LPGA, LPF |  |
| 1.7.7. | Nodrošināt iedzīvotājiem, sabiedrībai un politikas veidotājiem objektīvu, pierādījumos balstītu informāciju par dažādu vides riska faktoru (bisfenoli, pesticīdi, mikroplastmasa, endokrīnās sistēmas grāvējvielas u.c.) iespējamo nelabvēlīgo ietekmi uz veselību. | Pastāvīgi  | VM | VI, RSU DVVI, pašvaldības |  |
| 1.7.8. | Veicināt pašvaldību izpratni par vides veselības un drošības jautājumiem (skolu vides veselība, ūdens kvalitāte, legionellozes profilakse), tai skaitā veicināt vides veselības jautājumu aktualitāti Nacionālo veselīgo pašvaldību darbībā. | Pastāvīgi  | VM  | SPKC, VI, NVPT, pašvaldības, NVO  |  |
| 1.7.9. | Veicināt izglītības iestāžu personāla izpratni par skolu vides veselības un drošības aspektiem. | 2021.-2027. | VM | VI, IZM, VVST, izglītības iestādes |  |
| 1.7.10. | Turpināt izglītības iestāžu iekštelpu vides pētījumus (gaisa kvalitāte, ventilācijas intensitāte u.c.). | 2021.-2027. | VI | VM, pašvaldības, izglītības iestādes |  |
| 1.7.11. | Īstenot pasākumus, lai veicinātu dzeramā ūdens kvalitāti un uzraudzību, jo īpaši mazajās dzeramā ūdens apgādes sistēmās – dzeramā ūdens drošības plānu izstrāde, ūdens apsaimniekotāju apmācība (par dzeramā ūdens kvalitāti, ko saņem iedzīvotāji, kas izmanto individuālas ūdens ņemšanas vietas vai tādas ūdensapgādes sistēmas, kuras izmanto mazāk par 50 personām vai kurās ūdens ieguves apjoms nepārsniedz 10 m3 diennaktī). | 2021.-2027. | VM, VARAM | VI |  |
| 1.7.12. | Informēt iedzīvotājus par pareizu zāļu lietošanu un utilizēšanu un citām darbībām atbilstoši ES Farmācijas stratēģijai. | 2021.-2027. | VM | SPKC, VI, ZVA |  |
| 1.7.13. | Veicināt pētniecību vides veselības jomā, tai skaitā realizējot vidi piesārņojošo vielu biomonitoringus: 1) bisfenola A atlieku klātbūtni dažāda vecuma Latvijas iedzīvotāju, tai skaitā urīnā, lai identificētu, vai bisfenola A klātbūtne pārtikas iepakojumā rada reālu risku Latvijas sabiedrības veselībai;2) pesticīdu biomonitoringu, lai apzinātu pesticīdu radīto risku sabiedrības veselībai. | 2021.-2027. | VM | SPKC, VI | 20. PR20.6 RR |
| **1.8.** | **Stiprināt pašvaldību, izglītības iestāžu un darba devēju lomu slimību profilaksē un veselības veicināšanā:** |
| 1.8.1. | Nodrošināt NVPT darbību, attīstību un koordinēšanu, pilnveidojot NVPT darbību reglamentējošos dokumentus, ņemot vērā plānoto pašvaldību administratīvi teritoriālo reformu. | Pastāvīgi  | SPKC | VM, LPS, pašvaldības |  |
| 1.8.2. | Izglītot NVPT koordinatorus un pašvaldībās atbildīgās amatpersonas par sabierības veselības, t.sk. veselības veicināšanas jautājumiem. | Pastāvīgi | SPKC | VM,pašvaldības LPS |  |
| 1.8.3. | Veicināt, lai visās pašvaldībās ir izveidota atsevišķa struktūrvienība un/vai amata vieta veselības veicināšanas un slimību profilakses jautājumu risināšanai. | Pastāvīgi | VM | VARAM, SPKC, LPS, pašvaldības |  |
| 1.8.4. | Nodrošināt VVST kustības attīstību un koordinēšanu, pilnveidojot VVST darbību reglamentējošos dokumentus un veicinot, ka izglītības iestādes iestājās un darbojas VVST. | Pastāvīgi | SPKC | VM, IZM, VISC, pašvaldības, izglītības iestādes  |  |
| 1.8.5. | Izglītot VVST koordinatorus par sabiedrības veselības jautājumiem, t.sk. veselības izglītības pilnveidošanas ietvaros.  | Pastāvīgi  | SPKC | VM, IZM, VISC, izglītības iestādes  |  |
| 1.8.6. | Veikt vispārizglītojošo un profesionālās izglītības iestāžu pedagogu apmācību par veselības izglītības jautājumiem, lai pilnveidotu pedagogu profesionālo kompetenci un nodrošinātu pēctecīgu veselības jautājumu apguvi vispārējā un profesionālajā izglītībā. | 2021.-2027. | VM | SPKC, VISC, IZM, NVO |  |
| 1.8.7. | Palielināt darba devēju lomu un iesaisti darbinieku veselības veicināšanā un saglabāšanā, izveidojot Nacionālo Veselīgo darbavietu tīklu un īstenojot veselīga dzīvesveida pasākumus darbavietās. | 2024. | VM, LM SPKC | VDI, RSU, LDDK, LBAS, uzņēmumi |  |
| **1.9.** | **Veikt Latvijas iedzīvotāju dzīvesveida paradumu pētījumus un monitoringu, lai nodrošinātu nozari ar informāciju par veselības riska faktoru izplatību, tendencēm un potenciālo ietekmi uz Latvijas iedzīvotāju veselību, kas dotu pamatu turpmākai politikas plānošanai un īstenošanai.** | 2021.-2027. | SPKC | VM |  |

# Rīcības virziens: Infekciju izplatības mazināšana

1. Daudzi infekcijas slimību ierosinātāji ir labi apzināti un izpētīti, tādēļ lielākajai daļai infekcijas slimību ir pieejami efektīvi, zinātniski pierādīti līdzekļi šo slimību profilaksei un ārstēšanai. Vakcinācija, dažādi efektīvie higiēnas pasākumi, piemēram, roku mazgāšana, droša pārtika un dzeramais ūdens nodrošināja to, ka daļa infekcijas slimību ir izskaustas vai to izplatība ir būtiski ierobežota. Neraugoties uz to, infekcijas slimības kā sabiedrības veselības problēma savu aktualitāti nav zaudējusi.
2. Pēdējos gados sabiedrība ir saskārusies ar jaunām vīrusu izraisītām infekcijas slimībām, kuru profilaksei un ārstēšanai nav bijuši pieejami efektīvi līdzekļi (vakcīnas un zāles), un tādēļ tās ir strauji izplatījušās, izraisot epidēmijas vai pandēmijas. SARS-CoV-2 vīrusa izraisītā pandēmija (Covid-19), kas sākās 2020. gada sākumā, vēlreiz pierādīja, ka infekcijas slimības var radīt globālu apdraudējumu, jo to izplatība strauji var pāriet valstu un kontinentu robežas.
3. Infekcijas slimību izplatība rada ne tikai sabiedrības veselības apdraudējumu un slogu veselības sektoram, bet arī zaudējumus tautsaimniecībai. Tajā pašā laikā Covid-19 pandēmija pierādīja, ka infekcijas izplatību ar mērenu izplatīšanās potenciālu var ierobežot vienkārši līdzekļi ar visas sabiedrības līdzdalību: agrīnu infekcijas gadījuma atklāšanu un slimnieku izolēšanu, kontaktpersonu apzināšanu un karantīnu, to cilvēku pašizolāciju, kuri ir bijuši paaugstinātas inficēšanās apstākļos, kā arī ar fiziskās distancēšanās un higiēnas pasākumiem. Tādējādi ir nepieciešama regulāra sabiedrības izglītošana par higiēnas un infekcijas slimību profilakses jautājumiem, infekcijas slimību epidemioloģiskās uzraudzības dienesta, tai skaitā laboratoriskās diagnostikas kapacitātes nodrošināšana, lai nodrošinātu agrīnu saslimšanas gadījumu atklāšanu, identificētu inficēšanās ceļus un veiktu mērķtiecīgus infekciju ierobežojošos pasākumus.
4. Spilgts piemērs infekcijas slimību ietekmei uz sabiedrības veselību un tautsaimniecību kopumā ir sezonālā gripa. Gripas epidēmijas laikā palielinās mirstības rādītājs, tai skaitā pieaug mirstība no sirds un asinsvadu sistēmas slimībām un citām hroniskām neinfekcijas slimībām. Tāpat gripas epidēmijas laikā palielinās hospitalizāciju un apmeklējumu ambulatorajās ārstniecības iestādēs skaits. Tas ir saistīts ar to, ka sezonālā gripa rada ne tikai gripai raksturīgas veselības problēmas, bet arī veicina hronisko neinfekcijas slimību paasinājumus. Sezonālās gripas izraisītās darba nespējas dēļ gripas sezonas laikā tiek zaudētas apmēram 1,5 milj. darba dienas. Tādējādi saslimstība ar gripu valsts ekonomikai rada apmēram 50 milj. EUR ekonomiskos zaudējumus, nerēķinot darba nespēju slima bērna kopšanai, kā arī potenciāli zaudētos dzīves gadus, nomirstot no gripas radītām komplikācijām. Tāpat arī jāņem vērā gripas radītais slogs veselības sektoram. Tādējādi, ieguldot finansējumu gripas ierobežošanas pasākumos, tai skaitā vakcinācijā, tiek iegūts arī ekonomiskais ieguvums. Lai pretgripas vakcinācija dotu gaidīto efektu, primāri ir jānodrošina sabiedrības grupu, kas saistītas ar visaugstāko inficēšanās risku – ārstniecības personas, seniori un cilvēki ar hroniskām slimībām – vakcinācija. Atbilstoši EK un PVO rekomendācijām riska grupu vakcinācijas aptverei pret gripu, lai novērstu sezonālās gripas ietekmi uz sabiedrības veselību, jābūt vismaz ap 75%. Latvijā šobrīd riska grupu vakcinācijas aptvere nesasniedz pat 10%.
5. Samazinoties akūtu infekcijas slimību izplatībai, pēdējos gadu desmitos Latvijā ir kļuvušas aktuālas hroniskās infekcijas slimības – tuberkuloze, HIV infekcija, vīrusu hepatīti. HIV jauno gadījumu rādītājs Latvijā joprojām ir visaugstākais ES un vairāk nekā trīs reizes augstāks nekā ES vidējais rādītājs. Arī vīrusu hepatītu un tuberkulozes izplatība Latvijā ir viena no augstākajām ES. Tomēr dēļ pēdējo gadu laikā uzsāktajām politikas aktivitātēm saslimšanas gadījumu skaitam ir tendence samazināties. Tas nozīmē, ka uzsāktie pasākumi ir efektīvi, un ir jānodrošina to ilgtspējība turpmākajos gados, kā arī jāievieš jauni, vēl efektīvāki pasākumi šo slimību ierobežošanai. Tāpat ir jāveicina objektīvas informācijas pieejamība par hronisko infekcijas slimību izplatību sabiedrībā, lai nodrošinātu mērķtiecīgāku politikas veidošanu. Piemēram, analizējot HIV izplatības ceļus, var secināt, ka ievērojams no jauna reģistrēto gadījumu skaits ir ar nezināmu inficēšanās ceļu. Lai noteiktu riska grupas un identificētu mērķtiecīgākos pasākumus HIV infekcijas profilaksei, ir nepieciešams labāk apzināt, kādā veidā lielākā daļa HIV inficēto cilvēku inficējušies.
6. Cilvēki, kas ir pakļauti inficēšanās riskam ar šīm slimībām, nereti cieš arī no sociālās atstumtības un ir pakļauti dažādiem sociālajiem riskiem. Tādēļ šai sabiedrības daļai ir grūti saņemt veselības aprūpes pakalpojumus, un tā rezultātā slimības tiek atklātas novēlotā stadijā, tiek novēloti ārstētas vai cilvēki nav līdzestīgi ārstēšanai, kā rezultātā veidojas pret zālēm rezistentas slimības formas.
7. Viena no lielākajām cilvēku grupām, kurām ir augsts inficēšanās risks, ir ieslodzītie. Ieslodzījuma vietās tiek nodrošināta pietiekami efektīva sistēma HIV un tuberkulozes ārstēšanai, kā arī pēdējos gados ieslodzījuma vietās ir ievērojami uzlabojušās vīrusu hepatītu diagnostikas un ārstēšanas iespējas ieslodzījuma vietās. Problēma ir nodrošināt ieslodzīto ārstēšanās pēctecību pēc atbrīvošanas. Ņemot vērā to, ka ieslodzītie ar laiku kļūst par sabiedrības locekļiem, ieslodzīto veselības jautājumi ir nozīmīgi visas sabiedrības veselības uzlabošanai.
8. Nopietna sabiedrības veselības problēma ir dezinfekcijas pasākumu neievērošana skaistumkopšanas pakalpojumu jomā, kur, neievērojot nepieciešamos dezinfekcijas un higiēnas pasākumus, kā rezultātā klientiem pastāv nopietns inficēšanās risks ar infekcijām, kuras tiek pārnestas ar asinīm, piemēram B un C hepatītu, kā arī citām veselības problēmām.
9. Viens no efektīvākajiem infekcijas slimību ierobežošanas pasākumiem ir vakcinācija. Tomēr pēdējos gados aizvien vairāk aktivizējas antivakcinācijas pretinieki, būtiski ietekmējot vakcinācijas aptveres sasniegšanu pret dažādām infekcijas slimībām. Ja bērnu zīdaiņu vecumā vakcinācijas aptveres rādītāji ir augsti un kopumā atbilst PVO rekomendētajam 95% līmenim vai pat to pārsniedz, skolas vecuma bērnu un pieaugušo vakcinācijas līmenis Latvijā ir neapmierinošs. Šajās vecuma grupās aktuālākās problēmas ir saistītas ar vakcināciju pret difteriju, cilvēka papilomas vīrusu (CPV) un sezonālo gripu, un ir arī novērojams samazinājums skolas vecuma bērnu revakcinācijā pret masalām, masaliņām un epidēmisko parotītu. Šajos gadījumos nozīme ir pret vakcināciju izplatītās nepatiesas informācijas ietekmei uz sabiedrību un sabiedrības bažām par vakcīnu drošību, kā arī ārstniecības personu nepietiekamām iemaņām savus pacientus iesaistīt vakcinācijas procesā. SPKC pēdējos gados veiktie pasākumi vakcinācijas veicināšanā gan izglītojot ārstniecības personas, gan sniedzot sabiedrībai objektīvu, zinātniski pamatotu informāciju, ir devuši rezultātu – paaugstinājusies riska grupu iedzīvotāju vakcinācija pret sezonālo gripu, palielinājusies pieaugušo vakcinācija pret difteriju un pusaudžu vakcinācija pret CPV. Savukārt zīdaiņu vakcinācijas jomā problēma ir novēlota vakcinācija, kas ir saistīta ar ārstniecības personu neizpratni par kontrindikācijām vakcinācijai. Tāpat pēdējos gados vakcīnu plānošanu un vakcinācijas procesu apgrūtina vakcīnu piegādes traucējumi, kas dažreiz ir saistīti ar vakcīnu ražošanas un loģistikas problēmām globālā līmenī.
10. Lai novērstu infekcijas slimību negatīvo ietekmi uz sabiedrības veselību un to radīto slogu veselības sektoram, būtiska ir pareiza infekciju ārstēšana. Tādēļ antimikrobiālajiem līdzekļiem (antibakteriālie, pretvīrusu, pretsēnīšu un pretprotozoju līdzekļi) ir būtiska nozīme cilvēku un dzīvnieku slimību ārstēšanā un sabiedrības veselības nodrošināšanā. Tomēr antimikrobiālo līdzekļu lietošana var radīt mikroorganismu rezistences attīstības risku pret attiecīgajiem līdzekļiem. AMR attīstības risks palielinās nesaprātīgi un nepareizi lietojot pieejamos antimikrobiālos līdzekļus cilvēku un dzīvnieku ārstēšanā, neievērojot higiēnas un pretepidēmijas pasākumus veselības aprūpes iestādēs, lopkopībā vai pārtikas apritē. Latvijā antibiotiku patēriņš cilvēku un dzīvnieku ārstēšanā nepārsniedz vidējos rādītājus ES, tomēr Latvijā ir salīdzinoši augsts antibiotiku patēriņš slimnīcās, kā arī vairāk tiek lietotas augsta riska antibiotikas. Tāpat Latvijas sabiedrībai, salīdzinot ar citu ES valstu iedzīvotājiem, ir zemāka izpratne par antibiotiku lietošanas riskiem.
11. Neskatoties uz to, ka pēdējo desmitgažu laikā ievērojami ir samazinājusies saslimstība ar akūtām infekcijas slimībām, tai skaitā zarnu infekcijas slimībām, pēdējos gados ir palielinājies grupveida saslimšanas gadījumu skaits ar akūtām zarnu infekcijas slimībām kolektīvos, kas saistīti ar ēdināšanu. 2019. gadā reģistrēto grupveida saslimšanas gadījumu epidemioloģiskās izmeklēšanas laikā tika secināts, ka atsevišķos gadījumos gan pārtikas apritē nodarbinātajiem, gan arī sabiedrības locekļiem trūkst izpratnes un iemaņu higiēnas pasākumu nodrošināšanā (pareiza roku mazgāšana, pārtikas apstrādes un glabāšanas higiēna u.c.). Tāpat arī šie gadījumi parādīja, ka ir nepieciešams stiprināt infekcijas slimību epidemioloģiskās uzraudzības dienestu (gan uzlabojot gadījumu atklāšanu, uzskaiti un analīzi, gan arī laboratoriskās izmeklēšanas metodes), lai nodrošinātu iespēju ātri un precīzi identificēt inficēšanās avotus un operatīvi organizētu pretepidēmijas pasākumus.

**Rīcības virziena mērķis: Mazināt infekcijas slimību izplatīšanās riskus un to ietekmi uz sabiedrības veselību.**

**Mērķa sasniegšanai nepieciešams:**

1. Palielināt iedzīvotāju vakcinācijas aptveri pret vakcīnnovēršamajām infekcijas slimībām.
2. Attīstīt uz cilvēku vērstu, integrētu pakalpojumu pieejamību personām, kurām ir augsts risks inficēties ar HIV, vīrusu hepatītiem un TB inficētām personām.
3. Stiprināt infekcijas slimību epidemioloģiskās uzraudzības dienestu efektīvai reaģēšanai infekcijas slimību uzliesmojumu gadījumos.
4. Mazināt saslimstību ar akūtām infekcijas slimībām (zarnu infekcijas izraisītas slimības, garais klepus u.c.)
5. Mazināt antimikrobiālās rezistences izplatības riskus.

|  |
| --- |
| **2. Rīcības virziens: Infekciju izplatības mazināšana** |
| **Nr.p.k.** | **Uzdevums un apakšuzdevumi** | **Izpildes termiņš(gads)** | **Atbildīgā institūcija** | **Līdzatbildīgās institūcijas** | **Sasaiste ar politikas rezultātu un rezultatīvo rādītāju (tiks papildināts)** |
| **2.1.** | **Palielināt vakcinācijas aptveri un novērst vakcīnu apgādes traucējumu ietekmi uz vakcināciju:** |
| 2.1.1. | Organizēt informatīvi izglītojošus pasākumus dažādām sabiedrības grupām, piemēram, jaunajiem vecākiem, personām ar hroniskām slimībām par vakcināciju un vakcīnregulējamām infekcijām. | Pastāvīgi | SPKC | VM |  |
| 2.1.2. | Nodrošināt sabiedrībai objektīvu, pierādījumos balstītu informāciju par vakcinācijas jautājumiem. | Pastāvīgi | SPKC | VM, profesionālās asociācijas, LĢĀA, LLĢĀA, NVO |  |
| 2.1.3. | Apzināt nevakcinēšanās iemeslus. | Pastāvīgi | SPKC | VM, LĢĀA, LLĢĀA |  |
| 2.1.4. | Pilnveidot vakcinācijas kalendāru, nodrošinot vakcinācijas kalendāra atbilstību PVO rekomendācijām, tai skaitā izvērtēt iespēju ieviest grūtnieču vakcināciju pret garo klepu, zēnu vakcināciju pret cilvēka papilomas vīrusa infekciju. | 2021.-2027. | VM  | SPKC, NVD |  |
| 2.1.5. | Īstenot pasākumus, lai veicinātu ārstniecības personu izpratni par vakcinācijas jautājumiem (pareizu vakcinācijas kontrindikāciju noteikšanu, iemaņas skaidrot vakcinācijas ieguvumu un vakcīnu drošības jautājumus pacientiem), kā arī uzlabotu iemaņas vakcīnu plānošanā u.c. | Pastāvīgi | SPKC | VM, profesionālās asociācijas, LĢĀA, LLĢĀA, NVO |  |
| 2.1.6. | Izvērtēt riskus, kas ir saistīti ar vakcīnu nodrošinājuma jautājumiem un pilnveidot vakcīnu pasūtījuma, uzglabāšanas un piegādes sistēmu, mazinot vakcīnu piegādes traucējumu ietekmi uz vakcinācijas procesu. | Pastāvīgi  | SPKC | VM  |  |
| **2.2.** | **Mazināt infekcijas slimību izplatības riskus:** |
| 2.2.1. | Izglītot sabiedrību par infekcijas slimību, tai skaitā seksuāli transmisīvo, ierobežošanas jautājumiem (profilaksi, agrīnu slimību diagnostiku un atbildīgu un piesardzīgu zāļu lietošanu). | Pastāvīgi | SPKC | VM |  |
| 2.2.2. | Izglītot pārtikas apritē, izglītības un sociālajā aprūpē nodarbinātos par infekcijas slimību ierobežošanas jautājumiem. | Pastāvīgi | VM, SPKC | ZM, LM, pašvaldības, NVO, uzņēmumi |  |
| 2.2.3. | Īstenot pasākumus, lai uzlabotu infekcijas slimību diagnostikas un ārstēšanas pakalpojumu pieejamību sociālās atstumtības riskam pakļautajām iedzīvotāju grupām (intravenozo narkotiku lietotāji, prostitūcijā iesaistītas personas, vīrieši, kuriem ir dzimumattiecības ar vīriešiem u.c.). | Pastāvīgi | VM | SPKC, pašvaldības, KM |  |
| **2.3.** | **Stiprināt infekcijas slimību epidemioloģisko uzraudzību:** |
| 2.3.1. | Elektronizēt infekcijas slimību ziņošanas procesu. | Pastāvīgi | VM | SPKC |  |
| 2.3.2. | Ieviest elektronisku vakcināciju reģistrāciju un vakcīnu pasūtīšanu, tai skaitā ieviest e-potēšanas pasi. | Pastāvīgi | VM | NVD, ārstniecības iestādes |  |
| 2.3.3. | Īstenot pasākumus, lai uzlabotu hronisko infekcijas slimību reģistru datu kvalitāti un novērstu datu nepilnības. | Pastāvīgi | VM | SPKC, ārstniecības iestādes |  |
| 2.3.4. | Pilnveidot ziņošanu par nelabvēlīgiem notikumiem saistībā ar vakcināciju. | Pastāvīgi | VM | SPKC, VI |  |
| 2.3.5. | Apzināt HIV izplatību sabiedrībā, tai skaitā modelēt nediagnosticēto HIV gadījumu skaitu, izvērtēt HIV ierobežošanas politikas efektivitāti un sniegt ieteikumus turpmākiem pasākumiem. | Pastāvīgi | VM | SPKC,  |  |
| 2.3.6. | Apzināt C hepatīta izplatību sabiedrībā, tā biežākos izplatīšanās ceļus, tai skaitā apzināt nediagnosticēto C hepatīta pacientu skaitu, lai izvērtētu C hepatīta ierobežošanas jomā veikto pasākumu efektivitāti. | Pastāvīgi | VM | SPKC |  |
| 2.3.7 | Uzlabot laboratoriskās diagnostikas kapacitāti, tai skaitā nodrošināt jaunāko tehnoloģiju un metožu pielietošanu laboratoriskā diagnostikā. | Pastāvīgi | VM, ZM | SPKC, RAKUS NRL |  |
| 2.3.8. | Palielināt SPKC datu apstrādes un analīzes kapacitāti. | Pastāvīgi | VM | SPKC |  |
| **2.4.** | **Mazināt antimikrobiālās rezistences izplatības riskus:** |
| 2.4.1. | Izstrādāt cilvēka veselības, veterinārajam un vides aizsardzības sektoram vienotu attīstības plānošanas dokumentu antimikrobiālās rezistences izplatības ierobežošanai, lai nodrošinātu uzsāktās politikas ilgtspējību, veicinātu principa “Viena veselība” ieviešanu antimikrobiālās rezistences ierobežošanā. | 2021. | VM | SPKC, ZM, VARAM, PVD |  |
| 2.4.2. | Palielināt sabiedrības izpratni par antimikrobiālo rezistenci, organizējot informēšanas kampaņas. | Pastāvīgi | SPKC | VM, profesionālās asociācijas, NVO |  |
| 2.4.3. | Izglītot ārstniecības personas par atbildīgu un piesardzīgu antibiotiku lietošanu. | Pastāvīgi | SPKC | VM, NVD, ZVA, ārstniecības iestādes, izglītības iestādes |  |
| 2.4.4. | Īstenot pasākumus, lai uzlabotu ar veselības aprūpi saistīto infekcijas slimību un antimikrobiālas rezistences uzraudzību un profilaksi ārstniecības iestādēs. | Pastāvīgi | SPKC | VM, NVD, VI, ZVA |  |
| 2.4.5. | Veicināt pētniecību antimikrobiālās rezistences jomā, lai apzinātu efektīvākās intervences un uzraudzības metodes. | Pastāvīgi | VM | VM, augstskolas, NVO |  |

# Rīcības virziens: Uz cilvēku centrēta un integrēta veselības aprūpe

1. Veselības aprūpe ir viena no prioritārajām pakalpojumu jomām valstī. Tās ietekme uz sabiedrību, valsts demogrāfisko situāciju un attīstību, kā arī katru indivīdu atsevišķi ir ļoti liela. Ieguldījumi veselībā un veselības aprūpē ir ieguldījumi valsts attīstībā, tomēr līdzšinējais valsts finansējums veselības aprūpē ir bijis nepietiekams un ilgstoši viens no zemākajiem ES. OECD, raksturojot Latvijas veselības profilu, uzsver, ka lai gan Latvijā pēdējos gados publiskais finansējums veselības aprūpei ir nedaudz pieaudzis, kopējais finansējums sistēmai ir nepietiekams. 2017. gadā veselības aprūpes izdevumi Latvijā uz vienu iedzīvotāju bija 1213 eiro ppp, kas ir otrs zemākais rādītājs ES valsts vidū. Lielāko daļu hospitalizācijas izdevumu finansē valsts, tomēr valsts finansējums ambulatorajai veselības aprūpei, zālēm, medicīniskām ierīcēm un zobārstniecībai ir daudz ierobežotāks nekā citās ES valstīs, kas ir iemesls ļoti augstiem pacientu līdzmaksājumiem par veselības aprūpi, kas mērķtiecīgi ir jāsamazina. Augstie līdzmaksājumi veicina nevienlīdzību sabiedrībā, kādos konkrētos gadījumos pat izslēdzot konkrētas personas vai pat personu grupas no veselības aprūpes sistēmas, kā arī veicina sabiedrības neapmierinātību ar veselības sistēmu.
2. Ilgstošā finansējuma trūkuma dēļ veselības aprūpes sistēma Latvijā ir kritiski novājināta, kā rezultātā ir novērojami:
3. neatbilstošs ārstniecības personu nodrošinājums valsts apmaksātajā veselības aprūpes sistēmā,
4. ilgs diagnostikas un ārstēšanas pakalpojumu gaidīšanas laiks,
5. finansiāli un teritoriāli šķēršļi pacientiem veselības aprūpes pakalpojumu, tai skaitā, zāļu saņemšanai;
6. zāļu un veselības aprūpes pakalpojumu nepieejamība gadījumā, ja personai nepieciešamās zāles un pakalpojumi netiek apmaksāti no valsts budžeta un ir nesamērīgi personas finansiālajām iespējām. Īpaši nelabvēlīgā situācijā ir reto slimību pacienti, jo šo slimību diagnosticēšana un ārstēšana nereti ir laikietilpīga un netiek apmaksāta no valsts budžeta līdzekļiem.
7. mūsdienu prasībām neatbilstoša un novecojusi veselības aprūpes infrastruktūra,
8. nepietiekami nodrošināta pacienta veselības aprūpes koordinēšana un pakalpojumu pēctecība, tai skaitā rehabilitācijas un paliatīvās aprūpes jomā, kā arī nepietiekams atbalsts krīzes situācijās.
9. Iepriekšminēto apstākļu rezultātā Latvijā ir ļoti augsti un vieni no sliktākajiem ES saslimstības un mirstības un veselības aprūpes kvalitātes rādītājiem, kā arī ļoti augsta priekšlaicīgā mirstība.
10. Vislielāko personīgo maksājumu īpatsvaru kopējā personīgo veselības maksājumu daļā 2018. gadā Latvijā veidoja maksājumi par zālēm. Valsts piešķirtais finansējums zāļu kompensācijai ir viens no zemākajiem ES valstu vidū un par 20% zemāks nekā Lietuvā, par 30% zemāks nekā Igaunijā. Latvijas Zāļu reģistrā  ir iekļautas  2769 centralizētajā zāļu reģistrācijas procedūrā reģistrētās zāles (pēc nosaukuma), no tām tikai 628 (23%) zāles tiek izplatītas un lietotas Latvijā. Daudzas pacientu ārstēšanai nepieciešamās zāles nav iekļautas valsts kompensējamo zāļu sarakstā un līdz ar to ir ierobežotas pacientu iespējas saņemt atbilstošu ārstēšanu, jo īpaši gadījumos, kad nepieciešamas inovatīvas un dārgas zāles.
11. Pieaugot iedzīvotāju vidējam vecumam (uz 2050. gada iedzīvotāju vidējais vecums palielināsies līdz 47 gadiem), veselības sistēmā pieaug hronisko slimību, kas ir biežākais saslimstības un mirstības cēlonis Latvijā, un multimorbiditātes slogs, kas palielina pieprasījumu pēc veselības un sociālās aprūpes pakalpojumiem. Pacientu ar hroniski noritošām slimībām ārstēšanas uzraudzība un koordinēšana/sadarbība starp speciālistiem ir nepietiekama, kas var nelabvēlīgi ietekmēt ārstēšanas rezultāta sasniegšanu, tai skaitā veicināt polifarmāciju un zāļu saskaņotas lietošanas problēmas. Ņemot vērā veselības un sociālās aprūpes pakalpojumu organizēšanas pašreizējo pieeju, ir nepietiekoša starpinstitūciju sadarbība informācijas apmaiņā starp ārstniecības iestādēm un sociālo pakalpojumu sniedzējiem personas veselības un sociālo problēmu risināšanā. Veselības un sociālās aprūpes pakalpojumu organizācijā jāizmanto citāda pieeja, kas ļautu efektīvāk nodrošināt aprūpi, tai skaitā jāatbalsta pacientu pašu spēkiem veiktā aprūpe un jāpārceļ pakalpojumu sniegšana pēc iespējas tuvāk mājām, cik vien to atļauj drošības un rentabilitātes apsvērumi.
12. Nav skaidri noteiktas sociālo un aprūpes gultu nodrošināšanas iespējas valstī un pašvaldībās. Aprūpes līmeņa slimnīcas/nodaļas trūkums rada nepieciešamību pārskatīt un pilnveidot slimnīcu līmeņus atbilstoši demogrāfiskajām izmaiņām. Savukārt pašvaldību iesaiste veselības aprūpes pakalpojumu pieejamības nodrošināšanā nav precīzi definēta. Tāpat veselības aprūpes mājās pakalpojuma nodrošinājums ir nevienmērīgs.
13. Onkoloģiskās slimības ir starp izplatītākajām hroniskajām slimībām un ir otrs biežākais nāves iemesls Latvijā. Ņemot vērā onkoloģisko slimību lielo ietekmi, onkoloģija veselības nozarē ir noteikta kā viena no veselības aprūpes jomas prioritātēm, kurā jāveic sistēmiskas izmaiņas un jānodrošina kvalitatīva menedžmenta izveide. Lai mazinātu onkoloģisko slimību negatīvo ietekmi uz indivīda veselību un dzīves kvalitāti, būtiska ir onkoloģisko slimību riska faktoru mazināšana, agrīna diagnostiska, savlaicīga un efektīva ārstēšana un atbilstoša dinamiskā novērošana. Agrīna vēža atklāšana ir viens no būtiskākajiem faktoriem veselības atgūšanā, tomēr iedzīvotāju atsaucība valsts organizētajiem skrīningiem ir zema. Lai mazinātu invaliditātes un priekšlaicīgas mirstības risku, uzlabotu pacientu dzīvildzi un novērstu priekšlaicīgu nāvi, nozīmīga loma ir inovatīvo medikamentu pieejamībai onkoloģijā, tomēr inovatīvo medikamentu pieejamība pacientiem ar onkoloģiskām slimībām ir ļoti ierobežota. Onkoloģiskās slimības vienlaikus ir arī hroniskas slimības, kuru gadījumā svarīgi veikt regulāras pārbaudes recidīva kontrolei jeb dinamisko novērošanu. Onkoloģisko pacientu dinamiskā novērošana ir pilnveidojama, lai racionāli tiktu izmantoti cilvēkresursi un veicināta koordinēta un pēctecīga veselības aprūpe, kā arī sadarbībā ar onkoloģijas jomas profesionāļiem jāturpina algoritmu izstrāde ļaundabīgo audzēju recidīvu diagnostikai noteiktām lokalizācijām. Pilnveidojama arī veselības aprūpe bērnu onkoloģijā.
14. Sirds un asinsvadu sistēmas slimības ir galvenais mirstības cēlonis Latvijā, kā arī galvenais priekšlaicīgas mirstības (līdz 64 g.v.) cēlonis. 25% no visiem sirds un asinsvadu sistēmas nāves gadījumiem Latvijā var novērst. No tiem 51% ir medicīniski novēršami (savlaicīga diagnostika, kvalitatīva aprūpe, atbilstoša ārstēšana) un 49% – profilaktiski novēršami (veicinot veselīgu dzīvesveidu, attīstot savlaicīgu riska faktoru atklāšanu un to ietekmes mazināšanu). Akūtās sirds un asinsvadu sistēmas slimību veselības aprūpes kvalitāti raksturojošie rādītāji Latvijā ir vieni no sliktākajiem OECD valstu vidū, turklāt šiem rādītājiem ir būtiskas atšķirības arī stacionāru griezumā, kas norāda uz atšķirībām veselības aprūpes saņemšanas iespējās. Lai uzlabotu pakalpojumu kvalitāti sirds un asinsvadu sistēmas slimību jomā, nepieciešami veicināt savlaicīgu slimību diagnostiku un ārstēšanas uzsākšanu, risināt stacionārās aprūpes kvalitātes jautājumus, kā arī uzlabot pakalpojumu pēctecību pēc stacionārās ārstēšanas.
15. Jāuzlabo narkoloģisko pakalpojumu pieejamība bērniem un pieaugušajiem, jo īpaši reģionos, tai skaitā jāattīsta jauni pakalpojumi atkarību ārstēšanai un jāatceļ pacientu līdzmaksājumi par narkoloģisko ārstēšanu.
16. Retās slimības skar salīdzinoši mazu pacientu skaitu, tomēr to ietekme uz veselības aprūpes sistēmu ir liela. Lielākā daļa reto slimību ir ģenētiskas slimības, pārējās ir retas vēža slimības, autoimūnās slimības, iedzimti defekti, toksiskas slimības un infekcijas slimības. Lai arī pēdējos gados ir ieviesti vairāki uzlabojumi reto slimību pacientu veselības aprūpē, nepieciešams turpināt pakalpojumu kvalitātes un pieejamības uzlabošanu reto slimību pacientu veselības aprūpē.
17. Valsts apmaksāto paliatīvās aprūpes pakalpojumu apmērs ir nepietiekams. Ņemot vērā tendenci pieaugt pacientu skaitam, kuriem nepieciešama paliatīvā aprūpe, paliatīvās aprūpes pakalpojumu jomu nepieciešams attīstīt un pilnveidot multidisciplināri, uzlabojot pakalpojuma pieejamību un aprūpes nepārtrauktību. Tāpat nepieciešams veicināt paliatīvās jomas speciālistu sagatavošanu un uzlabot ārstniecības personu un sociālās jomas speciālistu sadarbību, tai skaitā izvērtējot hospisa (*hospice* – angļu val.) pakalpojumu nepieciešamību, nedziedināmi slimo pacientu aprūpei.
18. Dažādu slimību un traumu gadījumos ir nepieciešamība pēc audu aizvietošanas. Transplantējamo audu ieguves un apstrādes sistēma Latvijā ir nepilnīgi attīstīta gan no infrastruktūras, gan audu ieguves organizācijas procesa viedokļa, tai skaitā transplantējamo audu ieguve nav attīstīta reģionos. Lai nodrošinātu pieprasījumu pēc moderniem allotransplantātiem, īpaši kaulu onkoloģijā, tai skaitā bērniem, nepieciešams modernizēt audu ieguves un apstrādes tehnoloģijas un turpināt pētījumus, lai varētu pāriet no septiskiem un saldētiem uz liofilizētiem un aseptiskiem materiāliem. Latvijā ir arī ierobežotas donoru orgānu un audu apmaiņas iespējas ar citām Eiropas valstīm, kas rada risku nesaņemt nepieciešamo ārstēšanu donora orgānu trūkuma dēļ. Lai uzlabotu transplantējamo audu un organānu pieejamību Latvijas iedzīvotājiem, Latvijai jāiestājas Scandiatransplant orgānu apmaiņas organizācijā, jāattīsta audu ieguves process, kā arī jāveicina sabiedrības izpratne un informētība par audu un orgānu ziedošanu
19. Ne tikai fiziskās, bet arī psihiskās veselības aprūpē ir nepieciešama integrēta pieeja. Latvijas sabiedrībā vēl joprojām valda aizspriedumi psihiskās veselības traucējumiem, kas kavē vēršanos pēc palīdzības, šo traucējumu atklāšanu, ārstēšanu, kā arī saslimušo cilvēku iekļaušanos sabiedrībā, tai skaitā veselības aprūpes sistēmā. Ir neieciešams attīstīt un pilnveidot psihiskās veselības aprūpes un atbalsta pakalpojumus, veicinot to pieejamību un izmantošanu. Tas, ka cilvēki ar psihiskās veselības problēmām laicīgi nevēršas pēc palīdzības, kā arī veselības aprūpes un atbalsta iespēju nepieejamība, ir vieni no iemesliem, kāpēc Latvijā ir augsts nediagnosticētas depresijas īpatsvars un augsti mirstības rādītāji (jo īpaši vīriešu) no pašnāvībām.
20. Psihiskās veselības aprūpes pakalpojumi stacionārā nav strukturēti atbilstoši sniedzamo pakalpojumu līmeņiem. Gan stacionārā, gan ambulatorā ārstēšanas procesā nav pietiekami iesaistīta multidisciplinārā komanda, tai skaitā ir vāja sadarbība starp psihiatriem un ģimenes ārstiem. Nav noteikts optimālais speciālistu un posteņu skaits psihiskās veselības aprūpes nodaļās kvalitatīvas ārstēšanas nodrošināšanai, kā arī nav noteikti rehabilitācijas pasākumi stacionārās ārstēšanas posmos. Tāpat būtisks jautājums ir arī savlaicīga agrīnas uzvedības un psihisko traucējumu diagnostika bērniem, kuras neīstenošanas rezultātā savlaicīgi netiek uzsākta ārstēšana un nepieciešamo speciālistu piesaiste.
21. Sabiedrības ikdienā un veselības aprūpē arvien vairāk ienāk digitālās tehnoloģijas, lai arī Covid-19 izraisītā pandēmija šo tehnoloģiju izmantošanu ir būtiski palielinājusi, tomēr to izmantošana veselības aprūpē ir iespējama daudz plašāk nekā tā ir šobrīd. Piemēram, lai, veicinātu ārstniecības personu resursu efektīvu patēriņu un uzlabotu veselības aprūpes pakalpojumu pieejamību iedzīvotājiem, jo īpaši attālos reģionos, kur ir ierobežots pakalpojumu klāsts un pakalpojumu pieejamību ierobežo arī tādi apstākļi, kā transporta nepieejamība (privātā transporta neesamība, ierobežota sabiedriskā transporta pakalpojumu pieejamība), jāattīsta valsts apmaksāti attālināti veselības aprūpes pakalpojumi. Tā kā joprojām liela daļa pacienta veselības datu nav pieejami pacienta elektroniskajā veselības kartē valsts uzturētajā e-veselības sistēmā, bet ir pieejami papīra formātā, kā arī glabājas dažādās privāto pakalpojumu sniedzēju izveidotās un uzturētās informācijas sistēmās, šo pamatnostādņu darbības periodā jāveicina pacienta veselības datu digitalizēšana un to centralizēta pieejamība e-veselības sistēmā, tai skaitā jāveicina datu apamiņa starp e-veselības sistēmu un ārstniecības iestāžu informācijas sistēmām. Savukārt, lai, ceļojot ES teritorijā Latvijas iedzīvotāju veselības dati nepieciešamības gadījumā būtu pieejami citas ES dalībvalsts ārstniecības iestādei, savukārt, citu ES valstu iedzīvotāju, kuri ceļo Latvijā, veselības dati nepieciešamības gadījumā būtu pieejmai Latvijas ārstniecības iestādēm, jāizveido pacientu veselības datu pārrobežu apamiņa ar citām ES dalībvalstīm.

Vēl joprojām ir novērojamas atšķirības veselībpratībā starp dažādām sociālām grupām, īpaši tas attiecas uz sociālās atstumtības riskam pakļautajām grupām. Tas ir novērojams, piemēram, seksuālās un reproduktīvās veselības jautājumos, jo šīm grupām aktuālas problēmas ir izsargāšanās no nevēlamas grūtniecības un STI, kam par iemeslu ir ierobežota pieeja piemērotiem kontracepcijas līdzekļiem. Tas savukārt rada agrīnas grūtniecības vai aborta veikšanas gadījumus. Būtiskas ir arī zināšanas zāļu lietošanā. Ir aizvien vairāk pierādījumu tam, ka neatbilstoša zāļu lietošana izraisa būtisku kaitējumu veselībai un samazina veselības aprūpes sistēmas efektivitāti.

**Rīcības virziena mērķis: Veicināt uz cilvēku centrētas un integrētas veselības aprūpes pakalpojumu pieejamību.**

**Mērķa sasniegšanai nepieciešams:**

1. Uzlabot iedzīvotāju finansiālo aizsardzību slimības un nespējas gadījumos, tai skaitā palielinot valsts apmaksāto veselības aprūpes pakalpojumu, zāļu un medicīnas ierīču pieejamību.
2. Stiprināt pacienta veselības aprūpes koordinēšanu, lai nodrošinātu nepārtrauktību un sadarbību starp speciālistiem pacienta veselības aprūpē dažādos ārstēšanas posmos.
3. Veicināt pacientu un viņu ģimenes locekļu informētību par veselības aprūpi un pacientu tiesībām, kā arī pacienta un viņa ģimenes iesaisti ārstēšanā.
4. Attīstīt attālinātos veselības aprūpes pakalpojumus, pacienta elektronisko veselības karti e-veselības sistēmā un datu apmaiņu starp e-veselības sistēmu un ārstniecības iestāžu informācijas sistēmām, pārrobežu e-veselības risinājumus.
5. Šī rīcības virziena ietvaros ir izdalīti trīs rīcības apakšvirzieni, kas aptver galvenos uz pacientu centrētas un integrētas veselības aprūpes elementus:
	1. Zāļu un veselības aprūpes pakalpojumu pieejamība;
	2. Veselības aprūpes pakalpojumu koordinēšana un pēctecība;
	3. Pacienta un viņa ģimenes iesaiste veselības aprūpē.

## 3.1. Rīcības apakšvirziens: Zāļu un veselības aprūpes pakalpojumu pieejamība

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nr. p. K.** | **Uzdevums un apakšuzdevumi** | **Izpildes termiņš(gads)** | **Atbildīgā institūcija** | **Līdzatbildīgās institūcijas** | **Sasaiste ar politikas rezultātu un rezultatīvo rādītāju (tiks papildināts)**  |
| **3.1.1.** | **Uzlabot valsts apmaksāto ambulatoro pakalpojumu pieejamību** |
| 3.1.1.1. | Palielināt ambulatoro veselības aprūpes pakalpojumu apjomu diagnostiskajiem izmeklējumiem, terapijas pakalpojumiem, speciālistu konsultācijām. | 2021.-2027. | NVD | VM, FM |  |
| 3.1.1.2. | Palielināt ambulatoro rehabilitācijas pakalpojumu apjomu. | 2021.-2027. | NVD | VM, FM |  |
| 3.1.1.3. | Palielināt dienas stacionāra pakalpojumu apjomu. | 2021.-2027. | NVD | VM, FM |  |
| 3.1.1.4. | Iekļaut jaunus ambulatoros pakalpojumus valsts apmaksāto pakalpojumu sarakstā. | 2021.-2027. | NVD | VM, FM |  |
| 3.1.1.5. | Ieviest dežūrārsta kabinetus V un IV līmeņa slimnīcās. | 2021.-2027. | NVD  | VM, ārstniecības iestādes |  |
| 3.1.1.6. | Attīstīt mazinvazīvos pakalpojumus. | 2021.-2027. | VM | NVD, ārstniecības iestādes |  |
| **3.1.2.** | **Uzlabot valsts apmaksāto zobārstniecības pakalpojumu pieejamību** |
| 3.1.2.1. | Veicināt valsts apmaksāto zobārstniecības pakalpojumu pieejamību, tai skaitā bērniem.  | 2021.-2027. | NVD | VM, FM |  |
| 3.1.2.2. | Paplašināt valsts apmaksāto zobārstniecības pakalpojumu saņēmēju loku. | 2021.-2027. | VM | NVD, LZA, LM |  |
| 3.1.2.3. | Ieviest elektronisku zobārstniecības karti e-veselības sistēmā. | 2021.-2027. | LZA, VM, VARAM | NVD |  |
| 3.1.2.4. | Nodrošināt zobārstniecības manipulāciju tarifu atbilstību faktiskajām izmaksām. | 2021.-2027. | NVD, VM | NVD, LZA, ārstniecības iestādes, FM |  |
| 3.1.2.5. | Īstenot jaunu pieeju zobārstniecības pakalpojumu pieejamības nodrošināšanai, piemēram, ieviešot jaunu apmaksas sistēmu un nosakot, ka katrā reģionā ir jābūt noteiktam skaitam zobārstu, kuri sniedz valsts apmaksātus zobārstniecības pakalpojumus bērniem. | 2021.-2027. | VM | NVD, LZA |  |
| **3.1.3.** | **Uzlabot valsts apmaksāto stacionāro pakalpojumu pieejamību** |
| 3.1.3.1. | Palielināt plānveida stacionāro pakalpojumu apjomu. | 2021.-2027. | NVD | VM, FM |  |
| 3.1.3.2. | Iekļaut jaunus stacionāros pakalpojumus valsts apmaksāto pakalpojumu sarakstā. | 2021.-2027. | VM, NVD | FM |  |
| 3.1.3.3. | Attīstīt slimnīcu sadarbības modeļus. | 2021.-2027. | VM | NVD, ārstniecības iestādes |  |
| 3.1.3.4. | Nodrošināt stacionāro veselības aprūpes manipulāciju tarifu atbilstību faktiskajām izmaksām. | 2021.-2027. | NVD | VM, FM |  |
| 3.1.3.5. | Palielināt observācijas gultu skaitu visa līmeņa slimnīcās. | 2021.-2027. | NVD | VM, FM, ārstniecības iestādes |  |
| **3.1.4.** | **Uzlabot kompensējamo zāļu un medicīnas ierīču pieejamību:**  |
| 3.1.4.1. | Paplašināt kompensējamo medikamentu un medicīnisko ierīču sarakstu. | 2021.-2027. | VM | NVD, FM |  |
| 3.1.4.2. | Pārskatīt un pilnveidot medikamentu kompensācijas principus. | 2021.-2027. | VM | NVD |  |
| **3.1.5.** | **Uzlabot veselības aprūpi ģimenei:** |
| 3.1.5.1. | Attīstīt seksuālās un reproduktīvās veselības un ģimenes plānošanas pakalpojumus primārajā veselības aprūpē. | 2021.-2027. | VM | NVD, profesionālās asociācijas |  |
| 3.1.5.2. | Nodrošināt regulāru apmācību ārstniecības personām par ģimenes plānošanas, seksuālās un reproduktīvās veselības jautājumiem, tai skaitā par iedzimto anomāliju profilaksi un diagnostiku. | 2021.-2027. | VM | SPKC, profesionālās asociācijas, izglītības iestādes |  |
| 3.1.5.3. | Izglītot topošos un jaunos vecākus par zīdīšanas nozīmi, zīdīšanas tehniku un jaundzimušo aprūpi mājās. | 2021.-2027. | VM | SPKC, NVO, izglītības iestādes |  |
| 3.1.5.4. | Uzlabot grūtniecības risku savlaicīgas noteikšanas iespējas, paplašinot izmeklējumu klāstu grūtniecības laikā.  | 2021.-2027. | VM | NVD, profesionālās asociācijas |  |
| 3.1.5.5. | Stiprināt vecmātes lomu fizioloģiskas grūtniecības vadīšanā, īpaši, teritorijās, kur ginekologa pakalpojuma pieejamība ir apgrūtināta. | 2021.-2027. | VM | NVD, profesionālās asociācijas |  |
| 3.1.5.6. | Nodrošināt augsta riska grūtniecēm, dzemdētājām, nedēļniecēm un jaundzimušajiem medicīniskām indikācijām atbilstošu aprūpi, tai skaitā veicot klīniskos auditus ārstniecības iestādēs, kas nodrošina dzemdību pakalpojumus, pārskatīt dzemdību nodaļu izvietojumu valstī, ņemot vērā demogrāfiskās tendences un dzemdību skaitu gadā ārstniecības iestādē. | 2021.-2027. | VM | NVD, profesionālās asociācijas |  |
| 3.1.5.7. | Attīstīt valstī vienotu, koordinētu, visām jaundzimušo aprūpē iesaistītajām ārstniecības iestādēm saistošu jaundzimušo pārvešanas/transportēšanas sistēmu, tai skaitā izvērtējot perinatālo aprūpes centru nodrošinājumu (aprīkojums, cilvēkresursi) un tā atbilstību jaundzimušo medicīniskās transportēšanas funkcijas izpildei. | 2021.-2027. | VM | NVD, NMPD, ārstniecības iestādes |  |
| 3.1.5.8. | Pilnveidot jaundzimušo skrīninga veikšanu un uzraudzību. | 2021.-2027. | VM | NVD, SPKC |  |
| 3.1.5.9. | Pilnveidot priekšlaikus dzimušu bērnu dinamisko novērošanu. | 2021.-2027. | VM | NVD, ārstniecības iestādes |  |
| 3.1.5.10. | Pilnveidot BKUS speciālistu sadarbību ar sekundārās aprūpes speciālistiem, pediatriem, ģimenes ārstiem, neirologiem, endokrinologiem un citiem speciālistiem novadu un pilsētu ārstu praksēs un poliklīnikās. | 2021.-2027. | VM | NVD, BKUS, ārstniecības iestādes, profesionālās asociācijas |  |
| 3.1.5.11. | Attīstīt ģimenes zobārstniecības pakalpojumus (sasaistē ar 3.1.2.). | 2021.-2027. | VM, NVD | LZA |  |
| 3.1.5.12. | Veicināt un pilnveidot multisektoriālu sadarbību ar sociālajiem dienestiem un pašvaldībām sociālā riska un neaprūpēto grūtnieču un jaundzimušo identificēšanai, atbilstošu pakalpojumu un aprūpes sniegšanā. | 2021.-2027. | VM, LM | NVD, NVO, profesionālās asociācijas, citas valsts institūcijas |  |
| 3.1.5.13. | Izvērtēt priekšnosacījumus donora piena bankas izveidei, lai nodrošinātu krūts piena barošanu bērniem, kuri to nevar saņemt no savām mātēm. | 2021.-2027. | VM | NVD, profesionālās asociācijas |  |
| 3.1.5.14. | Nodrošināt psiholoģisko atbalstu pirms un pēc aborta, un pēc dzemdībām ar nevēlamu rezultātu. | 2021.-2027. | VM | SPKC, profesionālās asociācijas |  |
| **3.1.6.** | **Uzlabot sirds un asinsvadu slimību agrīnu diagnostiku, un uzlabot zāļu terapijas iespējas un veicināt labākus ārstēšanas rezultātus:** |
| 3.1.6.1. | Izvērtēt iespēju paredzēt finansējumu ambulatorām kardiologu konsultācijām, tai skaitā arī māsām. | 2021.-2027. | VM | NVD, FM |  |
| 3.1.6.2. | Ieviest vienotu pieeju un resursus insulta pacientu izmeklēšanā un ārstēšanā. | 2021.-2027. | VM | NVD, profesionālās asociācijas |  |
| 3.1.6.3. | Nodrošināt slimību diagnožu un nāves cēloņu kodēšanas sistēmu kardioloģijā. | 2021.-2027. | SPKC | VM |  |
| 3.1.6.4. | Pilnveidot veselības aprūpes organizēšanu kardioloģijas pacientiem akūtā situācijā, veicot auditu ārstniecības iestādēs, kurās tiek sniegti invazīvās kardioloģijas pakalpojumi. | 2021.-2027. | VM, VI | NVD, ārstniecības iestādes |  |
| 3.1.6.5. | Izvērtēt iespēju izveidot iedzimto sirds un asinsvadu slimību reģistru. | 2021.-2027. | SPKC | VM, universitātes slimnīcas, profesionālās asociācijas |  |
| 3.1.6.6. | Nodrošināt savlaicīgu rehabilitāciju pacientiem ar iedzimtām sirds un asinsvadu slimībām, plānojot atbilstošus cilvēkresursus. | 2021.-2027. | NVD, ārstniecības iestādes | VM, profesionālās asociācijas, NVO |  |
| **3.1.7.** | **Uzlabot onkoloģisko slimību agrīnu diagnostiku, uzlabot zāļu terapijas iespējas un veicināt labākus ārstēšanas rezultātus:** |
| 3.1.7.1. | Izveidot metodisko vadību onkoloģijā, un vēža skrīninga programmās, tai skaitā nodrošinot skrīninga koordināciju, uzraudzību un kvalitātes vadību un vienotas skrīninga datu vadības sistēmas izveidi. | 2021.-2027. | VM | NVD, SPKC, profesionālās asociācijas |  |
| 3.1.7.2. | Veicināt ģimenes ārstu prakšu aktīvu līdzdarbību skrīninga izmeklējumu atsaucības palielināšanā (sasaistē ar IV virzienu). | 2021.-2027. | VM, NVD | LĢĀA, LLĢĀA |  |
| 3.1.7.3. | Īstenot sabiedrības informēšanas pasākumus par vēža skrīningu. | 2021.-2027. | SPKC | VM, profesionālās asociācijas, NVO |  |
| 3.1.7.4. | Attīstīt bērnu hematoonkoloģiskos pakalpojumus Latvijā, tai skaitā attīstīt diagnostikas iespējas, ieviest inovatīvas ārstēšanas metodes, attīstīt personalizētās medicīnas pakalpojumus, paredzot pakalpojumam atbilstošus cilvēkresursus  | 2021.-2027. | VM | NVD, BKUS, profesionālās asociācijas, ārstniecības iestādes |  |
| 3.1.7.5. | Izstrādāt “dzeltenā” koridora algoritmu jeb diagnostikas un ārstēšanas algoritmus pacientiem ar onkoloģiskās slimības progresiju, lokālu recidīvu, metastazēšanos. | 2021.-2027. | NVD | VM, profesionālās asociācijas  |  |
| 3.1.7.6. | Pilnveidot onkoloģisko slimnieku reģistru, lai nodrošinātu kvalitatīvu un pilnīgu informāciju lēmumu pieņemšanai onkoloģisko slimnieku veselības aprūpes organizēšanai. | 2021.-2027. | SPKC | VM, NVD, profesionālās asociācijas, izglītības iestādes |  |
| 3.1.7.7. | Turpināt uzsākto darbu pie mamogrāfijas pakalpojumu kvalitātes uzlabošanas, ieviešot standartizētu mamogrāfijas attēlu vērtēšanas sistēmu BI-RADS, pārejot tikai uz digitālo mammogrāfiju, kā arī realizējot radiologu asistentu apmācību programmu mammogrāfijas veikšanā ar regulāru tālākizglītības programmu.  | 2021.-2027. | NVD | VM, ārstniecības iestādes |  |
| 3.1.7.8. | Izstrādāt vienotus kolonoskopiju protokolus kolorektālā vēža skrīninga gadījumos. | 2021.-2027. | NVD | VM |  |
| 3.1.7.9. | Veicināt sadarbību un aprūpes koordinēšanu starp ģimenes ārstiem un onkologiem ķīmijterapeitiem, onkoloģiskajā aprūpē vai ārstēšanā iesaistītajiem speciālistiem, piemēram, ķirurgiem, onkoloģijas ginekologiem, bērnu hematoonkologiem u.c.) un sociālajos dienestos strādājošiem speciālistiem. | 2021.-2027. | VM | LM, pofesionālās asociācijas |  |
| **3.1.8.** | **Uzlabot psihiatriskās veselības aprūpi, veicinot agrīnu diagnostiku,** **uzlabot zāļu terapijas iespējas**  **un veicināt labākus ārstēšanas rezultātus:** |
| 3.1.8.1. | Ieviest metodisko vadību psihiskās veselības aprūpes jomā, īpaši akcentējot ģimenes ārsta lomu, tai skaitā nodrošinot attālinātu konsultāciju ieviešanu starp ģimenes ārstu un psihiatru par pacientu problēmjautājumiem un savlaicīgu slimību diagnostiku. | 2021.-2027. | VM, NVD | Profesionālās asociācijas, ārstniecības iestādes |  |
| 3.1.8.2. | Pilnveidot ārstniecības personu zināšanas un prasmes darbā ar cilvēkiem ar psihiskiem un uzvedības traucējumiem. Apmācīt māsu palīgus darbam psihiatrijas stacionāros. (sasaistē ar IV virzienu). | 2021.-2027. | VM | NVD, profesionālās asociācijas, ārstniecības iestādes, izglītības iestādes |  |
| 3.1.8.3. | Paplašināt multidisciplināro pakalpojumu pieejamību gan ambulatorā, gan stacionārā līmenī, uzlabot psihoterapijas (kognitīvi biheiviorālā terapija, ģimenes terapija, krīzes intervence) pieejamību psihiatriskajā dienestā un veicināt citu neinvazīvu nemedikamentozo terapeitisku metožu attīstīšanu psihiatrijā.  | 2021.-2027. | NVD | VM, LM, profesionālās asociācijas, ārstniecības iestādes |  |
| 3.1.8.4. | Ieviest sabiedrībā balstītu nacionālā līmeņa psihosociālās rehabilitācijas programmu jauniešiem ar uzvedības traucējumiem, ko īsteno multidisciplināra komanda, kas strādā ar pierādījumos balstītām psihosociālās rehabilitācijas metodēm. | 2021.-2027. | LM | VM, NVD, BKUS, FM, profesionālās asociācijas, ārstniecības iestādes, citas valsts iestādes |  |
| 3.1.8.5. | Ieviest sabiedrībā balstītu psihosociālo rehabilitāciju un profilaksi jauniešiem ar autiska spektra un citiem sociālās komunikācijas traucējumiem. | 2021.-2027. | LM, VM | NVD, IZM, profesionālās asociācijas, ārstniecības iestādes, citas valsts iestādes |  |
| 3.1.8.6. | Izveidot psihogeriatrijas dienestu sadarbībā ar neirologiem, geriatriem un paliatīvās aprūpes speciālistiem, vienlaikus uzlabojot geriatru un paliatīvās aprūpes speciālistu nodrošinājumu. | 2021.-2027. | VM | NVD, LM, FM, profesionālās asociācijas, ārstniecības iestādes |  |
| 3.1.8.7. | Veikt noslodzes vērtēšanu psihiatrijas jomā. | 2021.-2027. | VM | NVD, ārstniecības iestādes, citas valsts iestādes |  |
| 3.1.8.8. | Attīstīt grupu mājas (dzīvokļa) pakalpojums personām ar psihiska rakstura traucējumiem.  | 2021.-2027. | LM | FM, VM, profesionālās asociācijas, sociālo pakalpojumu sniedzēji |  |
| 3.1.8.9. | Pilnveidot agrīnu afektīvo un psihotisko traucējumu atpazīšanu un ārstēšanu primārās veselības aprūpes līmenī, kā arī psihiatrisko dienestu struktūrās (agrīnas intervences struktūras šizofrēniskā spektra pacientiem, bipolāri afektīvo traucējumu pacientiem, depresijas pacientiem). | 2021.-2027. | VM | NVD, FM, profesionālās asociācijas, ārstniecības iestādes |  |
| 3.1.8.10. | Pilnveidot pacientiem ar ilgstošiem psihiskās veselības traucējumiem pāreju no bērnu profila ārstniecības iestādes uz pieaugušo ārstniecības iestādi. | 2021.-2027. | VM | NVD, FM, profesionālās asociācijas, ārstniecības iestādes, pašvaldības, policija |  |
| 3.1.8.11. | Izveidot mobilās psihiatriskās komandas psihiatrisko pacientu aprūpei mājās. | 2021.-2027. | VM | NVD, FM, profesionālās asociācijas, ārstniecības iestādes |  |
| 3.1.8.12. | Ieviest agrīnās attīstības izvērtējumu bērniem no 1,5 līdz 3 gadu vecumam. | 2021.-2027. | VM | FM, NVD, profesionālās asociācijas, ārstniecības iestādes |  |
| 3.1.8.13. | Pilnveidot psihiskās veselības aprūpes pakalpojumu nodrošināšanu pacientiem, kuriem nepieciešama piespiedu ārstēšana. | 2021.-2027. | VM | TM, NVD, FM, profesionālās asociācijas, ārstniecības iestādes |  |
| 3.1.8.14. | Veidot specializētas programmas, kurās iesaistīta multiprofesionāla komanda (psihiatri, psihologi, pedagogi, sociālie darbinieki, mentori u.c.) | 2021.-2027. | VM | NVD, FM, LM, profesionālās asociācijas, ārstniecības iestādes  |  |
| 3.1.8.15. | Izveidot digitālu risinājumu KBT terapijai pie vienkāršām saslimšanām. | 2021.-2027. | SPKC | VM, FM, profesionālās asociācijas, ārstniecības iestādes  |  |
| **3.1.9.** | **Uzlabot atkarību ārstēšanu:** |
| 3.1.9.1. | Ārstēšanās (īstermiņa un ilgtermiņa) sistēmas izstrāde un ieviešana personām, kuras slimo ar procesu (azartspēlu, videospēļu) atkarībām. | 2021.-2027. | VM | NVD, LM, FM, profesionālās asociācijas, ārstniecības iestādes  |  |
| 3.1.9.2. | Paplašināt valsts apmaksātas narkoloģiskās un psihiatriskās veselības aprūpes pakalpojumu (palīdzības un ārstēšanas) pieejamību un apjomu bērniem un pieaugušajiem, jo īpaši reģionos, tādējādi nodrošinot savlaicīgu atkarību diagnostiku, ārstēšanu un rehabilitāciju.  | 2021.-2027. | NVD | VM, FM, profesionālās asociācijas, ārstniecības iestādes  |  |
| 3.1.9.3. | Pierādījumos balstītas atkarību izraisošo vielu un procesu selektīvās profilakses attīstība. | 2021.-2027. | VM | IeM, FM, IAUI, PKC,SPKC, RPNC, NVO, ārstniecības iestādes, |  |
| 3.1.9.4. | Personu, kuras saņem narkoloģisko palīdzību, atbrīvošana no pacienta līdzmaksājuma veikšanas. | 2021.-2027. | VM | NVD, FM, profesionālās asociācijas, ārstniecības iestādes  |  |
| **3.1.10.** | **Uzlabot citu hronisku slimību agrīnu diagnostiku, uzlabot zāļu terapijas iespējas un veicināt labākus ārstēšanas rezultātus:** |
| 3.1.10.1. | Pilnveidot veselības aprūpi bērniem ar 1. tipa cukura diabētu, nodrošinot valsts apmaksātas glikozes monitorēšanas sistēmas  | 2021.-2027. | NVD | VM, FM, profesionālās asociācijas, ārstniecības iestādes  |  |
| 3.1.10.2. | Nodrošināt cukura diabēta pacientu novērošanā nozīmēto izmeklējumu un speciālistu savlaicīgu pieejamību, izstrādājot un ieviešot cukura diabēta pacienta dinamiskās novērošanas ceļu, kas pakārtots valsts apmaksāto pakalpojumu grozam  | 2021.-2027. | NVD | VM, profesionālās asociācijas, ārstniecības iestādes  |  |
| **3.1.11.** | **Uzlabot infekcijas slimību agrīnu diagnostiku un veicināt labākus ārstēšanas rezultātus (sasaistē ar II virzienu):** |
| 3.1.11.1. | Īstenot pasākumus, lai uzlabotu ar HIV, hepatītiem un tuberkulozi inficētām personām iespēju saņemt integrētus veselības aprūpes pakalpojumus, tai skaitā informēt sabiedrību un riska grupas par C un B hepatīta un HIV agrīnas diagnostikas nepieciešamību un iespējām. Veicināt veselības aprūpes speciālistu lomu agrīnajā diagnostikā.  | 2021.-2027. | VM | SPKC, NVD, profesionālās asociācijas, ārstniecības iestādes, pašvaldības |  |
| 3.1.11.2. | Īstenot pasākumus, kas veicina ar HIV, hepatītiem un tuberkulozi inficēto personu līdzestību ārstēšanai, tai skaitā paplašināt pakalpojumu (līdzestības kabinets, atbalsta personas) pieejamību, lai veicinātu HIV pacientu līdzestību ārstēšanai un sadarbību ar ārstniecības personām.  | 2021.-2027. | NVD | VM, profesionālās asociācijas, ārstniecības iestādes  |  |
| 3.1.11.3. | Veicināt HIV aprūpes pieejamību reģionos, paplašinot reģionālo infektologu tīklu HIV pacientu aprūpei.  | 2021.-2027. | NVD | VM, profesionālās asociācijas, ārstniecības iestādes  |  |
| 3.1.11.4. | Īstenot pasākumus, lai uzlabotu infekcijas slimību agrīnas diagnostikas un ārstēšanas pieejamību ieslodzījuma vietās un šo pakalpojumu pēctecību pēc ieslodzījuma (eksprestesti pirms atbrīvošanas no ieslodzījuma) un nodrošināt sasaisti ar veselības aprūpi. | 2021.-2027. | NVD | VM, TM, profesionālās asociācijas, ārstniecības iestādes  |  |
| 3.1.11.5. | Veicināt C hepatīta diagnostikas pakalpojumu pieejamību. | 2021.-2027. | NVD | VM, profesionālās asociācijas, ārstniecības iestādes  |  |
| 3.1.11.6. | Uzlabot veselības aprūpi mājās tuberkulozes pacientiem, kas saņem DOTS terapiju, tai skaitā veicināt DOTS terapijas pieejamību.[[13]](#footnote-14)  | 2021.-2027. | NVD | VM, profesionālās asociācijas, ārstniecības iestādes  |  |
| 3.1.11.7. | Veicināt tuberkulozes molekulāro diagnostikas metožu ieviešanu un kontaktpersonu izsekošanu.  | 2021.-2027. | NVD | VM, profesionālās asociācijas, ārstniecības iestādes  |  |
| 3.1.11.8. | Veicināt primārajā aprūpē iesaitīto ārstniecības personu, tai skaitā ģimenes ārsta komandas iemaņas darbam ar HIV, TB pacientiem un sadarbību ar sociālajiem dienestiem, lai nodrošinātu pacientiem nepieciešamos sociālos pakalpojumus. | 2021.-2027. | NVD | VM, profesionālās asociācijas, ārstniecības iestādes, sociālie dienesti, citas iestādes |  |
| 3.1.11.9. | Izvērtēt iespēju ieviest () hlamidiozes skrīningu pusaudžiem un jauniešiem. | 2021.-2027. | NVD | VM, profesionālās asociācijas, ārstniecības iestādes  |  |
| 3.1.11.10. | Izstrādāt HIV testēšanas vadlīnijas ģimenes ārstiem un citiem speciālistiem HIV savlaicīgas diagnostikas veicināšanai. | 2021.-2027. | NVD | VM, profesionālās asociācijas, ārstniecības iestādes  |  |
| 3.1.11.11. | Izvērtēt iespēju ieviest attālinātas HIV pirms un pēctesta konsultācijas. | 2021.-2027. | NVD | VM, profesionālās asociācijas, ārstniecības iestādes  |  |
| **3.1.12.** | **Uzlabot reto slimību diagnostiku un pacientu veselības aprūpi:** |
| 3.1.12.1. | Uzlabot reto slimību diagnostikas iespējas, turpinot pakāpeniski palielināt no valsts budžeta apmaksājamo laboratorisko, diagnostisko un ģenētisko izmeklējumu skaitu un apjomu reto slimību pacientiem. | 2021.-2027. | NVD | VM, FM, profesionālās asociācijas, ārstniecības iestādes |  |
| 3.1.12.2. | Attīstīt multidisciplināru pieeju reto slimību ārstēšanā, stiprinot multidisciplināru komandu veidošanu, tai skaitā rehabilitācijas pakalpojumus, kā arī izmantot iespēju vērsties attiecīgās jomas Eiropas references tīklā. | 2021.-2027. | NVD | VM, LM, profesionālās asociācijas, ārstniecības iestādes, citas valsts iestādes |  |
| 3.1.12.3. | Veicināt hroniski slimo un reto slimību pacientu veselības pratību, lai uzlabotu pacientu līdzestību ārstēšanas procesā, veselīga un aktīva dzīvesveida ievērošanā. | 2021.-2027. | NVD | VM, LM, profesionālās asociācijas, ārstniecības iestādes, citas valsts iestādes, pacientu organizācijas |  |
| 3.1.12.4. | Pilnveidot veselības aprūpes organizēšanu un tās metodisko vadību pacientiem ar retām slimībām. | 2021.-2027. | NVD | VM, LM, profesionālās asociācijas, ārstniecības iestādes, citas valsts iestādes, pacientu organizācijas |  |
| 3.1.12.5. | Pilnveidot reto slimību pacientu pāreju no bērnu veselības aprūpes pieaugušo aprūpē, turpinot nodrošināt pieejamību nepieciešamajiem izmeklējumiem un kvalitatīvai veselības aprūpei. | 2021.-2027. | NVD | VM, LM, profesionālās asociācijas, ārstniecības iestādes, citas valsts iestādes |  |
| 3.1.12.6. | Pilnveidot reto slimību pacientu medicīnisko datu uzskaiti. | 2021.-2027. | SPKC | VM, NVD, profesionālās asociācijas, ārstniecības iestādes, citas valsts iestādes |  |
| 3.1.12.7. | Izvērtēt iespējas paplašināt reto slimību pacientu loku, kas atbrīvoti no pacienta iemaksas veikšanas. | 2021.-2027. | VM | NVD, profesionālās asociācijas, pacientu organizācijas |  |
| 3.1.12.8. | Īstenot tālākizglītības programmas par reto slimību atpazīšanu, diagnostiku, ārstniecības procesu ārstniecības personām, īpaši ģimenes ārstiem un ģimenes ārstu komandā esošajām ārstniecības personām (sasaistē ar IV virzienu). | 2021.-2027. | VM | SPKC, NVD, profesionālās asociācijas, ārstniecības iestādes, citas valsts iestādes, izglītības iestādes |  |
| 3.1.12.9. | Turpināt darbu pie medikamentu nodrošināšanas reto slimību pacientiem, ieviešot jaunas zāles reto slimību medikamentu programmā. | 2021.-2027. | VM | ZVA, profesionālās asociācijas, ārstniecības iestādes, piesaistot atbilstošas jomas pacientu organizācijas |  |
| 3.1.12.10. | Nodrošināt vienotu pieeju reto slimību pacientu veselības aprūpes sniegšanā, turpinot izstrādāt klīniskos algoritmus un pacientu ceļus reto slimību jomā. | 2021.-2027. | VM | NVD, ārstniecības iestādes |  |
| 3.1.12.11. | Atbalstīt klīniskās universitātes slimnīcas, kas iesaistījušās Eiropas references tīklos, ar medicīniskām tehnoloģijām. | 2021.-2027. | VM | NVD, ārstniecības iestādes |  |
| 3.1.12.12. | Attīstīt Orpha koda izmantošanu medikamentu izrakstīšanā. | 2021.-2027. | VM | SPKC, NVD, ārstniecības iestādes |  |
| **3.1.13.** | **Attīstīt digitālos risinājumus uz pacientu centrētas veselības aprūpes nodrošināšanai, tai skaitā attālinātos veselības aprūpes pakalpojumus, pacienta elektronisko veselības karti e-veselības sistēmā, pārrobežu e-veselības risinājumus.** | **2021.-2027.** | **VM** | **NVD, VARAM** |  |

## 3.2. Rīcības apakšvirziens: Veselības aprūpes pakalpojumu koordinēšana un pēctecība

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nr. p. k.** | **Uzdevums un apakšuzdevumi** | **Izpildes termiņš(gads)** | **Atbildīgā institūcija** | **Līdzatbildīgās institūcijas** | **Sasaiste ar politikas rezultātu un rezultatīvo rādītāju (tiks papildināts)**  |
| **3.2.1.** | **Stiprināt primāro veselības aprūpi, uzlabot tās kvalitāti un pieejamību:** |
| 3.2.1.1. | Paplašināt ģimenes ārsta komandu ar trešo ārsta palīgu/māsu, kura koordinētu hronisko pacientu aprūpi, tai skaitā pacientu aprūpi ģimenes ārstam reģistrētajā sociālās aprūpes iestādē, kā arī garīgās veselības aprūpes māsu[[14]](#footnote-15) un fizioterapeitu (sasaistē ar IV virzienu). | 2021.-2027. | VM, NVD | FM, LĢĀA, LLĢĀA, ārstniecības iestādes |  |
| 3.2.1.2. | Paplašināt ārsta palīgu/māsas sniegto pakalpojumu klāstu ģimenes ārsta praksē (sasaistē ar IV virzienu). | 2021.-2027. | VM | NVD, LĢĀA, LLĢĀA, ārstniecības iestādes |  |
| 3.2.1.3. | Izstrādāt norādījumus/ algoritmus nosūtīšanai pie speciālistiem un uz izmeklējumiem. | 2021.-2027. | VM | NVD, profesionālās asociācijas |  |
| 3.2.1.4. | Turpināt attīstīt primārās veselības aprūpes centrus un sadarbības prakses, veicināt ģimenes ārstu savstarpējo aizvietošanu, primārās aprūpes pakalpojumu pieejamību ārpus darba laika (sasaistē ar IV virzienu). | 2021.-2027. | NVD | VM, LĢĀA, LLĢĀA, ārstniecības iestādes |  |
| 3.2.1.5. | Uzlabot ģimenes ārstu pieejamību lauku reģionos sadarbībā ar pašvaldībām, piemēram, “Lauku koeficienta” ieviešana – maksājums ģimenes ārstam par darbu lauku teritorijā (sasaistē ar IV virzienu). | 2021.-2027. | NVD | VM, FM, LĢĀA, LLĢĀA, ārstniecības iestādes |  |
| 3.2.1.6. | Pilnveidot primārās veselības aprūpes apmaksas un kvalitātes indikatoru sistēmu, lai veicinātu labāku ārstēšanas rezultātu sasniegšanu, panāktu lielāku iedzīvotāju aptveri un labākus rādītājus, nodrošinot sadarbību starp speciālistiem. | 2021.-2027. | VM, NVD | FM, profesionālās asociācijas |  |
| 3.2.1.7. | Stiprināt primārās veselības aprūpes lomu pacientu veselības pratības uzlabošanā, pacienta līdzestības palielināšanā veselības aprūpē (sasaistē ar IV virzienu). | 2021.-2027. | VM | NVD |  |
| **3.2.2.** | **Uzlabot aptiekas pakalpojumu pieejamību un attīstīt farmaceitisko aprūpi:** |
| 3.2.2.1. | Integrēt farmaceitu multidisciplinārās veselības aprūpes komandā un veicināt farmaceita lomu veselības aprūpes īstenošanā. | 2021.-2027. | VM | NVD, ZVA, LFB, LAB, FM |  |
| 3.2.2.2. | Veicināt farmaceitu iesaisti veselības aprūpes pakalpojumu nodrošināšanā aptiekās, lai, piemēram, veiktu pacientam lietoto un papildu izrakstīto zāļu, uztura bagātinātāju un medicīnas ierīču saderības novērtējumu, nepieciešamības gadījumā informējot ārstu par terapijas pārskatīšanas nepieciešamību, veiktu pacientu skrīningu hronisku slimību, piemēram, C hepatīta, HIV infekcijas atklāšanai. | 2021.-2027. | VM | NVD, ZVA, LFB |  |
| 3.2.2.3. | Veicināt ziņošanu par zāļu blakusparādībām un par nevēlamiem notikumiem pēc vakcinācijas, tai skaitā arī attīstītot ziņošanu e-veselības sistēmā. | 2021.-2027. | VARAM, VM | NMPD, SPKC, VI, ZVA, ārstniecības iestādes, citas nozares institūcijas |  |
| 3.2.2.4. | Pilnveidot farmācijas speciālistu prasmes un iemaņas farmaceitiskajā aprūpē, kvalitatīvas, uz pacientu vērstas farmaceitiskās aprūpes nodrošināšanai, t.sk. hronisku pacientu zāļu terapijas kontrolei un uzraudzībai. | 2021.-2027. | SPKC | VM, NVD, ZVA, LFB |  |
| 3.2.2.5. | Uzlabot pacientu līdzestību zāļu lietošanā, informēt sabiedrību par pareizu zāļu un saprātīgu uztura bagātinātāju lietošanas praksi (sasaistē ar I virzienu). | 2021.-2027. | VM, ZM, PVD | SPKC, NVD, ZVA, LFB, LAB, profesionālās asociācijas |  |
| 3.2.2.6. | Attīstīt aptiekas pakalpojumus farmaceitiskās aprūpes īstenošanai, tai skaitā attīstīt kompensējamo zāļu iegādes iespējas attālināti, kā arī veicināt vienlīdzīgu pieejamību farmaceitiskās aprūpes un aptieku pakalpojumiem, tai skaitā skaitā mazāk apdzīvotās vietās. | 2021.-2027. | VM | NVD, LFB |  |
| 3.2.2.7. | Informēt pacientus, ārstniecības personas, profesionālās asociācijas par farmaceitisko aprūpi, veicinot tās īstenošanu. | 2021.-2027. | SPKC | VM, NVD, ZVA, LFB |  |
| **3.2.3.** | **Uzlabot pacientu ar hroniskām slimībām veselības aprūpes koordināciju, integrāciju un pēctecību:** |
| 3.2.3.1. | Izstrādāt dinamiskās novērošanas kārtību bērniem un pieaugušajiem ar hroniskām un iedzimtām slimībām un nodrošināt hroniski smagi slimiem bērniem racionālu un ērtu pāreju no bērna veselības aprūpes uz pieaugušo veselības aprūpi, tai skaitā pakalpojumu pieejamības pēctecību. | 2021.-2027. | NVD | VM, profesionālās asociācijas, ārstniecības iestādes |  |
| 3.2.3.2. | Pārskatīt kompensējamo medikamentu ierobežojumus/ nosacījumus, lai sekmētu hronisko pacientu veselības aprūpes pieejamību tuvāk dzīves vietai un uzlabotu pacientu aprūpes izmaksu efektivitāti. | 2021.-2027. | NVD | VM, ZVA, profesionālās asociācijas |  |
| 3.2.3.3. | Izveidot dietoloģijas kabineta pakalpojumu (komandas darbs, lai nodrošinātu uztura terapiju pacientiem ar hroniskām slimībām – onkoloģiskiem pacientiem, pacientiem pēc kuņģa-zarnu trakta operācijām, sirds un asinsvadu slimniekiem, hroniskas nieru slimības pacientiem, pacientiem ar mājas enterālo un parenterālo barošanu, pacientiem ar izteiktu aptaukošanos, anoreksiju u.c.). | 2021.-2027. | NVD | VM, FM ārstniecības iestādes, profesionālās asociācijas |  |
| 3.2.3.4. | Stiprināt hronisku pacientu veselības aprūpi mājās, iesaistot gan primārās aprūpes komandu, gan sekundārās ambulatorās aprūpes speciālistus, kā arī ieviešot telemedicīnas pakalpojumus. | 2021.-2027. | NVD | VM, FM, ārstniecības iestādes, profesionālās asociācijas |  |
| 3.2.3.5. | Pilnveidot hronisko un sociālās aprūpes gultu (ilglaicīgo pacientu aprūpi) nodrošināšanas un apmaksas sistēmu sadarbībā ar pašvaldībām. | 2021.-2027. | NVD | VM, LM, FM, pašvaldības ārstniecības iestādes, profesionālās asociācijas |  |
| 3.2.3.6. | Izstrādāt vienotu pieeju un veselības aprūpes pakalpojumu apmaksas nosacījumus personām, kas vienlaicīgi saņem gan veselības aprūpes pakalpojumus, gan sociālos pakalpojumus, piemēram, personai atrodoties sociālās aprūpes institūcijā. | 2021.-2027. | VM, LM | NVD, ārstniecības iestādes,sociālās aprūpes institūcijas profesionālās asociācijas |  |
| 3.2.3.7. | Uzlabot ārstniecības personu un farmaceitu zināšanas un izpratni par pacientu ar hroniskām slimībām ārstēšanu un aprūpi. | 2021.-2027. | VM | SPKC, LFB ārstniecības iestādes, profesionālās asociācijas, piesaistot pacientu organizācijas |  |
| 3.2.3.8. | Attīstīt hronisku pacientu ārstēšanas un aprūpes nepārtrauktību un pēctecību, tajā skaitā nepieciešamības gadījumā nodrošinot pacienta transportēšanu. | 2021.-2027. | VM | NVD, FM, ārstniecības iestādes, pašvaldības |  |
| 3.2.3.9. | Izveidot vienotus standartus hronisko pacientu skaitam uz 1 ārstniecības un atbalsta personālu. | 2021.-2027. | VM | NVD, SPKC, profesionālās asociācijas |  |
| 3.2.3.10. | Izveidot “pacienta ceļa kartes” stacionāro pakalpojumu saņemšanai. Izstrādāt vienotas definīcijas aprūpes pakalpojumiem vairākos līmeņos (pēc pacientiem nepieciešamā aprūpes apjoma un pakalpojumu sniegšanas ilguma). | 2021.-2027. | VM | NVD, SPKC, profesionālās asociācijas, piesaistot pacientu organizācijas |  |
| **3.2.4.** | **Uzlabot rehabilitācijas pakalpojumus un nodrošināt medicīniskās rehabilitācijas pēctecību kopējā ārstniecības procesa ietvaros:** |
| 3.2.4.1. | Uzlabot ambulatorās medicīniskās rehabilitācijas pakalpojumu pieejamību, tai skaitā dienas stacionārā, vienlaikus uzlabojot atbilstošu cilvēkresursu nodrošinājumu. | 2021.-2027. | NVD | VM, FM, ārstniecības iestādes |  |
| 3.2.4.2. | Attīstīt medicīniskās rehabilitācijas pakalpojumus bērniem, kuri atrodas dinamiskajā novērošanā. | 2021.-2027. | NVD | VM, LM, ārstniecības iestādes |  |
| 3.2.4.3. | Nodrošināt medicīniskās rehabilitācijas pakalpojumus visa līmeņa slimnīcās. | 2021.-2027. | NVD | VM, FM, ārstniecības iestādes |  |
| 3.2.4.4. | Paplašināt tehnisko palīglīdzekļu klāstu un saīsināt gaidīšanas laiku to saņemšanai | 2021.-2027. | LM | VM, FM, NVD, profesionālās asociācijas, NRC Vaivari, pacientu organizācijas |  |
| 3.2.4.5. | Veidot uz pacientu centrētu rehabilitācijas procesu, iekļaujot fiziskās aktivitātes un rekreācijas medicīniskās rehabilitācijas programmas. | 2021.-2027. | VM, LM | NVD, FM, profesionālās asociācijas,  |  |
| 3.2.4.6. | Papildināt valsts kompensējamo medicīnas ierīču klāstu ar urinīzvades sistēmām. | 2021.-2027. | VM | NVD, FM, NRC Vaivari |  |
| 3.2.4.7. | Attīstīt medicīniskās rehabilitācijas, sociālās un arodrehabilitācijas integrāciju pēctecīgā procesā ar mērķi atgriezt iedzīvotāju aktīvajā nodarbinātībā. | 2021.-2027. | VM | LM, NVD, ārstniecības iestādes, profesionālās asociācijas |  |
| **3.2.5.** | **Uzlabot paliatīvo aprūpi:** |
| 3.2.5.1. | Attīstīt paliatīvās veselības aprūpes pakalpojumu atbilstoši pacientu vajadzībām, tai skaitā izveidot mobilās paliatīvās aprūpes komandas pakalpojumu pieaugušajiem, pilnveidot mājas aprūpes ietvaros nodrošinātos paliatīvās aprūpes pakalpojumus un attīstīt ilgstoši aprūpējamo pacientu paliatīvo aprūpi. | 2021.-2027. | NVD | VM, FM, ārstniecības iestādes, profesionālās asociācijas |  |
| 3.2.5.2. | Paplašināt paliatīvās multisdisciplinārās komandas pakalpojuma pieejamību reģionos, jo īpaši bērnu paliatīvās aprūpes nodrošināšanai, un nodrošināt pakalpojumu pieejamības pēctecību bērnam sasniedzot 18 gadu vecumu. | 2021.-2027. | NVD | VM, FM, ārstniecības iestādes, profesionālās asociācijas |  |
| 3.2.5.3. | Sadarbībā ar pašvaldībām attīstīt nedziedināmi slimo (HOSPICE tipa) aprūpes pakalpojumu un atelpas brīdi, kas ietvertu gan veselības aprūpes, gan sociālās aprūpes pakalpojumus atbilstoši pacientu vajadzībām. | 2021.-2027. | VM | Pašvaldības, FM, LM, NVD, ārstniecības iestādes, profesionālās asociācijas |  |
| 3.2.5.4. | Izveidot koordinatora kabinetu, lai attīstītu pacientu atbalsta sistēmu un pacientu informēšanu smagu saslimšanu gadījumā un dzīves noslēgumā (piemēram, skaidra un saprotamas informācijas nodrošināšana par saslimšanu, kādus un kur veselības aprūpes pakalpojumus turpmāk varēs saņemt atbilstoši vajadzībai, kā arī atbalsts no sociālo pakalpojumu groza). | 2021.-2027. | VM | Pašvaldības, LM, NVD, FM, ārstniecības iestādes, profesionālās asociācijas, pacientu organizācijas |  |
| 3.2.5.5. | Uzlabot ārstniecības personu zināšanas paliatīvajā aprūpē. | 2021.-2027. | VM | SPKC, NVD, profesionālās asociācijas |  |
| 3.2.5.6. | Nodrošināt vienotu pieeju paliatīvās aprūpes nodrošināšanā, izstrādājot klīniskos algoritmus un pacientu ceļus. | 2021.-2027. | VM | SPKC, NVD, ārstniecības iestādes, profesionālās asociācijas |  |
| **3.2.6.** | **Veicināt transplantējamo orgānu un audu pieejamību:** |
| 3.2.6.1. | Iestāties Scandiatransplant orgānu apmaiņas organizācijā, tai skaitā īstenojot iestāšanās prasības Eiropas Imunoģenētikas federācijas (European Federation for Immunogenetics) standartiem (Standards for Histocompatibility & Immunogenetics testing) atbilstošas laboratorijas darbībai, prasības nepieciešamajam infrastruktūras resursu, materiāltehniskajam un IT nodrošinājumam. | 2021.-2027. | PSKUS | VM, ZVA, NVD, FM, citas valsts iestādes |  |
| 3.2.6.2. | Attīstīt audu ieguves procesu Rīgā sadarbībā ar TOS un PSKUS Oftalmoloģijas klīniku un plānot tās integrēšanu reģionos. | 2021.-2027. | VTMEC | VM, TOS, PSKUS, ārstniecības iestādes, citas valsts iestādes |  |
| 3.2.6.3. | Veicināt sabiedrības informētību par asins, audu un orgānu ziedošanu. | 2021.-2027. | SPKC, VADC | PSKUS, VM, citas valsts iestādes |  |
| 3.2.6.4. | Veikt stacionāro ārstniecības iestāžu ārstniecības personu apmācību orgānu ieguves jautājumos un nodrošināt profesionālās pilnveides iespējas transplantācijā (piemēram, potenciālo donoru identificēšana, saruna ar piederīgajiem, ziņošana VSIA “Paula Stradiņa klīniskā universitātes slimnīca” Nacionālajam transplantācijas koordinācijas dienestam par potenciālo donoru). | 2021.-2027. | VM | PSKUS, SPKC, profesionālās asociācijas, ārstniecības iestādes  |  |
| 3.2.6.5. | Attīstīt donoru orgānu ieguvi no donoriem, kuriem konstatēta sirdsdarbības apstāšanās, tai skaitā veicinot iegūto orgānu kvalitāti (materiāltehniskais nodrošinājums, cilvēkresursi).  | 2021.-2027.  | VM | NVD, FM, ārstniecības iestādes  |  |

## 3.3. Rīcības apakšvirziens: Pacienta un viņa ģimenes iesaiste veselības aprūpē

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nr. p. K.** | **Uzdevums un apakšuzdevumi** | **Izpildes termiņš(gads)** | **Atbildīgā institūcija** | **Līdzatbildīgās institūcijas** | **Sasaiste ar politikas rezultātu un rezultatīvo rādītāju (tiks papildināts)** |
| **3.3.1.** | **Uzlabot ārstniecības personu un farmaceitu komunikācijas prasmes un uz cilvēku centrēta darba organizācijas prasmes (sasaistē ar IV virzienu):** |
| 3.3.1.1. | Uz personu vērstas veselības aprūpes principu ieviešana līdzdiploma un pēcdiploma izglītībā ārstiem, ārstu palīgiem, māsām, vecmātēm un farmaceitiem. | 2021.-2027. | VM | Profesionālās asociācijas, izglītības iestādes (augstskolas, medicīnas koledžas) |  |
| 3.3.1.2. | Uz personu vērstas veselības aprūpes principu apmācība ārstniecības personām. | 2021.-2027. | VM | Profesionālās asociācijas ārstniecības iestādes, izglītības iestādes |  |
| **3.3.2.** | **Veicināt veselības komunikācijas un iedzīvotāju veselībpratības pilnveidošanu, tā paaugstinot iedzīvotāju rūpes par savu veselību (sasaistē ar I virzienu):** |
| 3.3.2.1. | Uzlabot sabiedrības informēšanu par aktualitātēm nozarē, veselības aprūpes pakalpojumu saņemšanas iespējām. | 2021.-2027. | NVD, SPKC | VM, NVO |  |
| 3.3.2.2. | Izglītot iedzīvotājus par konkrētām slimībām, blakussaslimšanām, veselības riskiem, veselības problēmu savlaicīgu atpazīšanu hronisku slimību gadījumā, vairāk fokusējoties uz sirds-asinsvadu, onkoloģiskajām, psihiskām slimībām un cukura diabētu, kā arī iespējām tās novērst (konsultējoties ar pacientu organizācijām). | 2021.-2027. | SPKC | VM, profesionālās asociācijas, NVO |  |
| 3.3.2.3. | Izglītot iedzīvotājus, uzlabojot to higiēnas prasmes, modrību un ziņošanu par iespējamiem infekcijas slimību uzliesmojumiem ārpus ārstniecības personu ziņojumiem (sasaistē ar II virzienu). | 2021.-2027. | SPKC | VM, profesionālās asociācijas, NVO |  |

# Rīcības virziens: Cilvēkresursu nodrošinājums un prasmju pilnveide

1. Lai arī iepriekšējos gados īstenoti kompleksi pasākumi cilvēkresursu plānošanai, izglītošanai, piesaistei un noturēšanai veselības aprūpes darba tirgū, valsts apmaksātā veselības aprūpes sistēma saskaras ar arvien jauniem izaicinājumiem cilvēkresursu nodrošinājuma jomā.
2. Sabiedrības novecošanās, epidemioloģiskie riski un to radītā ietekme uz valstu ekonomikām, darba tirgus globalizācija, pieaugošā privātā sektora konkurence, jaunu tehnoloģiju attīstība, kas ļauj attīstīt pakalpojumus ar mazākiem resursiem, aprūpes organizācijas pieeju maiņa, multidisciplināro komandu sadarbības principu ieviešana veselības aprūpē u.c. aspekti rada nepieciešamību pārskatīt veselības aprūpes sistēmas pamatvērtības un meklēt jaunus, ilgtspējīgus risinājumus cilvēkresursu attīstības politikā. Skaidri iezīmējot nākotnes veselības aprūpes sistēmas virzību, cilvēkresursu attīstība plānota trijos virzienos: 1) cilvēkresursu pieejamības nodrošināšana, 2) cilvēkresursu kvalitāte, 3) efektīva resursu pārvaldība.
3. Formālās un neformālās medicīnas izglītības sniegtās zināšanas un prasmes, to pārklāšanās (*skill-mix*) atbilstoši starpnozaru un multidisciplināru pakalpojumu attīstībai, kā arī pasākumi motivēta personāla piesaistei, saglabāšanai un noturēšanai, paaudžu nomaiņai un reģionālās nevienlīdzības mazināšanai, vienlaikus rūpējoties par medicīnas profesiju prestižu un konkurenci darba tirgū, ir būtiskākie aspekti, kas nosaka pakalpojuma kvalitāti un jāņem vērā plānojot cilvēkresursu pieejamību veselības aprūpes sistēmā. Savukārt integrētas cilvēkresursu datu bāzes izveide, aptverot visus minētos aspektus ir pamats kvalitatīvai datu apkopošanai, apstrādei un analīze, neatkarīgas pētniecības attīstībai, kā arī cilvēkresursu pieprasījuma un piedāvājuma svārstību analīzei darba tirgū, nodrošinot pacientu vajadzībām atbilstošu pakalpojumu attīstību.
4. Ārstniecības personu formālo izglītību kopumā raksturo nepietiekami motivētu reflektantu uzņemšana pamatstudiju programmās, liels studējošo atbirums, nepietiekami pārvaldīta studiju vietu plānošana un starpnozaru sadarbība, kā arī rezidentūras procesa īstenošana nav pietiekami efektīva, lai nodrošinātu jauno speciālistu sagatavošanu atbilstoši valsts apmaksātās veselības aprūpes sistēmas vajadzībām. Ārstniecības personu neformālajā izglītībā sasaiste ar darba tirgus prasībām un veselības aprūpes tendencēm ir nepietiekama, ,tālākizglītības un neformālās izglītības pasākumu īstenošana netiek koordinēta centralizētā veidā nepietiekamas administratīvās kapacitātes dēļ. Kopumā valsts apmaksātajā veselības aprūpes sistēmā ir vērojams nepietiekamas ārstniecības personu nodrošinājums: ja ārstu skaits tikai nedaudz atpaliek no ES valstu vidējiem rādītājiem, tad māsu skaits ir ievērojami zemāks, kas būtiski ietekmē sniegto veselības aprūpes pakalpojumu kvalitāti. Darba devēji norāda arī uz grūtībām aizpildīt vakances arī citās ārstniecības personu profesijās, piemēram, māsu palīga, ārstu palīga u.c.
5. Ārstniecības personu kompetence darbam multidisciplināras komandas ietvaros nav pietiekama. Secināts, ka gan formālajā, gan neformālajā izglītībā pilnveidojamas caurviju kompetences, tajā skaitā, pacientu drošības jautājumi, komunikāciju prasmes. Tāpat ir nepietiekama sadarbība ar profesionālajām organizācijām, lai proaktīvi novērtētu ārstniecības personu darba kvalitāti.
6. Līdz šim īstenotie pasākumi personāla piesaistei un noturēšanai darbā valsts apmaksātajā veselības sektorā, lai arī ir veicinājuši paaudžu nomaiņu profesijās un veicinājuši profesionālo izaugsmi, kā arī mazinājuši reģionālo disbalansu, tomēr nav sekmējuši līdzsvarotu personāla attīstību veselības aprūpes sistēmā kopumā.
7. Atalgojums ir viens no svarīgākajiem cilvēkresursu attīstības un nodrošinājuma aspektiem. Lai arī pēdējos gados tas pakāpeniski tiek palielināts, joprojām atpaliek no tautsaimniecības vidējiem rādītājiem. Līdz ar to nepieciešama turpmāka mērķtiecīga rīcība, lai nodrošinātu vienlīdzīgas un caurredzamas atalgojuma sistēmas ieviešanu veselības aprūpes sektorā strādājošajām ārstniecības personām. Pašreiz ārstniecības personu centieni saņemt konkurētspējīgu atalgojumu ir rezultējušies ar nodarbinātību vairākās darba vietās (blakusdarbos), ārstniecības personu pārslodzi un izdegšanu, kas apgrūtina kvalitatīva pakalpojuma nodrošināšanu ilgtermiņā. Meklējot efektīvāko risinājumu, lai uzlabotu ārstniecības personu atalgojuma sistēmu, Veselības ministrija sadarbībā ar Valsts kanceleju 2019. gada novembrī uzsāka darbu pie ārstniecības personu atalgojuma modeļa izstrādes, kā piemērotāko metodi izvēloties inovācijas domnīcas izveidi ar iespējami plašu nozares ekspertu iesaisti. Domnīcā, tika noteikta ārstniecības personu amata vērtībai atbilstoša mērķa alga, kuras lielums, ņemot vērā atalgojuma līmeni Latvijas darba tirgū 2019. gadā sertificētam ārstam ir 3086 EUR un sertificētai māsai ar koledžas izglītību - 1820 EUR. Šīs, kā arī citu vērtēto “mērķa algas” būtu izmantojamas, nosakot ārstniecības personu mērķa algu nākotnē un veicot nepieciešamā papildu finansējuma aprēķinus. Mērķa alga veidotu algu intervāla viduspunktu, paredzot ārstniecības personu algas variācijas iespēju amplitūdā +/-30% no mērķa algas. Ārstniecības iestāžu atalgojuma stratēģijas virzāmas uz to, lai visu ārstniecības personu atalgojums nākotnē pakāpeniski iekļautos šī intervāla robežās. Pie tam, plānots katrai ārstniecības personai noteikt veicamās darbības vienas slodzes ietvaros, par kuru maksājama mērķa alga (Pilna laika ekvivalents). Ārstniecības personu mērķa algu paredzēts ikgadēji indeksēt, ņemot vērā situāciju darba tirgū, t.i., pieaugot atalgojuma darba tirgū, pieaug arī mērķa algas apmērs, un infāciju. Mērķa algu katrai ārstniecības personu amatu grupai atbilstoši amatu vērtībai plānots sasniegt pakāpeniski.
8. Veselības aprūpes pakalpojumu apmaksas nosacījumi kavē personāla piesaisti darbam stacionāros, kas nespēj konkurēt ar ambulatoro un privāto sektoru, kur darbs ir salīdzinoši vieglāks, bet atalgojums – augstāks. Ar zinātniski pamatotām metodēm nav apzināti patiesie iemesli darbaspēka zudumiem valsts apmaksātajā veselības aprūpes sistēmā un ir nepietiekama informācija par emigrācijas apmēru un neefektīvi pasākumi tās mazināšanai. Tas veicina nepietiekamu ārstniecības personu paaudžu nomaiņu, personāls novecošanos, it īpaši ģimenes ārsta, psihiatra, bērnu psihiatra, ķirurga, anesteziologa, reanimatologa, arodveselības un arodslimību ārsta, internista, neirologa, oftalmologa un pediatra specialitātēs, kā arī māsu un māsu palīga, farmaceita profesijās.
9. Nepieciešamais cilvēkresursu skaits veselības aprūpē ar zinātniski pamatotām metodēm nav apzināts, cilvēkresursu plānošanas metodika netiek regulāri aktualizēta nepietiekamas administratīvās kapacitātes dēļ. Informāciju sistēmās un datu bāzēs pieejamā veselības jomas cilvēkresursu informācija nav pilnvērtīga (piemēram, neuzkrāj informāciju par tālākizglītības punktiem), kā arī nav ērti izmantojama cilvēkresursu plānošanā un situācijas uzraudzībā. Datu sniegšanas mehānismi nav pietiekami efektīvi un rada papildus administratīvu slogu datu sniedzējiem (ārstniecības iestādēm, izglītības iestādēm u.c.).
10. Būtiska ārstniecības personu piesaistes problēma ir nevienmērīgs ārstniecības personu teritoriālais izvietojums valstī kopumā. Situācija īpaši kritiska ir reģionos ģimenes ārstu, anesteziologu, reanimatologu, kardiologu, pediatru, radiologu diagnostu un zobārstu teritoriālajā kartējumā, savukārt, Rīgā trūkst māsu, ārstu palīgu, māsu palīgu un specialitāšu ārstu: traumatologs, ortopēds, ginekologs, dzemdību specialists un psihiatrs.
11. Lai nodrošinātu slimnīcu sniegtos ārstniecības un veselības aprūpes pakalpojumus atbilstoši augsti specializētas universitātes klīnikas standartiem, kā arī rūpētos par modernas un uz izaugsmi vērstas darba vides attīstību personālam, svarīgi ir modernizēt un paplašināt slimnīcu infrastruktūru, turpinot jau iesāktos modernizācijas un jaunās infrastruktūtas izveides virzienus.
12. Medicīnas izglītības sistēmas attīstības modeļa izstrāde un ieviešana būtu viens no risinājumiem, ārstniecības personu izglītības sistēmas pilnveides virzienā. Jaunā izglītības modeļa ietvaros tiktu paredzēta rīcība vairākos virzienos, piemēram:
13. koordinējošās institūcijas izveide neformālās izglītības (tālākizglītība, profesionālā pilnveide) kvalitātes nodrošināšanai un uzraudzībai;
14. simulāciju izmantošana visos izglītības posmos;
15. datubāzes par cilvēkresursiem pilnveidi (esošā ārstniecības personu reģistra modernizācija, t.sk. papildināšana ar informāciju par rezidentiem, par tālākizglītības pasākumiem u.c.).
16. neatkarīgas pētnieciskās pieejas attīstība ārstniecības personu (t.sk. ģimenes ārstu) veikto darbību uzskaite - darba plānošanai, organizēšanai un pieprasījuma veidošanai.

**Rīcības virziena mērķis: Panākt, ka pieaug nodarbināto ārstniecības personu īpatsvars valsts apmaksāto veselības aprūpes pakalpojumu sniegšanai, notiek līdzsvarota ārstniecības personu paaudžu nomaiņa, kā arī ārstniecības personām ir iespēja īstenot savu profesionālo izaugsmi.**

**Mērķa sasniegšanai nepieciešams:**

1. Nodrošināt, ka veselības nozarē uzlabojas cilvēkresursu pieejamība atbilstoši veselības aprūpes pakalpojumu sniedzēju izvietojumam valstī.
2. Nodrošināt, ka ārstniecības personu prasmes un zināšanas ir atbilstošas veselības aprūpes pakalpojumu attīstībai.
3. Uzlabot cilvēkresursu pārvaldības sistēmu, tai skaitā, uzlabojot datu kvalitāti un veicot pētījumus veselības aprūpē nepieciešamā cilvēkresursu skaita noteikšanai, jaunu zināšanu ieguvei un prasmju attīstībai.

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nr. p. k.** | **Uzdevums un apakšuzdevumi** | **Izpildes termiņš(gads)** | **Atbildīgā institūcija** | **Līdzatbildīgās institūcijas** | **Sasaiste ar politikas rezultātu un rezultatīvo rādītāju**  |
| **4.1.** | **Uzlabot cilvēkresursu pieejamību (piesaiste, saglabāšana, ģeogrāfiskais izvietojums) valsts apmaksātajā veselības aprūpes sistēmā, tajā skaitā, veicinot ilgtspējīgas veselības izglītības sistēmas attīstību:** |
| 4.1.1. | Pārskatīt kritērijus uzņemšanai medicīnas studijās, nodrošinot augsti motivētu studentu uzņemšanu un mazinot atbirumu. | 2022. | Izglītības iestādes | IZM, VM, augstskolas un koledžas |  |
| 4.1.2. | Plānot medicīnas pamatstudiju un rezidentūras vietu skaitu, prioritāri palielinot vietu skaitu profesijās ar novecojošu vecuma struktūru un atbilstoši iedzīvotāju un veselības nozares vajadzībām. | Pastāvīgi | VM | IZM, Profesionālās asociācijas, augstskolas, NVD, VI |  |
| 4.1.3. | Attīstīt darba vidē balstītu mācību pieeju māsu palīga, zobārsta asistenta, zobu tehniķa un kosmētiķa profesijās. | 2021.-2027. | Izglītības iestādes (koledžas) | VM, IZM |  |
| 4.1.4. | Pārskatīt rezidentūras plānošanas un uzņemšanas kritērijus, precizējot ārstniecības iestāžu un pašvaldību lomu rezidentu sagatavošanā, nodarbināšanā. | 2021. | VM | profesionālās asociācijas, augstskolas, klīniskās universitātes slimnīcas |  |
| 4.1.5. | Vērtēt iespēju noteikt vienotu valsts eksāmenu, beidzot ārstniecības pamatstudiju programmu. | 2021. | VM | IZM, augstskolas |  |
| 4.1.6. | Darba vidē nodrošināt apstākļus, kas veicina efektīvāku jauno speciālistu piesaisti un noturēšanu valsts apmaksātajā veselības sektorā, vienlaikus pārskatot pensijas vecuma sasniegušā veselības aprūpes personāla lomas veselības aprūpē, tajā skaitā, mentorings. | Pastāvīgi | Ārstniecības iestādes | VM, profesionālās asociācijas |  |
| 4.1.7. | Ar zinātniski pamatotām metodēm noskaidrotu patiesos iemeslus darbaspēka zaudēšanai valsts apmaksātajā veselības aprūpes sistēmā. | 2021.-2027. | VM | profesionālās asociācijas |  |
| 4.1.8. | Izstrādāt un ieviest ilgtspējīgus risinājumus ģimenes ārstu prakšu nodošanai/pārņemšanai. | 2021.-2027. | VM | profesionālās asociācijas |  |
| 4.1.9. | Izstrādāt un ieviest risinājumus, lai veicinātu atgriešanos darbā profesijā visu darbspējas vecuma veselības jomas profesiju pārstāvjus, tajā skaitā diasporu. | 2021.-2027. | VM | profesionālās asociācijas, ārstniecības iestādes |  |
| 4.1.10. | Vērtēt iespējas ārstniecības personu imigrācijas politikas attīstībai, tajā skaitā, robežu atvēršanas iespējas trešo valstu ārstniecības personām. | 2021.-2027. | VM | profesionālās asociācijas, ārstniecības iestādes |  |
| 4.1.11. | Plānot atbilstoša personāla sagatavošanu, lai veicinātu jaunu veselības aprūpes pakalpojumu attīstību (paliatīvā aprūpe, geriatrija). | 2021.-2027. | VM | NVD |  |
| 4.1.12. | Stiprināt pašvaldību lomu veselības jomas cilvēkresursu piesaistē, īpaši geriatrijas un paliatīvās aprūpes pakalpojumu nodrošināšanā un noturēšanā ārstniecības iestādēs reģionos. | 2021.-2027. | VM | pašvaldības, ārstniecības iestādes |  |
| 4.1.13. | Izstrādāt un ieviest konkurētspējīgu ārstniecības personu atalgojuma modeli atbilstoši sniegto pakalpojuma līmenim un veidam. | 2021.-2027. | VM | FM, profesionālās asociācijas, ārstniecības iestādes |  |
| 4.1.14. | Nodrošināt vispārējās aprūpes māsas profesijas ieviešanu, tai skaitā veicinot māsu atgriešanos profesijā. | 2022. | VM | Profesionālās asociācijas, izglītības iestādes, VI |  |
| **4.2.** | **Uzlabot cilvēkresursu kvalitāti atbilstoši veselības aprūpes pakalpojumu attīstībai un pieprasījumam darba tirgū:** |
| 4.2.1. | Pilnveidot pamatizglītības studiju programmas, integrējot aktuālo caurviju kompetenču apguvi augstskolu izglītības programmās, tai skaitā, par pacientu drošību, komunikāciju, vardarbību, dzimumu līdztiesību, par digitālajām prasmēm, datu analīzi, veselības aprūpes statistiku, u.c., kā arī palielinot praktisko nodarbību īpatsvaru studiju procesā, tai skaitā darba vidē balstītas mācības. | 2021.-2027. | VM | Profesionālās asociācijas, izglītības iestādes |  |
| 4.2.2. | Izstrādāt ilgtspējīgas tālākizglītības modeli (pārskatīt tālākizglītības rezultātu novērtēšanu (punkti par kursu apmeklējumu, to piešķiršanas principi, simulāciju mācību īpatsvars), saskaitot iegūtos tālākizglītības punktus ar tālākizglītības mērķi, vienlaikus ilgtermiņā virzoties uz vienotu, ilgtspējīgu tālākizglītības modeli, rodot risinājumus citiem tālākizglītības finansējuma avotiem un veidiem). | 2021.-2027. | VM | Profesionālās asociācijas, izglītības iestādes, ārstniecības iestādes |  |
| 4.2.3. | Nodrošināt kompetenču centru attīstību klīniskajās universitātes slimnīcās, paredzot to lomu un funkcijas ārstniecības personu izglītības un tālākizglītības sistēmā. | 2021.-2027. | VM | Klīniskās universitātes slimnīcas, citas ārstniecības iestādes, profesionālās asociācijas |  |
| 4.2.4. | Pilnveidot klīnisko prakšu īstenošanas nosacījumus ārstniecības iestādēs, veicinot augstskolu un ārstniecības iestāžu sadarbību, vienlaikus uzlabojot studiju procesa kvalitāti. | 2021.-2027. | VM | Izglītības iestādes , ārstniecības iestādes |  |
| 4.2.5. | Pārskatīt ārsta pamatspecialitāšu, apakšspecialitāšu, papildspecialitāšu un ārstniecisko metožu sarakstu, vērtējot studiju saturu, ilgumu un specialitāšu konsolidācijas iespējas. | 2021. | VM | Profesionālās asociācijas |  |
| **4.3.** | **Uzlabot cilvēkresursu pārvaldības sistēmu:** |
| 4.3.1. | Attīstīt cilvēkresursu plānošanas, uzraudzību un tālākizglītības procesa koordinācijas sistēmu, piesaistot nepieciešamos finanšu un administratīvos resursus. | 2021.-2027. | VM | VI, profesionālās asociācijas, izglītības iestādes, ārstniecības iestādes |  |
| 4.3.2. | Pilnveidot Ārstniecības personu un ārstniecības atbalsta personu reģistru, izstrādājot tehniskos risinājumus informācijas apkopošanai no ārstniecības iestādēm, izglītības iestādēm un citām VIS un datu bāzēm. | 2021.-2027. | VM | VI, NVD, profesionālās asociācijas, izglītības iestādes, ārstniecības iestādes |  |
| 4.3.3. | Izstrādāt rezidentu reģistru, nodrošinot tā sadarbspēju ar citām VIS un datu bāzēm. | 2021.-2027. | VM | VI, NVD, IZM, izglītības iestādes |  |
| 4.3.4. | Veikt pētījumu veselības aprūpē nepieciešamā cilvēkresursu skaita apzināšanai (salīdzinošs pētījums personāla pilnas darba slodzes ietvaros veikto darbību uzskaitei, atbilstoši pakalpojumu sniegšanas līmenim un iestādes darbības profilam (PLE aprēķins)). | 2021.-2027. | VM |  |  |
| 4.3.5. | Noteikt, ka valsts apmaksātā veselības aprūpes pakalpojuma nodrošināšanai ārstniecības iestādes personālu plāno atbilstoši darba slodžu plānošanas principam, ārstniecības iestādes sniegtā pakalpojuma veidam un līmenim. | 2021.-2027. | VM | Profesionālās asociācijas, ārstniecības iestādes |  |
| 4.3.6. | Izveidot standartus aprūpējamo pacientu skaitam uz vienu ārstniecības personu atbilstoši pakalpojumu sniegšanas profilam, kā arī konsultāciju ilgumu un optimālo konsultējamo pacientu skaitam vienas pieņemšanas ietvaros. | 2021.-2027. | VM | Profesionālās asociācijas, ārstniecības iestādes |  |

# Rīcības virziens: Veselības aprūpes ilgtspēja, pārvaldības stiprināšana, efektīva veselības aprūpes resursu izlietošana

1. Veselības aprūpē saskaņā ar OECD veikto apkopojumu, nelietderīgus tēriņus veido:
2. nepilnības klīniskajā praksē (neefektīva un neatbilstoša (zemas kvalitātes) klīniskā aprūpe, negadījumi veselības aprūpē, pakalpojumu dublēšana)
3. nepilnības pakalpojumu apmaksā un sniegšanā (pārāk augsta samaksa par pakalpojumu, neizmantoto resursu, piemēram, medikamentu un citu medicīnisko piederumu izmešana, dārgu materiālu, līdzekļu izmantošana, ja pieejamas lētākas alternatīvas),
4. nepilnības veselības aprūpes pārvaldībā, piemēram, neefektīvi administratīvie izdevumi.[[15]](#footnote-16)
5. Esošais veselības nozares finansējuma līmenis neļauj ārstniecības iestādēm veikt nepieciešamos ieguldījumus infrastruktūras attīstībai atbilstoši to aprūpes līmenim un teritoriālajam līmenim,[[16]](#footnote-17) kas ir būtiski ne vien veselības aprūpes pieejamības un kvalitātes nodrošināšanai kopumā, bet jo īpaši būtiski SARS-COV-2 pandēmijas vai dažādu citu krīžu gadījumos, kad nepieciešams īsā laikā pārkārtot esošo infrastruktūru atbilstoši mainīgām vajadzībām, nošķirt pacientu plūsmas utml. Slimnīcu infrastruktūra ir nolietota, tikai daļēji atbilst mūsdienu higiēnas, sanitārajām un drošības prasībām, kā arī nav iespējama tās ilgtspējīga izmantošana pacientu veselības aprūpes un profilakses pasākumu nodrošināšanai. Lai uzlabotu veselības aprūpes sistēmas efektivitāti, pacientu drošību, pakalpojumu kvalitāti un pacientu medicīniskās aprūpes pēctecību un pieejamību, nepieciešams attīstīt slimnīcu infratsruktūru, palielināt ambulatoro pakalpojumu apjomu, tai skaitā stacionāros, kā arī samazināts hospitalizāciju ilgumu. Slimnīcu infrastruktūras modernizēšana ļaus, attīstīt slimnīcu pakalpojumus, lai ieviestu integrētu pacienta veselības aprūpi, nodrošinot “vienas pieturas aģentūras“ principu. Jārisina arī vides pieejamība ārstniecības iestādēs, jo tehniski ierobežojumi piekļuvei veselības aprūpei mūsdienu veselības iestāžu tīklā nav pieņemami.
6. Svarīgs veselības aprūpes sistēmas ilgtspēju un kvalitāti raksturojošs elements ir sistēmas gatavība ārkārtas un krīžu situācijām. SARS-COV-2 pandēmija spilgti izgaismoja Latvijas veselības sistēmas vājās vietas un parādīja, cik nopietna var izvērsties situācija, ja sistēmā nav izveidotas pietiekošas individuālo aizsardzības līdzekļu, medicīnas ierīču, zāļu, dezinfekcijas līdzekļu rezerves neparedzamām ārkārtas situācijām, kas ietekmē cilvēku veselību un dzīvības. Tuvākajā nākotnē ir jāizveido un jāuztur nepieciešamo materiālo rezervju sistēma, lai tādējādi stiprinātu sabiedrības drošību un aizsardzību. Tāpat nepieciešams nodrošināt pakalpojumu integrāciju, uz ģimeni vērstu pakalpojumu attīstību, pārorganizēt plūsmas (gan transporta, gan pacientu), kas ļautu nodrošināt pakalpojumu sniegšanas nepārtrauktību epidemioloģiskās situācijas saasināšanās periodos.
7. Tas ir arī iemesls, kāpēc ir jāliek uzsvars uz reģionālo slimnīcu kapacitātes stiprināšanu. Tāpēc ir nepieciešams izveidot mūsdienīgu veselības aprūpes vidi un iedzīvotāju piekļuvi uzlabotiem ārstniecības pakalpojumiem reģionos, tuvāk pacientu dzīves vietai, veicinot slimnīcu visaptverošu veselības aprūpes nodrošināšanu, uz pacientu vajadzībām orientētu aprūpi, lai slimnīcu teritorijā esošā infrastruktūra atbilstu mūsdienu higiēnas, sanitārajām un drošības prasībām, kā arī tiktu nodrošināta NMP sniedzošo stacionāro ārstniecības iestāžu nepārtraukta darbība ilgstošas elektroenerģijas piegādes pārtraukumu gadījumā ārkārtas situācijās un apdraudējuma gadījumā.
8. Ir nepieciešams izveidot inovāciju fondu veselības aprūpes pakalpojumu efektivitātes un pieejamības uzlabošanai. Fonds tiktu izmantots jaunu inovatīvu veselības aprūpes pakalpojumu izstrādei un pilottestēšanai noteiktās pakalpojumu jomās, lai uzlabotu pakalpojumu (t.sk. integrētu pakalpojumu ieviešana) efektivitāti un pieejamību iedzīvotājiem, jaunu tehnoloģiju un ārstniecības pieeju izveide nepieciešamo veselības aprūpes pakalpojumu nodrošināšanai pacientiem.
9. Ir jāturpina stiprināt Veselības ministrijas padotības iestāžu kapacitāti, ieguldot to infrastruktūrā un cilvēkkapitālā. Piemēram, VTMEC infrastruktūrā, kas nodrošina lielu daļu no tiesu medicīnas un patoloģijas pakalpojumiem Latvijā, ilgstoši nav veikti ieguldījumi, kā rezultātā tā infrastruktūra ir kritiskā stāvoklī un rada draudus ne tikai VTMEC spējām nodrošināt ekspertīzes un izpētes esošajā apjomā un kvalitātē, bet ir būtisks šķērslis jaunu iespēju attīstīšanai. Vienlaikus ir nepieciešams arī attīstīt VTMEC pakalpojumus, lai veicinātu efektivitāti un pilnvērtīgāk izmantotu VTMEC kapacitāti.
10. Iepriekšējos gados veselības aprūpes sistēmas efektivizācijai ir īstenoti vairāki digitalizācijas projekti , tomēr veselības nozarē uzkrāto veselības datu potenciāls valsts pārvaldes funkciju un uzdevumu nodrošināšanai, kā arī pētniecībā joprojām ir nepietiekami izmantots. Veselības aprūpes pakalpojumu administrēšanai, pakalpojumu, uzraudzības un kontroles nodrošināšanai, epidemioloģiskajai uzraudzībai, veselības aprūpes kvalitātes un pacientu drošības analīzei, kā arī statistikas nolūkiem dati tiek iegūti gan no ārstniecības iestādēm, gan izglītības iestādēm, gan ārstniecības personu sertifikācijas institūcijām, gan no personām. Valsts pārvaldē veselības nozares dati galvenokārt tiek uzkrāti dažādās informācijas sistēmās, tomēr joprojām ir biznesa procesi, kuri ir vai nu pilnībā, vai daļēji balstīti papīra dokumentācijā, kā rezultātā informācijas aprite ir neefektīva, lēna un palielina administratīvo slogu gan iedzīvotājiem, gan pārvaldes institūcijām. Uzkrātie dati nevar tikt pilnvērtīgi izmantoti veselības politikas plānošanā, novērtēšanā, veselības aprūpes kvalitātes un efektivitātes uzlabošanai, statistikas pārskatu sagatavošanai, kā arī pētniecībai, jo, piemēram, nesatur nepieciešamo informāciju vai netiek uzkrāti strukturētā veidā.

Lai veicinātu datu apstrādes efektivitāti, uzlabotu veselības nozares datu analīzes iespējas, tai skaitā to izmantošanu pētniecībā, kā arī mazinātu administratīvo slogu, gan pacientiem, gan ārstniecības iestādēm, gan publiskās pārvaldes institūcijām, nepieciešama valsts pārvaldes funkciju nodrošināšanai nepieciešamo datu un datu apmaiņas procesu pārskatīšana, veselības nozares valsts informāciju sistēmu attīstīšana, tai skaitā datu analīzes iespēju attīstīšana, izmantojot mākslīgā intelekta risinājumus, kā arī jaunu datu apstrādes platformu izveide. Lai novērstu neatbilstību starp pieaugošo IKT lomu valsts pārvaldes funkciju nodrošināšanā veselības nozarē un VM resora iestāžu nepietiekamo IKT spēju (gan no kapacitātes, gan kompetenču, gan finansējuma viedokļa) efektīva un droša IKT atbalsta nodrošināšanā, nepieciešams stiprināt IKT pārvaldību un veikt IKT resursu centralizāciju VM resorā, ieguldot gan cilvēkresursos, gan IKT infrastruktūrā un drošības risinājumos.

Lai sekmētu veselības nozarē pieejamo datu izmantošanu pētniecībai, jāizstrādā sekundārās datu izmantošanas tiesiskais regulējums, kā arī jāattīsta nepieciešamā datu infrastruktūra.

1. Vērtīgs un apjomīgs veselības datu apjoms tiek radīts stacionārajā veselības aprūpē, tomēr to izmantošanas potenciāls, lai uzlabotu veselības aprūpes kvalitāti, pacientu drošību un efektivitāti, veicinātu pacienta iesaistes intensitāti ārstniecības procesā, samazinātu administratīvā darba slogu ārstniecības personām, kā arī izmantotu pētniecībā, šobrīd ir ļoti ierobežots, jo vai nu tiek uzkrāti papīra formātā, vai arī stacionārajās ārstniecības iestādēs izmantotās informācijas sistēmas nenodrošina atbilstošas datu uzkrāšana sun analīzes iespējas.
2. Eiropas datu stratēģijas ietvaros EK plāno ieviest arī Kopīgo Eiropas veselības datu telpu, kas ļaus gūt jaunus panākumus slimību atklāšanā, profilaksē, atklāšanā un izārstēšanā, kā arī informētu, pierādījumos balstītu lēmumu pieņemšanā, tādejādi uzlabojot veselības aprūpes pakalpojumu piekļūstamību, efektivitāti un ilgtspēju. Kopīgā Eiropas veselības datu telpa paredz, ka ikviens cilvēks varēs droši piekļūt savai elektroniskajai veselības kartei un savus datus pārnest gan valsts iekšienē, gan pāri robežām. Tāpat šīs datu telpas ietvaros ES uzsākta ES Genoma deklarācijas ieviešana, kurai pievienojusies arī Latvija. Eiropas datu Stratēģijas ieviešanai EK plāno izstrādāt gan normatīvo regulējumu, gan arī investēt infrastruktūrā, lai izvērstu pārrobežu apmainīšanos ar veselības datiem. Līdz ar to Latvijai jāparedz resursi, lai iekļautos kopīgajā Eiropas veselības datu telpā.

**Rīcības virziena mērķis: Nodrošināt veselības aprūpes ilgtspēju un noturībspēju, stiprinot pārvaldību un veicinot efektīvu veselības aprūpes resursu izlietošanu.**

**Mērķa sasniegšanai nepieciešams:**

1. Uzlabot veselības aprūpes pakalpojumu kvalitātes un pacientu drošības nodrošināšanas sistēmu.
2. Stiprināt gatavību rīcībai ārkārtas situācijās, izveidojot un uzturot nepieciešamo materiālo rezervju sistēmu katastrofu un ārkārtas situācijām.
3. Attīstīt ārstniecības iestāžu infrastruktūru.
4. Nodrošināt veselības nozarē pieejamo datu pilnvērtīgāku izmantošanu veselības aprūpes pakalpojumu kvalitātes un efektivitātes novērtēšanai, veselības politikas plānošanā un novērtēšanā, veicinot veselības nozares digitālo transformāciju, pētniecību, pētījumos iegūto rezultātu izmantošanu un inovācijas veselības aprūpes pakalpojumu nodrošināšanā.
5. Iekļauties Eiropas veselības datu telpā.
6. Mazināt administratīvo slogu ārstniecības personām.

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nr. p. K.** | **Uzdevums un apakšuzdevumi** | **Izpildes termiņš(gads)** | **Atbildīgā institūcija** | **Līdzatbildīgās institūcijas** | **Sasaiste ar politikas rezultātu un rezultatīvo rādītāju (tiks precizēts)**  |
| **5.1.** | **Pilnveidot veselības aprūpes pakalpojumu kvalitāti un uzlabot pacientu drošību:** |
| 5.1.1. | Pilnveidot veselības aprūpes personāla zināšanas un prasmes pacientu drošības un veselības kvalitātes vadības jautājumos, tai skaitā pacienta drošības negadījuma analīzē ārstniecības iestādē (sasaistē ar IV virzienu). | 2021.-2027. | NVD | VM, profesionālās asociācijas, ārstniecības iestādes, SPKC |  |
| 5.1.2. | Attīstīt nenosodošas pacientu drošības atgadījumu ziņošanas – mācīšanās sistēmu tai skaitā ieviešot komplikāciju reģistrēšanas un analīzes sistēmu (piemēram, ķirurģijas, anestēzijas, ar veselības aprūpi saistītu infekciju, dzemdībpalīdzības jomā). | 2021.-2027. | VM | SPKC, VI, ārstniecības iestādes, pacientu organizācijas |  |
| 5.1.3. | Izstrādāt pacientu drošības gadījumu klasifikāciju, ņemot vērā citu valstu pieredzi. | 2021.-2027. | SPKC | VM, VI |  |
| 5.1.4. | Ieviest kvalitātes indikatorus, uz starptautiski atzītām vadlīnijām profesionāļu izstrādātus klīniskos algoritmus un klīniskos pacientu ceļus veselības aprūpē, nodrošinot to pieejamību digitālā formātā gan ārstniecības personām, gan sabiedrībai un un veikt klīnisko algoritmu un klīnisko ceļu ieviešanas monitoringu. | 2021.-2027. | SPKC | VM, profesionālās asociācijas |  |
| 5.1.5. | Īstenot apmācības par izstrādātajām klīniskajām vadlīnijām un pacientu ceļiem un izstrādāt informāciju sadarbības īstenošanai starp veselības aprūpes līmeņiem, kā arī starp dažādām specialitātēm un nozarēm, piemēram, sociālo jomu, izglītības sektoru (sasaistē ar III virzienu). | 2021.-2027. | VM, NVD, SPKC | profesionālās asociācijas, ārstniecības iestādes, LM, IZM un citas valsts institūcijas |  |
| 5.1.6. | Pilnveidot veselības aprūpes uzraudzību, tai skaitā ārstniecības iestāžu sniegto veselības aprūpes pakalpojumu kvalitātes uzraudzību, integrējot sistēmā balstītu uzraudzību, kas ietver ārstniecības iestāžu vadības sistēmu (organizācijas, procesu) novērtēšanu un uzlabojumu veicināšanu. Attīstīt veselības aprūpes kvalitātes rezultātu novērtēšanu un nodrošināt rādītāju pieejamību sabiedrībai. | 2021.-2027. | VI, VM | NVD, ārstniecības iestādes |  |
| 5.1.7. | Izveidot speciālistu – ekspertu komandas, kas periodiski izvērtē pakalpojumu kvalitāti noteiktās veselības aprūpes nozarēs. | 2021.-2027. | VM | NVD, VI, profesionālās asociācijas, pacientu organizācijas |  |
| 5.1.8. | Izveidot standartus aprūpējamo pacientu skaitam uz vienu ārstniecības personu atbilstoši pakalpojumu sniegšanas profilam, kā arī konsultāciju ilgumu un optimālo konsultējamo pacientu skaitam vienas pieņemšanas ietvaros. | 2021.-2027. | VM | NVD, profesionālās asociācijas, ārstniecības iestādes |  |
| 5.1.9. | Ieviest risinājumu pacientu pieredzes ar saņemto veselības aprūpi novērtēšanai, tai skaitā ieviest un attīstīt pacientu ziņotos rādītājus veselības aprūpē un izvērtēt iespējas tos sasaistīt ar samaksu par pakalpojumu. | 2021.-2027. | VM | SPKC, NVD, ārstniecības iestādes, pacientu organizācijas |  |
| 5.1.10. | Izveidot vienotu pacientu triāžu stacionāro ārstniecībs iestāžu uzņemšanas vai neatliekamās medicīnas nodaļās. | 2021.-2027. | VM | ārstniecības iestādes, NMPD  |  |
| **5.2.** | **Pilnveidot veselības aprūpes pakalpojumu apmaksas modeļus, lai veicinātu kvalitatīvu veselības pakalpojuma rezultātu:** |
| 5.2.1. | Noteikt veselības aprūpes pakalpojumu kvalitātes kritērijus, tai skaitā, veicot veselības aprūpes pakalpojumu stratēģiskos iepirkumus, iepirkt kopēju veselības aprūpes pakalpojumu veidu un apjomu kopumu | 2021.-2027. | VM | NVD, ārstniecības iestādes, LAB, pacientu organizācijas |  |
| 5.2.2 | Attīstīt uz rezultātu balstītu samaksu par veselības aprūpes pakalpojumu un sadarbībā ar augstskolām, profesionālajām organizācijām un pakalpojumu sniedzējiem izstrādāt un pilotēt pakalpojumu pirkšanas programmas, kurās pakalpojumu apmaksa saistīta ar sasniegto rezultātu. | 2021.-2027. | VM | NVD, augstskolas, profesionālās asociācijas, ārstniecības iestādes, pacientu organizācijas |  |
| **5.3.** | **Attīstīt ar zālēm nesaistītu medicīnisko tehnoloģiju novērtēšanu, tai skaitā stiprināt medicīnisko tehnoloģiju novērtēšanas kapacitāti** | **2021.-2027.** | **VM** | **NVD, VI** |  |
| **5.4.** | **Veicināt ģenērisko zāļu izmantošanu veselības aprūpē** | **2021.-2027.** | **VM** | **NVD, ZVA** |  |
| **5.5.** | **Paplašināt centralizēti iepērkamo zāļu un medicīnas preču veidus, veicināt slimnīcu kopīgos iepirkumus** | **2021.-2027.** | **NVD, VM** | **Stacionārās ārstniecības iestādes** |  |
| **5.6.** | **Pilnveidot stacionāro pakalpojumu sniedzēju aprūpes līmeņu struktūru:** |
| 5.6.1. | Izstrādāt kritērijus, lai nodrošinātu efektivitāti un kvalitāti stacionārajā aprūpē. | 2021.-2027. | NVD | VM, ārstniecības iestādes, profesionālās asociācijas, pacientu organizācijas |  |
| 5.6.2. | Pilnveidot ārstniecības iestāžu sadarbības teritoriju attīstību, tai skaitā ieviest veselības aprūpes pakalpojumu plānošanu slimnīcu sadarbības teritorijās. | 2021.-2027. | VM | NVD, ārstniecības iestādes |  |
| **5.7.** | **Uzlabot ārstniecības iestāžu infrastruktūru, tai skaitā nodrošināt specializēto slimnīcu attīstību:** |
| 5.7.1. | Attīstīt ģimenes ārstu, zobārstniecības prakšu un primārās veselības aprūpes centru infrastruktūru (ēku atjaunošana, pārbūve, būvniecība un aprīkošana, automašīnu iegāde primārās veselības aprūpes centriem). | 2021.-2027. | VM | NVD, LĢĀA, LLĢA, LZA |  |
| 5.7.2. | Attīstīt VSIA “Bērnu klīniskā universitātes slimnīca”, VSIA “P.Stradiņa klīniskās universitātes slimnīca” un SIA “Rīgas Austrumu klīniskā universitātes slimnīca” infrastruktūru, optimizējot infrastruktūras uzturēšanas izmaksas (tai skaitā veikt ēku atjaunošanu, pārbūvi, būvniecību, medicīnisko iekārtu, stratēģiski nozīmīgu jauno tehnoloģiju plānošanu, iegādi, nomaiņu, tostarp veicinot vides pieejamību, optimālu gultu skaitu, tai skaitā izolācijas boksu un observācijas gultu skaitu, kā arī nodrošināt izcilības centru izveidi zināšanu pārnesē. | 2021.-2027. | VM | BKUS, PSKUS, RAKUS |  |
| 5.7.3. | Attīstīt ārstniecības iestāžu infrastruktūru hroniski slimo un nedziedināmi slimo pacientu aprūpei, tai skaitā HOSPICE pakalpojumu nodrošināšanai (ēku atjaunošana, pārbūve, būvniecība, vides pieejamības nodrošināšana, medicīnas ierīču un aprīkojuma iegāde). | 2021.-2027. | VM | NVD, ārstniecības iestādes |  |
| 5.7.4. | Attīstīt ārstniecības iestāžu teritoriālo sadarbību, optimizējot infrastruktūras uzturēšanas izmaksas – ēku atjaunošana, pārbūve, vides pieejamības nodrošināšana, būvniecība, medicīnas ierīču, dārgo tehnoloģiju un aprīkojuma iegāde un nomaiņa. | 2021.-2027. | VM | NVD, ārstniecības iestādes |  |
| 5.7.5. | Attīstīt psihiatrijas profila ārstniecības iestāžu infrastruktūru – ēku atjaunošana, pārbūve, būvniecība, vides pieejamības nodrošināšana, medicīnas ierīču un aprīkojuma iegāde. | 2021.-2027. | VM | NVD, ārstniecības iestādes |  |
| 5.7.6. | Stiprināt NMPD kapacitāti neatliekamās mediciniskās palīdzības sniegšanai ārkārtas situācijas. | 2021.-2027. | NMPD | VM |  |
| 5.7.7. | Nodrošināt operatīvā medicīniskā transportlīdzekļu parka un medicīnas iekārtu atjaunošanu NMPD  | 2021.-2027. | NMPD | VM |  |
| 5.7.8. | Pārskatīt un pilnveidot pirmās palīdzības apmācības sistēmu.  | 2021.-2027. | NMPD | VM |  |
| 5.7.9. | Turpināt darbu pie 112 platformas īstenošanas.  | 2021.-2027. | NMPD | VM |  |
| 5.7.10. | Attīstīt NMPD brigāžu un stacionāro ārstniecības iestāžu, kas sniedz neatliekamo medicīnisko palīdzību, nodrošinājumu ar rācijām, tādējādi nodrošinot informācijas apmaiņu sakaru pārrāvuma gadījumā. | 2021.-2027. | NMPD | VM |  |
| 5.7.11. | Uzlabot specializēto slimnīcu attīstību, veicinot ieguldījumus infrastuktūrā, tai skaitā traumatoloģijas, oftalmoloģijas un rehabilitācijas jomās. | 2021.-2027. | VM | Ārstniecības iestādes |  |
| 5.7.12. | Izveidot modernu tiesu medicīnas-patoloģijas infrastruktūru VTMEC ar nepieciešamo personāla resursu, kas, pamatojoties uz atbilstošu tiesisko regulējumu, nodrošinātu atbilstošu funkcijas izpildi ikdienā un vienlaikus būtu gatava izmantošanai ārkārtas situācijās. | 2021.-2027. | VM | VTMEC |  |
| **5.8.** | **Izveidot un uzturēt nepieciešamo materiālo rezervju sistēmu katastrofu un ārkārtas situācijām:** |
| 5.8.1. | Pārskatīt valsts materiālo rezervju plānošanu, optimizēt ārkārtas situācijās un katastrofās nepieciešamo valsts materiālo rezervju resursu nomenklatūru, tās veidus, apjomu un izmaksas.  | 2021.-2027. | NMPD, VM | Iem, NVD, VI, ārstniecības iestādes |  |
| 5.8.2. | Nodrošināt 3 mēnešu medikamentu rezervju izveidi un uzturēšanu stacionārās ārstniecības iestādēs. | 2021.-2027.  | NMPD, VM, stacionārās ārstniecības iestādes | ZVA, NVD, VI  |  |
| 5.8.3. | Izveidot nozares operatīvās rezerves un nodrošināt to uzturēšanu, kā arī pieejamību katastrofu un ārkārtas situācijas gadījumā. | 2021.-2027.  | NMPD, VM | NVD, SPKC, VTMEC, VAC, ZVA, VI, RAKUS, PSKUS, BKUS |  |
| 5.8.4. | Paredzēt nepieciešamās ģeneratoru jaudas un degvielas pieejamību neatliekamo medicīnisko palīdzību sniedzošās ārstniecības iestādēs 24/7, lai ārkārtas situācijās, tai skaitā ilgstošas elektroapgādes pārtraukumu gadījumā, nodrošinātu veselības aprūpes pakalpojumu sniegšanu minētajās ārstniecības iestādēs. | 2021.-2027.  | VM | NMPD, NVD, ārstniecības iestādes |  |
| 5.8.5. | Uzlabot esošo informācijas par stacionāro ārstniecības iestāžu resursu nodrošinājumu uzskaiti un aktualizēšanu, kā arī veikt operatīvu informācijas apmaiņu starp iesaistītajām institūcijām un ārstniecības iestādēm, izstrādājot un integrējot e-veselībā un ārstniecības iestāžu informācijas sistēmās operatīvo datu paneli. | 2021.-2027.  | VM, NMPD | NVD, ārstniecības iestādes |  |
| 5.8.6. | Nodrošināt ārstniecības iestāžu personāla gatavību rīcībai ārkārtas situācijās un valsts apdraudējuma gadījumā. | 2021.-2027.  | NMPD, VM | NVD, ārstniecības iestādes |  |
| **5.9.** | **Pilnveidot patoloģijas un tiesu medicīnas sistēmu un stiprināt tās kapacitāti (personāla resurss).** | 2021.-2027.  | VM | VTMEC |  |
| **5.10.** | **Īstenot Valsts pētījumu programmu sabiedrības veselībā.** | **2021.-2027.**  | **FM, IZM, VM** | **Zinātniskās institūcijas** |  |
| **5.11.** | **Ieviest inovācijas fondu veselības aprūpē.**  | **2021.-2027.** | **VM** |  |  |
| **5.12.** | **Veicināt veselības nozares digitālo transformāciju:** |
| 5.12.1. | Pārskatīt valsts pārvaldes funkciju nodrošināšanai nepieciešamo datu un datu apmaiņas procesus un pilnveidot tos, attīstot veselības nozares valsts informāciju sistēmas turpinot uzsākto IKT resursu centralizāciju veselības nozarē. | 2021.-2027. | VM  | VARAM, VM padotības iestādes |  |
| 5.12.2. | Veicināt stacionārajā veselības aprūpē esošo datu izmantošanu veselības aprūpes kvalitātes un efektivitātes uzlabošanai un pētniecībai . | 2021.-2027. | VM  | VARAM, NVD, stacionārās ārstniecības iestādes |  |
| 5.12.3. | Veicināt mākslīgā intelekta izmantošana veselības aprūpē, piemēram, datu uzkrāšanas, analīzes un prognozēšanas risinājumu attīstībai veselības nozarē, personāla resursu efektīvākai izmantošanai, kvalifikācijas celšanai un izglītošanai. | 2021.-2027. | VM  | VARAM, VM padotības iestādes ārstniecības iestādes |  |
| 5.12.4. | Nodrošināt resursus veselības nozares informācijas sistēmu uzturēšanai un pieaugošā datu apjoma uzkrāšanai. | 2021.-2027. | VM | FM, VARAM |  |
| 5.12.5. | Veicināt Latvijas iekļaušanos kopīgajā Eiropas veselības datu telpā. | 2021.-2027. | VARAM, VM | EM |  |
| 5.12.6. | Izveidot atvērto veselības datu infrastruktūru. | 2021.-2027. | EM, VM, VARAM |  |  |
| 5.12.7. | Izstrādāt biobanku attīstības pamatprincipus. | 2021.-2027. | VM, IZM |  |  |

# Sabiedrības veselības politikas rezultāti un rezultatīvie rādītāji:

|  |
| --- |
| 1. Politikas rezultāts: Iedzīvotāji vairāk nodarbojas ar fiziskām aktivitātēm un viņu uztura paradumi kļuvuši veselīgāki  |
| Rezultatīvais rādītājs | **2019. gads** | **2024. gads** | **2027. gads** |
| 1.1. Pieaugušo (15–74 g.v.) īpatsvars, kuriem ir pasīvi brīvā laika pavadīšanas paradumi – lasīšana, televizora skatīšanās un cita veida sēdoša brīvā laika pavadīšana (%) (Avots: Latvijas iedzīvotāju veselību ietekmējošo paradumu pētījums, SPKC) | 36,3(2018) | 34,5 | 33,0 |
| 1.2. Pieaugušo (15–74 g.v.) īpatsvars, kuri nodarbojas ar fiziskajām aktivitātēm vismaz 30 min dienā 2 reizes nedēļā (%) (Avots: Latvijas iedzīvotāju veselību ietekmējošo paradumu pētījums, SPKC) | 25,4(2018) | 26,5 | 27,5 |
| 1.3. Pusaudžu (11, 13 un 15 g.v.) īpatsvars, kuri katru dienu nodarbojas ar fiziskajām aktivitātēm vismaz stundu dienā (%) (avots: Latvijas skolēnu veselības paradumu pētījums, SPKC) | 18,8(2018) | 20,0 | 22,0 |
| 1.4. Pusaudžu (11, 13 un 15 g.v.) īpatsvars, kuri uzturā lieto augļus vismaz reizi dienā (%) (avots: Latvijas skolēnu veselības paradumu pētījums, SPKC) | 26,8(2018) | 27,5 | 29,0 |
| 1.5. Pieaugušo (15-74 g.v.) īpatsvars, kuri pēdējās nedēļas laikā katru dienu uzturā lietojuši augļus un ogas (%) (avots: Latvijas iedzīvotāju veselību ietekmējošo paradumu pētījums, SPKC) | 24,5(2018) | 26,0 | 27,5 |
| 1.6. Pusaudžu (11, 13 un 15 g.v.) īpatsvars, kuri uzturā lieto dārzeņus vismaz reizi dienā (%) (avots: Latvijas skolēnu veselības paradumu pētījums, SPKC) | 27,2(2018) | 28,5 | 30,0 |
| 1.7. Pieaugušo (15-74 g.v.) īpatsvars, kuri pēdējās nedēļas laikā katru dienu uzturā lietojuši svaigus dārzeņus (%) (avots: Latvijas iedzīvotāju veselību ietekmējošo paradumu pētījums, SPKC) | 36,9(2018) | 37,5 | 39,0 |
| 1.8. Pieaugušo (15-74 g.v.) īpatsvars ar lieko ķermeņa masu vai aptaukošanos (ĶMI virs 25) (%) (avots: Latvijas iedzīvotāju veselību ietekmējošo paradumu pētījums, SPKC) | 58,7(2018) | 58,0 | 57,2 |
| 1.9. Pusaudžu (15 g.v.) īpatsvars ar lieko ķermeņa masu vai aptaukošanos (%) (avots: Latvijas skolēnu veselības paradumu pētījums, SPKC) | 16,0(2018) | 15,8 | 15,5 |
| 1.10. Skolēnu (7 g.v.) īpatsvars ar lieko ķermeņa masu vai aptaukošanos (%) (avots: Bērnu antropometrisko parametru un skolu vides pētījums, SPKC) | 22,8(2018) | 21,8 | 20,5 |
| 1.11. Respondenti, kas savas zināšanas par dopingu *(vai dopinga vielām)* novērtē kā labas un teicamas (%) (avots: pētījums “Sabiedrības viedoklis par dopinga lietošanu sportā, 2019. gads”)  | 10 | 18 | 24 |
|  |  |  |  |
| 2. Politikas rezultāts: Uzlabojusies iedzīvotāju zobu veselība  |
| Rezultatīvais rādītājs (RR) | **2019. gads** | **2024. gads** | **2027. gads** |
| 2.1. Pusaudžu (11, 13 un 15 g.v.) īpatsvars, kuri zobus tīra vairāk kā vienu reizi dienā (%) (avots: Latvijas skolēnu veselības paradumu pētījums, SPKC) | 55,1(2018) | 57,0 | 59,0 |
| 2.2. Kariesa (ar bojājumiem kavitātes līmenī) izplatība bērniem 12 gadu vecumā. (%) (avots: Mutes veselības pētījums skolēniem, SPKC)  | 79,8(2016.) | 75 | 70 |
| 2.3. Pastāvīgo zobu KPE indekss (kariozo, plombēto, izrauto zobu skaits) 12 g.v. (avots: SPKC)  | 2,84(2019) | 2,5 | 2,0 |
|  |  |  |  |
| 3. Politikas rezultāts: Uzlabojusies iedzīvotāju psihoemocionālā veselība |
| Rezultatīvais rādītājs (RR) | **2019. gads** | **2024. gads** | **2027. gads** |
| 3.1. Skolēni (11, 13 un 15 g.v.), kuri cietuši no skolasbiedru ņirgāšanās (avots: (avots: Latvijas skolēnu veselības paradumu pētījums, SPKC)\* | 22,3(2018) | 21,5 | 20,5 |
| 3.2. Iedzīvotāju (15-74 g.v.) īpatsvars, kas izjutuši sasprindzinājumu, stresu un nomāktību pēdējā mēneša laikā (%) (avots: Latvijas iedzīvotāju veselību ietekmējošo paradumu pētījums, SPKC)  | 59,6(2018) | 58,0 | 56,5 |
| 3.3. Iedzīvotāju (15-74 g.v.) īpatsvars, kas izjutuši depresiju pēdējā gada laikā (%) (avots: Latvijas iedzīvotāju veselību ietekmējošo paradumu pētījums, SPKC)  | 22,4(2018) | 22,0 | 20,0 |
| 3.4. Mirušo skaits no pašnāvībām bērnu un jauniešu vidū (līdz 17 g.v.) (avots: SPKC) (sasaistē ar 14. politikas rezultātu)  | 3(2019) | 1 | 0 |
| 3.5. Mirstība no pašnāvībām (uz 100 000 iedzīvotāju) (%) (avots: SPKC) (sasaistē ar 14. politikas rezultātu)\* | 15,0(2019) | 15,2 | 15,0 |
|  |  |  |  |
| 4. Politikas rezultāts: Samazinājusies atkarību izraisošo vielu lietošana un procesu atkarības iedzīvotāju vidū |
| Rezultatīvais rādītājs | **2019. gads** | **2024. gads** | **2027. gads** |
| 4.1. Reģistrētā absolūtā alkohola patēriņš litros uz vienu 15 gadus vecu un vecāku iedzīvotāju, neieskaitot tūristu absolūtā alkohola patēriņu. (avots: SPKC) | 11 litri | 10,4 litri | 10 litri |
| 4.2. Pēdējā gada laikā pārmērīgo alkohola lietotāju īpatsvars darbspējas (15-64 g.v.) vecumā (%) (avots: Latvijas iedzīvotāju veselību ietekmējošo paradumu pētījums, SPKC)\* | 40,0(2018) | 39,0 | 38,2 |
| 4.3. Jauniešu (15 gadu vecumā) īpatsvars, kuri lietojuši alkoholu riskantā veidā (60 un vairāk gramu absolūtā alkohola vienā reizē) pēdējā mēneša laikā (%) (avots: ESPAD, SPKC)  | 43(2015) | 36 | 34 |
| 4.4. Ikdienas smēķēšanas paraduma izplatība cilvēkiem darbspējas (15-64 g.v.) vecumā (%) (avots: Latvijas iedzīvotāju veselību ietekmējošo paradumu pētījums, SPKC)\* | 26,2(2018) | 25,5 | 24,7 |
| 4.5. Pieaugušo (15-74 g.v.) īpatsvars, kuri pēdējā gada laikā lietojuši elektroniskās cigaretes (%) (avots: Latvijas iedzīvotāju veselību ietekmējošo paradumu pētījums, SPKC) | 16,0(2018) | 15,5 | 15,0 |
| 4.6. Skolēnu (11, 13 un 15 g.v.) īpatsvars, kuri elektronisko cigareti lietojuši vismaz vienu dienu pēdējo 30 dienu laikā (%) (avots: Starptautiskais jauniešu smēķēšanas pētījums, SPKC) | 18,0(2019) | 17,0 | 16,0 |
| 4.7. Regulāri (vismaz reizi nedēļā) smēķējošu 15-gadīgu skolēnu īpatsvars (%) (avots: Latvijas skolēnu veselības paradumu pētījums, SPKC)  | 12,3(2018) | 11,5 | 10,0 |
| 4.8. Narkotiku lietošanas izplatība darbspējas vecuma (15-64 gadus vecu) iedzīvotāju vidū pēdējā gada laikā (%)) (avots: Pētījums par atkarību izraisošo vielu lietošanas izplatību iedzīvotāju vidū, SPKC)  | 4,6 (2015) | 4,5 | 4,4 |
| 4.9. Narkotiku (marihuāna un hašišs, ekstazī, amfetamīns) lietošanas izplatība skolēnu (15-16 gadus vecu) vidū pēdējā gada laikā (%) (avots: ESPAD, SPKC)  | Marihuāna un hašišs – 21ekstazī – 3,6 amfetamīns – 1,1(2019) | Marihuāna un hašišs – 20ekstazī – 3,4amfetamīns –0,8 | Marihuāna un hašišs – 19ekstazī – 3,2amfetamīns –0,6 |
| 4.10. Latvijas iedzīvotāju īpatsvars 15-64 gadu vecumā, kas spēlējuši kādu no azartspēļu vai loteriju veidiem pēdējā gada laikā (avots: Pētījums par procesu atkarību (azartspēļu, sociālo mediju, datorspēļu atkarība)  | 26,2(2019) | 25,2 | 24,2 |
|  |  |  |  |
| 5. Politikas rezultāts: Samazinājies bērnu un pieaugušo traumatisms, tai skaitā uzlabota bērnu un pieaugušo drošība uz ūdens un ūdens tuvumā, un palielinājusies drošības līdzekļu lietošana satiksmē |
| Rezultatīvais rādītājs (RR) | **2019. gads** | **2024. gads** | **2027. gads** |
| 5.1. Bērnu līdz 4 gada vecumam mirstība no ārējiem nāves cēloņiem (uz 100 000 iedzīvotāju) (avots: Latvijas iedzīvotāju nāves cēloņu datu bāze, SPKC)  | 6,7(2019) | 4 | 2 |
| 5.2. Stacionārā ārstēto bērnu (0-17 g.v.) ar diagnozi „Ievainojumi, saindēšanās un citas ārējās iedarbes sekas” relatīvais skaits (uz 1000 iedzīvotāju) (avots: SPKC)  | 10,5(2019) | 10 | 9,5 |
| 5.3. Noslīkušo (bērnu/kopā) relatīvais skaits, uz 100 000 iedz. (avots: Latvijas iedzīvotāju nāves cēloņu datu bāze, SPKC)  | 1,1/5,4(2019) | <1/4 | <0,5/3 |
| 5.4. Mirušo skaits no ārējiem nāves cēloņiem uz 100 000 iedzīvotāju (avots: Latvijas iedzīvotāju nāves cēloņu datu bāze, SPKC/CSP)\* | 72,9(2019) | 75 | 72 |
| 5.5. Stacionārā ārstēto pieaugušo (virs 18 g.v.) iedzīvotāju ar diagnozi „Ievainojumi, saindēšanās un citas ārējās iedarbes sekas” relatīvais skaits (uz 1000 iedzīvotāju) (avots: SPKC) | 15,8(2019) | 15,5 | 15,4 |
|  |  |  |  |
| 6. Politikas rezultāts: Iedzīvotāji ir labāk izglītoti par seksuālo un reproduktīvo veselību |
| Rezultatīvais rādītājs | **2019. gads** | **2024. gads** | **2027. gads** |
| 6.1. Mākslīgie aborti uz 1000 dzīvi dzimušo (avots: SPKC)  | 181(2019) | 152 | 122 |
| 6.2. Nepilngadīgo grūtnieču īpatsvars (no uzskaitē esošajām grūtniecēm) (%) (avots: SPKC)  | 0,9(2019) | 0,8 | 0,7 |
| 6.3. Pusaudžu (15 g.v.) īpatsvars, kuriem ir bijis dzimumakts (%) (avots: Latvijas skolēnu veselības paradumu pētījums, SPKC) (%)  | 14,1(2018) | 13,0 | 12,0 |
| 6.4. Saslimstība ar HIV (gadījumu skaits uz 100 000 iedzīvotāju) (avots: SPKC) (sasaistē ar 9. politikas rezultātu)  | 15,4(2019) | 13 | 11 |
| 6.5. Hlamīdiju izraisītās slimības jauniešu vidū (15 -18 g.v.) uz 100 000 iedzīvotāju) (avots: SPKC)  | 44 | 35 | 30 |
|  |  |  |  |
| 7. Politikas rezultāts: Iesaistītas pašvaldības, izglītības iestādes un darba devēji un stiprināta to loma slimību profilaksē un veselības veicināšanā. |
| Rezultatīvais rādītājs | **2019. gads** | **2024. gads** | **2027. gads** |
| 7.1. Pašvaldību īpatsvars, kurās ir izveidota atsevišķa amata vieta vai struktūrvienība, kuras pienākumos ir veselības veicināšanas jautājumu risināšana (%) (avots: SPKC)  | 28[[17]](#footnote-18) | 29 | 30 |
| 7.2. Pašvaldību īpatsvars, kas darbojas Nacionālajā veselīgo pašvaldību tīklā (%) (avots: SPKC)  | 94 | 94 | 94 |
| 7.3. Skolu īpatsvars, kuras ir iesaistītas Nacionālajā Veselību veicinošo skolu tīklā (%) (avots: SPKC)  | 11,5 | 12,5 | 13 |
| 7.4. Izveidots Nacionālais Veselīgo darbavietu tīkls (avots: SPKC)  | 0 | 1 | 1 |
| 7.5. Darba devēju skaits, kas iestājušies Nacionālajā Veselīgo darba vietu tīklā (avots: SPKC)  | 0 | 5 | 20 |
| 7.6. HIV profilakses punktu skaits pašvaldībās (avots: SPKC)  | 24 | 24 | 24 |
| 7.7. Oficiālo peldvietu īpatsvars ar vismaz pietiekamu ilglaicīgo ūdens kvalitāti (%) | 100  | 100  | 100 |
|  |  |  |  |
| 8. Politikas rezultāts: Palielināta vakcinācijas aptvere |
| Rezultatīvais rādītājs | **2019. gads** | **2024. gads** | **2027. gads** |
| 8.1. Bērnu līdz 24 mēnešu vecumam vakcinācijas līmenis pret gripu (%) (2019. /2020. gada gripas sezona) (avots: SPKC)  | 68,6 | 75 | 85 |
| 8.2. Vakcinēto grūtnieču pret gripu skaits (%) (avots: SPKC)  | 5156(2019./2020. sezonā) | 7000 | 8 000 |
| 8.3. Vakcinēto senioru (virs 65 gadu vecumam) pret gripu īpatsvars (%) (avots: SPKC)  | 11,1(2019./2020. sezonā) | 35 | 50 |
| 8.4. Meiteņu vakcinācijas līmenis pret CPV (%) (avots: SPKC)  | 62,9 | 65 | 68 |
| 8.5. Pieaugušo vakcinācijas līmenis pret difteriju un stinguma krampjiem (%) (avots: SPKC)  | 53,8 | 55 | 57 |
| 8.6. Difterijas vakcinācijas aptvere 24 mēnešos (%) (avots: SPKC)  | 96,2 | 95 | >95 |
| 8.7. Atteikumu no vakcinācijas skaits (avots: SPKC)[[18]](#footnote-19) | 58381 | 55000 | 53000 |
|  |  |  |  |
| 9. Politikas rezultāts: Samazinājusies saslimstība ar infekcijas slimībām |
| Rezultatīvais rādītājs | **2019. gads** | **2024. gads** | **2027. gads** |
| 9.1. Saslimstība ar akūtu B hepatītu (gadījumu skaits uz 100 000 iedzīvotāju) (avots: SPKC) | 1,6(2019) | 1,0 | 0,5 |
| 9.2. Saslimstība ar akūtu C hepatītu (gadījumu skaits uz 100 000 iedzīvotāju) (avots: SPKC)  | Akūts 2,5(2019) | 1,5 | 1,0 |
| 9.3.  Saslimstība ar HIV (gadījumu skaits uz 100 000 iedzīvotāju) (avots: SPKC)  | 15,4(2019) | 13 | 11 |
| 9.4. Saslimstība ar tuberkulozi uz 100 000 iedzīvotāju[[19]](#footnote-20) (avots: SPKC)  | 24,9(2017) | 21,12 | 20,0 |
| 9.5. Reģistrēto HIV gadījumu skaits ar nezināmu infcēšanās ceļu (%) (avots SPKC)  | 42 | 36 | 34 |
|  |  |  |  |
| 10. Politikas rezultāts: Ierobežota antimikrobiālās rezistences attīstība un izplatība  |
| Rezultatīvais rādītājs | **2019. gads** | **2024. gads** | **2027. gads** |
| 10.1. Latvijas iedzīvotāju īpatsvars, kas antibiotikas iegādājušies bez receptes (avots: Eirobarometra pētījums)  | 9(2017) | 8 | 5 |
| 10.2. Antimikrobiālo līdzekļu patēriņš sistēmiskai lietošanai stacionārajā sektorā DID (avots: ESAC-NET) | <2(2017) | <2 | <1,5 |
| 10.3. Latvijas iedzīvotāju izpratne par antibiotiku izmantošanu (%) (avots: Eirobarometra pētījums) | 26(2016) | 30 | 43 |
|  |  |  |  |
| 11. Politikas rezultāts: Uzlabota mātes un bērna veselība |
| Rezultatīvais rādītājs | **2019. gads** | **2024. gads** | **2027. gads** |
| 11.1. Zīdaiņu īpatsvars, kuri saņēmuši krūts barošanu līdz 6 mēn. vecumam (%) (avots: SPKC)  | 57,4 | 58,0 | 59,0 |
| 11.2. Zīdaiņu mirstība (uz 1000 dzīvi dzimušo) (avots: SPKC)  | 3,4 | 3,2 | 3,1 |
| 11.3. Perinatālā mirstība (uz 1000 dzīvi un nedzīvi dzimušo) (avots: SPKC)  | 6,2 | 5,3 | 5,0 |
| 11.4. Grūtnieces, kas stājušās uzskaitē (līdz 12. grūtniecības nedēļai) (%) (avots: NVD)  | 93(2019) | 93 | 93 |
| 11.5. Mātes mirstība (uz 100 000 dzīvi dzimušo) (avots: SPKC)  |  (7 gadījumi)(2019) | <3 | <3 |
| 12. Politikas rezultāts: Uzlabota veselības aprūpe sirds un asinsvadu slimību jomā |
| Rezultatīvais rādītājs | **2019. gads** | **2024. gads** | **2027. gads** |
| 12.1. 30 dienu mirstība stacionārā un ārpus stacionāra pēc akūta miokarda infarkta (%) (avots: SPKC) (sasaistē ar 18. politikas rezultātu)  | 17,7 | 16,0 | 14 |
| 12.2. 30 dienu mirstība stacionārā un ārpus tā pēc akūta išēmiska insulta (%) (avots: SPKC) (sasaistē ar 18. politikas rezultātu)  | 25,9 | 23 | 20 |
| 12.3. 30 dienu mirstība stacionārā un ārpus tā pēc akūta hemorāģiska insulta (%) (avots: SPKC) (sasaistē ar 18. politikas rezultātu)  | 40,7 | 38 | 36 |
| 12.4. Mirstība no sirds un asinsvadu slimībām līdz 64 g.v. (uz 100 000 iedzīvotāju) (avots: Latvijas iedzīvotāju nāves cēloņu datu bāze, SPKC) | 134,9(2019) | 128 | 124 |
| 13. Politikas rezultāts: Uzlabota veselības aprūpe onkoloģijas jomā |
| Rezultatīvais rādītājs | **2019. gads** | **2024. gads** | **2027. gads** |
| 13.1. Ģimenes ārstu prakšu skaits, kas iesaistītas vēža profilakses uzraudzībā (%) (avots: NVD) | 38 | 38 | 38 |
| 13.2. Dzemdes kakla vēža skrīninga atsaucība (izmeklējumu veikušās personas) (%) (avots: NVD) | 39,71 | 39,71 | 39,71 |
| 13.3. Krūts vēža skrīninga atsaucība (izmeklējumu veikušās personas) (%) (avots: NVD) | 39,15 | 39,15 | 39,15 |
| 13.4. Kolorektālā jeb zarnu vēža skrīninga atsaucība (izmeklējumu veikušās personas) (%) (avots: NVD) | 15 | 15 | 15 |
| 13.5. Savlaicīgi (1. un 2. stadijā) diagnosticēto audzēju īpatsvars (avots: SPKC)  | 48,0(2017) | 51,1 | 52,8 |
| 13.6. Novērotā piecu gadu izdzīvotība onkoloģijas pacientiem (%) (avots: SPKC)  | 48,9(2013-2018) | 50,1 | 53,9 |
| 13.7. Mirstība no ļaundabīgiem audzējiem līdz 64 g.v. (uz 100000 iedzīvotāju) (avots: Latvijas iedzīvotāju nāves cēloņu datu bāze, SPKC)  | 105,9(2019) | 101 | 95 |
| 14. Politikas rezultāts: Uzlabota psihiskās veselības aprūpe |
| Rezultatīvais rādītājs (RR) | **2019. gads** | **2024. gads** | **2027. gads** |
| 14.1. Mirušo skaits no pašnāvībām bērnu un jauniešu vidū (līdz 17 g.v.) (avots: SPKC) (sasaistē ar 3. politikas rezultātu)  | 3(2019) | 0 | 0 |
| 14.2. Mirstība no pašnāvībām (uz 100 000 iedzīvotāju) (%) (avots: SPKC) (sasaistē ar 3. politikas rezultātu)  | 15,0(2019) | 15,2 | 15,0 |
| 14.3. Iedzīvotāju īpatsvars, kuriem ārsts konstatējis depresiju (%) (avots: NVD) | *precizējams* | *precizējams* | *precizējams* |
|  |  |  |  |
| 15. Politikas rezultāts: Uzlabota veselības aprūpe paliatīvās aprūpes jomā |
| Rezultatīvais rādītājs | **2019. gads** | **2024. gads** | **2027. gads** |
| 15.1. Gaidīšanas laiks uz paliatīvās veselības aprūpes pakalpojumiem (avots: NVD) | *precizējams* | *precizējams* | *precizējams* |
|  |  |  |  |
| 16. Politikas rezultāts: Pieaug nodarbināto ārstniecības personu īpatsvars valsts apmaksāto veselības aprūpes pakalpojumu sniegšanai, notiek līdzsvarota ārstniecības personu paaudžu nomaiņa, kā arī ārstniecības personām ir iespēja īstenot savu profesionālo izaugsmi |
|  |
| Rezultatīvais rādītājs | **2019. gads** | **2024. gads** | **2027. gads** |
| 16.1. Praktizējošo ārstu/māsu skaits uz 100 000 iedzīvotāju (avots: SPKC)\* | 337/434(2018) | 342/440 | 345/460 |
| 16.2. Stacionāros pamatdarbā strādājošo ārstu/māsu skaits uz 1 000 iedzīvotājiem (avots: SPKC)  | 1,94/2,92 (2019) | 2/4 | 2/5 |
| 16.3. Medicīnas studiju absolventi, kas uzsāk darbu Latvijas veselības aprūpes sistēmā (avots: VI) | 64 | 67 | 70 |
| 16.4. Zobārstu skaits uz 100 000, kas sniedz valsts apmaksātos pakalpojumus bērniem līdz 17 g.v. (avots: NVD) | 154 | 154 | 154 |
|  16.5. Veselības aprūpes nozarē strādājošo ārstniecības personu vecuma grupā 25-40 gadiem īpatsvars no kopējā veselības aprūpes nozarē strādājošo ārstniecības personu skaita, (%) (avots: VI) | 27,1 | 31,3 | 33,8 |
|  |  |  |  |
| 17. Politikas rezultāts: Samazināti pacientu tiešmaksājumi par veselības aprūpi un uzlabota veselības aprūpes pakalpojumu pieejamība  |
| Rezultatīvais rādītājs | **2019. gads** | **2024. gads** | **2027. gads** |
| 17.1. Valsts budžeta izdevumi veselības aprūpei uz 1 iedzīvotāju (avots: VM) | *precizējams* | *precizējams* | *precizējams* |
| 17.2. Mājsaimniecību tiešo maksājumu īpatsvars no kopējiem veselības izdevumiem (avots: Eurostat)\* | 41,7(2017) | 38 | 33 |
| 17.3. Veselības aprūpes pakalpojumu pieejamība (neapmierinātās vajadzības pēc veselības aprūpes pakalpojumiem) (avots: Eurostat, CSP)\* | 6,2(2018) | 5,0 | 4,0 |
| 17.4. Vidējais gaidīšanas laiks bērniem (dienās) (līdz 18 g.v.) uz sekundāru ambulatoru konsultāciju BKUS (avots: NVD)\* | 48 | 42 | 39 |
| 17.5. Vidējais gaidīšanas laiks bērniem (dienās) (līdz 18 g. v.) uz plānveida operāciju dienas stacionārā BKUS (avots: NVD)\* | 40 | 38 | 35 |
| 17.6. Vidējais gaidīšanas laiks bērniem (līdz 17 g. v.) uz valsts apmaksātu zobārstniecības/ zobu higiēnas pakalpojumu saņemšanu (avots: NVD) | 40/23 | 40/23 | 40/23 |
| 17.7. Ne vēlāk kā 12 minūšu laikā no izsaukuma pieņemšanas brīža apkalpoto neatliekamo izsaukumu (visaugstākās un augstas prioritātes izsaukumi pēc motīva) īpatsvars valstspilsētās, (%) (avots: NMPD) | 81,3 | 75,0 | 75,0 |
| 17.8. Ne vēlāk kā 15 minūšu laikā no izsaukuma pieņemšanas brīža apkalpoto neatliekamo izsaukumu (visaugstākās un augstas prioritātes izsaukumi pēc motīva) īpatsvars novadu nozīmes pilsētās (%) (avots: NMPD) | 83,9 | 80,0 | 80,0 |
| 17.9. Ne vēlāk kā 25 minūšu laikā no izsaukuma pieņemšanas brīža apkalpoto neatliekamo izsaukumu (visaugstākās un augstas prioritātes izsaukumi pēc motīva) īpatsvars lauku teritorijās | 85,3 | 80,0 | 80,0 |
|  |  |  |  |
| 18. Politikas rezultāts: Uzlabota veselības aprūpes kvalitāte un efektivitāte |
| Rezultatīvais rādītājs | **2019. gads** | **2024. gads** | **2027. gads** |
| 18.1. 30 dienu mirstība stacionārā un ārpus stacionāra pēc akūta miokarda infarkta (%) (avots: SPKC) (sasaistē ar 12. politikas rezultātu) | 17,7 | 16 | 14 |
| 18.2. 30 dienu mirstība stacionārā un ārpus tā pēc akūta išēmiska insulta (%) (avots: SPKC) (sasaistē ar 12. politikas rezultātu) | 25,9 | 23 | 20 |
| 18.3. 30 dienu mirstība stacionārā un ārpus tā pēc akūta hemorāģiska insulta (%) (avots: SPKC) (sasaistē ar 12. politikas rezultātu) | 40,7 | 38 | 36 |
| 18.4. Sekundāro NMP izsaukumu īpatsvars NMP dienestā (avots: NMPD) | 35,7 | samazinās | samazinās |
| 18.5. Profilaktiski novēršamā mirstība uz 100 000 iedz. (avots: SPKC)\* | 342 (2018) | 325 | 316 |
| 18.6. Medicīniski novēršamā mirstība uz 100 000 iedz. (avots: SPKC)\* | 198 (2018) | 191 | 179 |
|  |  |  |  |
|  |

***\* Rādītājs iekļauts Nacionālajā attīstības plānā 2021.-2027. gadam***

**Pamatnostādnēs iekļauto uzdevumu īstenošanai nepieciešamais provizatoriskais finansējums**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|   | **Papildus nepieciešamais valsts pamatbudžeta finansējums 2021.-2027.gadiem\*** | **ES fondu finansējums 2021.-2027.gadiem\*** |
| **1. RĪCĪBAS VIRZIENS: VESELĪGS UN AKTĪVS DZĪVESVEIDS** | **16 317 913** | **28 140 508** |
| **2. RĪCĪBAS VIRZIENS: INFEKCIJU IZPLATĪBAS MAZINĀŠANA**  | **8 128 169** | **2 175 000** |
| **3. RĪCĪBAS VIRZIENS: UZ CILVĒKU CENTRĒTA UN INTEGRĒTA VESELĪBAS APRŪPE** | **2 158 197 275** | **3 871 500** |
| **4. RĪCĪBAS VIRZIENS: CILVĒKRESURSU NODROŠINĀJUMS UN PRASMJU PILNVEIDE** | **844 277 221** | **24 090 300** |
| **5. RĪCĪBAS VIRZIENS: VESELĪBAS APRŪPES ILGTSPĒJA, PĀRVALDĪBAS STIPRINĀŠANA, EFEKTĪVA VESELĪBAS APRŪPES RESURSU IZLIETOŠANA** | **69 471 080** | **324 875 400** |
| **KOPĀ** | **3 096 391 658** | **383 152 708** |

*\*Norādītais finansējums ir indikatīvs un var tikt precizēts.*

## Pielikumā:

*1. Sabiedrības veselības izvērtējums (1. pielikums)*

*2. Mākslīgā intelekta un automatizācijas izmantošanas iespējas nozarē (2. pielikums)*

*3. Lietoto terminu skaidrojums (3. pielikums)*

1. *OECD, WHO, 2019, State of Health in the EU Latvija. Valsts veselības profils 2019. © OECD and World Health Organization (acting as the host organisation for, and secretariat of, the European Observatory on Health Systems andPolicies), Pieejams:* [*https://ec.europa.eu/health/sites/health/files/state/docs/2019\_chp\_lv\_latvian.pdf*](https://ec.europa.eu/health/sites/health/files/state/docs/2019_chp_lv_latvian.pdf) [↑](#footnote-ref-2)
2. *Pasaules Veselības organizācijas datu faktu lapas: http://www.euro.who.int/en/health-topics/disease-prevention/alcohol-use/publications/2018/alcohol-consumption,-harm-and-policy-response-fact-sheets-for-30-european-countries-2018* [↑](#footnote-ref-3)
3. *2019. gada Starptautiskā jauniešu smēķēšanas pētījuma dati.* [↑](#footnote-ref-4)
4. *Trapencieris, M. & Sniķere. S. (2016). Atkarību izraisošo vielu lietošanas paradumi un tendences (ESPAD). Rīga: SPKC* [↑](#footnote-ref-5)
5. *Putniņa, A., Pokšāns, A. & Brants, M. (2019). Pētījums par procesu atkarību (azartspēļu, sociālo mediju, datorspēļu atkarība) izplatību Latvijas iedzīvotāju vidū un ar to ietekmējošiem riska faktoriem.* [↑](#footnote-ref-6)
6. *Latvijas iedzīvotāju veselību ietekmējošo paradumu pētījuma 2018. gada dati, SPKC* [↑](#footnote-ref-7)
7. *Bērnu antropometrisko parametru un skolu vides pētījums Latvijā 2018./2019. māc. g.* [↑](#footnote-ref-8)
8. *Latvijas skolēnu veselības paradumu pētījuma 2018. gada dati, SPKC* [↑](#footnote-ref-9)
9. *Latvijas iedzīvotāju veselību ietekmējošo paradumu pētījuma 2018. gada dati, SPKC* [↑](#footnote-ref-10)
10. *Latvijas iedzīvotāju veselību ietekmējošo paradumu pētījuma 2018. gada dati, SPKC* [↑](#footnote-ref-11)
11. *Latvijas skolēnu veselības paraduma pētījuma 2018. gada dati, SPKC* [↑](#footnote-ref-12)
12. *Latvijas skolēnu veselības paraduma pētījuma 2018. gada dati., SPKC* [↑](#footnote-ref-13)
13. Tieši uzraugāmās ārstēšanas īsais kurss [↑](#footnote-ref-14)
14. *No 01.01.2022. Māsa (vispārējās aprūpes māsas) ar specializāciju psihiatrijā un narkoloģijā* [↑](#footnote-ref-15)
15. OECD. (2017). Tackling Wasteful Spending on Health, OECD Publishing, Paris, <https://doi.org/10.1787/9789264266414-en> [↑](#footnote-ref-16)
16. Kartējums atbilstoši Ministru kabineta 2018.gada 28.augusta noteikumiem Nr.555 “Veselības aprūpes pakalpojumu organizēšanas un samaksas kārtība” [↑](#footnote-ref-17)
17. Nacionālā veselīgo pašvaldību tīkla ikgadējā monitoringa ietvaros apkopotā informācija (informāciju sniegušas 85 pašvaldības) [↑](#footnote-ref-18)
18. *Pie nosacījuma, ja Imunizācijas plānā nav būtisku izmaiņu. Rādītājs var tikt precizēts, novērtējot Covid-19 pandēmijas ietekmi.* [↑](#footnote-ref-19)
19. *Pagaidām nav pierādījumi, kādas sekas uz saslimstību ar tuberkulozi atstāt Covid-19 pandēmija. Paredzams, ka tuberkulozes slimniekiem Covid-19 gaita varētu būt smagāka un ārstēšanas rezultāti sliktāki, līdz ar to prognozēta neliela tuberkulozes izplatības samazināšanās.* [↑](#footnote-ref-20)