****

**Latvijas Republikas Veselības ministrijas un Pasaules Veselības organizācijas**

**Eiropas Reģionālā biroja**

**divgades sadarbības līgums**

**2012.–2013.gadam**

***Parakstīts:***

*Latvijas Republikas Veselības ministrijas vārdā*

###### Paraksts Datums

###### 

*Vārds:* Ingrīda Circene *Amats:* Veselības ministre

###### 

*PVO Eiropas Reģionālā biroja vārdā*

###### Paraksts Datums

###### Vārds: Zsuzsanna Jakab Amats: Reģionālā direktore

###### **SATURS**

[**Ievads..............................................................................................................................................**](#_Toc177275204) 2

[**Sadarbības nosacījumi....................................................................................................................**](#_Toc177275205) 5

[**1. DAĻA. Vidēja termiņa sadarbības prioritātes 2008.-2013.gadam un sadarbības prioritātes 2012.-2013.gadam..........................................................................................................**](#_Toc177275206)6

[**2.DAĻA. Budžets un saistības 2012.-2013. gadam**](#_Toc177275207)

[**2.1. Budžets un finanses.........................................................................................................................................**](#_Toc177275208) 8

[**2.2.Saistības......................................................................................................................................**](#_Toc177275209) 8

[2.2.1. PVO saistības........................................................................................................................................](#_Toc177275210) 8

[2.2.2.Veselības ministrijas saistības........................................................................................................................................](#_Toc177275212) 8

[**PIELIKUMS: Sagaidāmie rezultāti un ieguvumi** ......................................................................9](#_Toc177275213)

**ABREVIATŪRAS ….....................................................................................................................**19

**Ievads**

Latvijā sirds-asinsrites slimības joprojām ir galvenais nāves cēlonis. Pēdējo desmit gadu laikā mirstība no sirds-asinsrites slimībām pieaug vīriešu vidū, bet paliek nemainīga sievietēm, būtiski atšķiroties no vispārējām tendencēm Eiropā. Lielā atšķirība mirstības rādītājos starp Latviju un ES 15 ir pastāvējusi jau gadiem - it īpaši, priekšlaicīgas mirstības rādītājos. Galvenokārt tas ir saistīts ar vairākiem cēloņiem, proti, pastāv liela varbūtība, ka Latvijas iedzīvotāji nomirst no sirdslēkmes, insulta vai no ārējiem nāves cēloņiem. Šī ir nopietna veselības problēma vīriešiem Latvijā un arī labākie rādītāji sievietēm tomēr ir vairākas reizes sliktāki nekā rādītāji sievietēm ES15.

Galvenais izaicinājums slimību slogam ir priekšlaicīga mirstība no ārējiem cēloņiem un ar dzīvesveidu saistītajiem riska faktoriem. Līdzīgi citām rūpnieciski attīstītajām valstīm, galvenie nāves cēloņi ir asinsrites slimības, vēzis un ārējie nāves cēloņi. Dzīvesveida riska faktori ir alkohola un tabakas lietošana, nepietiekamas fiziskās aktivitātes un nepietiekama augļu un dārzeņu lietošana uzturā. Augoša problēma ir straujā aptaukošanās izplatība. Pēdējo desmit gadu laikā Latvijā ir parādījies jauns izaicinājums infekciju slimību ierobežošanā, kas saistīts ar HIV/AIDS un multi-rezistentās tuberkulozes pieaugumu. Latvija ir spējusi kontrolēt citu infekcijas slimību izplatību ar plašu vakcināciju programmu un augstu aptveri.

Zīdaiņu mirstības līmenis ir samazinājies pēdējos gados, taču joprojām ir salīdzinoši augsts. Ir novērojama pozitīvu tendence, nedaudz palielinoties veselo bērnu kopējam skaitam. Ar krūti baroto zīdaiņu skaits 6 mēnešu vecumā ir palielinājies kopš 2000.gada, sasniedzot 48,9% 2008. gadā, un šis rādītājs joprojām pieaug.

Nopietna ekonomikas krīze ir bijusi galvenā Latvijas pazīme pēdējos gados kopš 2008. gada pēc vairāku gadu straujās ekonomiskās izaugsmes. Ekonomikas lejupslīde Latvijā iezīmējās ar augstu inflāciju, kreditēšanas un nekustāmā īpašuma tirgus apstāšanos, ražošanas apjoma samazināšanos un bezdarba līmeņa pieaugumu. Līdzīgi kā citus sektorus, krīze nopietni ir skārusi veselības sektoru, kas rezultātā ir novedis pie nodarbinātības samazinājuma, veselības nozares pārvaldes optimizācijas un infrastruktūras samazinājuma.

Pēdējo desmit gadu laikā, un jo īpaši pēdējos gados, veselības nozari Latvijā ir skārušas reformas, kuru mērķis ir bijis stiprināt primāro veselības aprūpi, uzlabot efektivitāti slimnīcās, racionalizēt medikamentu lietošanu, radīt vienotu neatliekamās medicīniskās palīdzības sistēmu un aizsargāt maznodrošinātos. Pēdējā dekādē ir izstrādāti un īstenoti vairāki stratēģiski dokumenti. 2011.gadā valdība pieņēma jaunu Sabiedrības veselības stratēģiju 2011-2017 ar *veselību visās politikās* pieeju. Lai gan ir pieņemti virkne stratēģisku lēmumu, joprojām ir aktuāls jautājums kā turpmāk uzlabot veselības aprūpes sistēmu un sabiedrības veselības pakalpojumus . Proti, nepieciešamība uzlabot labas pārvaldības lomu veselības aprūpes nozarē, nodrošināt aprūpes nepārtrauktību, hronisko slimību ārstēšanu, uzlabot starpnozaru saikni starp veselības aprūpi, sabiedrības veselību un sociālo aprūpi, pievērsties kvalitātei veselības aprūpē, samazināt pacientu līdzmaksājumus, kontrolēt izmaksu pieaugumu pakalpojumu jomā, nodrošināt finanšu ilgtspēju saistībā ar demogrāfiskajām pārmaiņām un citiem izmaksu faktoriem veselības aprūpē; risināt jautājumus, kas saistīti ar cilvēku resursiem veselības nozarē un kompetenču līdzsvarošanu sistēmas ietvaros, lai tie atbilstu pašreiz īstenotajai praksei; reaģēt uz vides un sabiedrības veselības apdraudējumiem.

Šis dokuments ir Latvijas Republikas Veselības ministrijas un Pasaules Veselības organizācijas Eiropas Reģionālā biroja (turpmāk tekstā- PVO/EURO) divgades sadarbības līgums 2012.–2013.gadam *(turpmāk tekstā – Līgums).* Līgums sagatavots divos eksemplāros angļu valodā. Līgums stājas spēkā ar pēdējā paraksta datumu.

Līgums 2012 – 2013 ir daļa no provizoriskā vidējā termiņa sadarbības ietvardokumenta starp PVO/EURO un Latvijas Republikas Veselības ministriju, laika periodam uz sešiem gadiem, no 2008. līdz 2013.gadam, un ir saskaņā ar Pasaules Veselības Organizācijas (turpmāk tekstā PVO) vidējā termiņa stratēģisko plānu (*turpmāk tekstā - VTSP 2008-2013).* Dokuments atspoguļo PVO/EURO jauno redzējumu, ko ir apstiprinājusi Eiropas Reģionālās komitejas sešdesmitā sesija - Labāku veselību Eiropā, kā arī koncepcijas, principus un pamatvērtības, kas ir par pamatu jaunajam valstu un PVO/EURO sadarbības līgumam un Eiropas Veselības politikai - *Veselība 2020*.

Līguma mērķu sasniegšana ir gan Latvijas Republikas Veselības ministrijas, gan PVO Sekretariāta atbildība.

Šis ir praktisks sadarbības ietvardokuments, kas ir izstrādāts regulāri konsultējoties valsts veselības politikas veidotājiem un PVO/EURO Sekretariātam.

Apstiprinātās vidēja termiņa sadarbības prioritātes 2008.-2013. gadam, kā norādīts dokumenta 1.daļā, tika ņemtas kā sākuma punkts, kas savukārt noteica konkrētos prioritāros rezultātus sadarbībai. **2010. gadā sešdesmitā PVO Eiropas Reģionālās Komitejas sesija apstiprināja jaunās stratēģiskās prioritātes darbam, kas atspoguļo galvenās problēmas, ar ko saskaras lielākā daļa dalībvalstu PVO Eiropas reģionā un kuras tiek risinātas, izstrādājot jauno Eiropas veselības politiku - *Veselība 2020*. Starp šīm galvenajām prioritātēm, īpaši ir izceltas: *veselības sistēmas stiprināšana*, sevišķi primāro veselības aprūpi; *sabiedrības veselības atjaunošana*, tostarp uzraudzības uzlabošana, slimību profilakse un veselības veicināšana, *risināt ar dzīves veidu saistītos riska faktorus*; *kontrolēt neinfekciozās slimības*, tādas kā sirds slimības, vēzis un cukura diabēts, *pievērst uzmanību infekcijas slimību izplatībai*, jo īpaši poliomielīta, HIV / AIDS, MDR-TB, masalu un malārijas; īstenot Starptautiskos veselības noteikumus; *nodrošinot gatavību ārkārtas situācijām*, *atbalstīt attīstību vides un veselības jomās,* un *veicināt veselības informācijas sistēmu saskaņošanu* un zināšanu apmaiņu visā reģionā.** Prioritātes un sagaidāmie rezultāti, kas izklāstīti šajā līgumā, ir balstīti uz šīm galvenajām prioritārajām sfērām. Sagaidāmie rezultāti balstās uz analīzi, kas tika izdarīta apsekojot sabiedrības veselības stāvokli reģionā un no aptaujas datiem no valsts veselības institūcijām, kā arī ņemot vērā PVO globālās prioritātes (Pasaules Veselības Asamblejas un Eiropas Reģionālās Komitejas rezolūcijas), politikas virzienus un valsts prioritātes, un to atbilstību PVO stratēģiskajam novērtējumam.

Rezultāti atspoguļo dalībvalstu vajadzības. To sasniegšana ir gan atsevišķu dalībvalstu, gan Sekretariāta kopīga atbildība.Atbilstošikatram gala rezultātam (sagaidāmais rezultāts) ir noteiktas vairākas rezultātu (produktu un pakalpojumu) īstenošanas aktivitātes, lai nodrošinātu un atvieglotu dalībvalstu darbu. Šo rezultātu sasniegšana ir Sekretariāta atbildība.

Šis dokuments ir strukturēts šādi:

1. Pirmā daļa izklāsta apstiprinātās kopējās sadarbības vidējā termiņa prioritātes un mērķus 2008.-2013.gadam, kas jāsasniedz, kopīgi sadarbojoties Latvijas Republikas Veselības ministrijai un PVO Sekretariātam. Šeit tiek aprakstītas arī noteiktās prioritātes, kas jāsasniedz 2012. -2013. gadam.
2. Otrā daļa ietver sadaļas par Līguma budžetu, finansēšanu un savstarpējām saistībām starp PVO Sekretariātu un katru dalībvalsts veselības ministriju.

Līguma pielikumā ir kopsavilkums par prioritāšu rezultātiem kā arī rezultāti un to īstenošanas moduļi . Tiek piedāvāti trīs īstenošanas moduļi:

* + **Starpvalstu modulis** (*turpmāk tekstā SM)*, kas risina kopējos mērķus valstīs, izmantojot reģiona mēroga pieejas. Ir paredzams, ka arvien lielāka daļa no darba tiks īstenota izmantojot šo moduli.
  + **Vairāku valstu modulis** (*turpmāk tekstā VVM* tiek izmantots, kad gala rezultāts un tā plāna izstrāde ir saistīta ar ierobežotu skaitu valstu. Noteiktās grupas resursi tiks izvietoti optimāli.

**Konkrētās valsts modulis** (*turpmāk tekstā KVM)* izmanto aktivitātēm/ rezultātiem, kas ir specifiski vajadzībām un apstākļiem atsevišķās valstīs. Šis modulis joprojām būs svarīgs un tiks izvēlēts vairākos gadījumos.

# Sadarbības nosacījumi

*Vidējā termiņa prioritātes (1.daļa) sniedz provizorisku sad*arbības ietvaru 2008.-2013.gadam. Vidējā termiņa prioritātes var tikt pārskatītas katru otro gadu pēc savstarpējas vienošanās situācijās, kad valdošie apstākļi pieprasa izmaiņas.

Līguma sagaidāmie rezultāti 2012.-2013.gadam, kas aprakstīti šī līguma pielikumā,var tikt laboti, savstarpēji rakstiski vienojoties PVO EURO, un katrai valstij tādu izmaiņu rezultātā, kā, piemēram, izmaiņas valsts veselības situācijā, izmaiņas valsts kapacitātē, ieviešot plānotās aktivitātes, īpašu vajadzību rašanās divu gadu laikā vai izmaiņas PVO/ EURO kapacitātē ieviešot plānotās aktivitātes, vai finansējuma izmaiņu gadījumā. Izmaiņas var ierosināt abas puses.

Pēc līguma parakstīšanas Veselības ministrija nosauks/apstiprinās atbildīgos nacionālos sadarbības koordinētājus katrai no prioritātēm, kā arī iecels vienu atbildīgo personu, kas regulāri uzturēs sakarus ar pārējiem sadarbības koordinētājiem. Galvenais valsts sadarbības koordinētājs būs atbildīgs par vispārējo Līguma īstenošanu no ministrijas puses, bet PVO pārstāvniecības vadītājs *(turpmāk tekstā –PVOPV HWCO*) būs atbildīgs no PVO puses. Līguma darba plāns, tostarp plānotie rezultāti un īstenošanas grafiks, tiks apstiprināti vienojoties. Līguma plāna īstenošana sāksies tā noteiktā perioda 2012.-2013. sākumā. Reģionālais birojs nodrošinās iespējami augstāko tehnisko palīdzību valstij, ko veicinās un atbalstīs PVO pārstāvniecība valstī vai citas institūcijas, kas atrodas valstī. Vispārēja valsts programmas koordinācija un vadība ir PVOPV atbildība.

PVO budžeta asignācija Līguma ietvaros nosaka minimālo resursu daudzumu, kas tiks iztērēti valsts līmenī, ieskaitot personāla izmaksas, kas vajadzīgi, lai īstenotu valsts darba plānu. Finansējums nāks gan no PVO uzņēmuma resursiem un citiem resursiem, kas pieejami PVO. Šos līdzekļus nedrīkst izmantot, lai subsidētu vai aizpildītu finansējuma trūkumus veselības aprūpes nozarē vai palielinātu algas un iegādātos nepieciešamos iepirkumus. Līdzekļi iepirkumiem un ziedojumiem, kas ir krīzes novēršanas operāciju ietvaros vai kā daļa no demonstrējumu projektiem, joprojām tiks finansēta, izmantojot papildu mehānismus saskaņā ar PVO noteikumiem.

PVO/EURO tehniskais un vadības personāls, ģeogrāfiski izkliedētie biroji (*turpmāk tekstā – ĢIB))* un PVO pārstāvniecības valsts biroja ieguldījums tiešo rezultātu sasniegšanā nav atspoguļots norādītajā budžetā un līdz ar to rādītāji neatbilstoši demonstrē patieso atbalstu sadarbības valstīm. Līgumā iekļautie līdzekļi ir PVO līdzekļi, kas asignēti PVO/EURO sadarbībai ar valsti.

Tādējādi PVO ieguldījuma vērtība pārsniedz norādītās naudas summas šajā dokumentā, jo tā ietver tehnisko palīdzību un citus resursus no PVO Galvenās Mītnes *(turpmāk tekstā - GMHQ)*, PVO/EURO , ĢIB un pārstāvniecības birojiem valstīs.

Uzņēmuma resursus (aprēķinātās iemaksas, CVCA[[1]](#footnote-1), un PVO/EURO elastīgie resursi) tiks galvenokārt izmantoti, lai pilnībā sasniegtu reģionālās galvenās prioritātes rezultātus (turpmāk tekstā – GPR)), kā aprakstīts dokumentā "Programmas budžets kā stratēģisks līdzeklis atbildībai "

(RC61/Inf.Doc/10).

Veselības ministrijas ieguldījuma vērtība - izņemot tā, kas varētu tikt novirzīta caur PVO Sekretariātu - nav novērtēta Līgumā.

Ir jāpiezīmē, ka šis Līgums ir atvērts turpmākai attīstībai un ieguldījumiem no citiem avotiem, lai papildinātu esošos prioritāros mērķus un/vai ieviestu aktivitātes, kas nav tikušas iekļautas šajā stadijā.

It īpaši PVO/EURO sekmēs sadarbību starp PVO GM, lai padarītu efektīvāku PVO sadarbību ar valsti *“Viena PVO”* principa garā.

1. **DAĻA. VIDĒJA TERMIŅA SADARBĪBAS PRIORITĀTES 2008.-2013. GADAM UN SADARBĪBAS PRIORITĀTES 2012.-2013.GADAM**

Sekojošas sadarbības prioritātes izvirzītas 2008.-2013.gadam, balstoties uz esošajiem sabiedrības veselības izaicinājumiem un nacionālajām pūlēm veselības sistēmas darbības uzlabošanā.

**Prioritāte 1: Veselības veicināšana ar uzsvaru uz tabakas, alkohola un narkotisko vielu kontroli; vēža profilaksi; garīgo veselību; veselīga uztura politikas veicināšanu un vēršanos pret fizisko pasivitāti, neveselīgu uzturu un nedrošu seksu.**

* *Mērķis 1:* Izveidot un stiprināt nacionālo politiku un kapacitāti uzsverot riska faktorus ieskaitot politiku nedroša seksa novēršanai un nacionālās vēža profilakses programmas izveidei un ieviešanai.
* *Mērķis 2:* Stiprināt riska faktoru uzraudzību.
* *Mērķis 3:* Ieviest nacionālo alkohola programmu.
* *Mērķis 4:* Veicināt veselīga uztura politiku.
* *Mērķis 5*: Stiprināt kapacitāti garīgās veselības problēmu risināšanai.

**Prioritāte 2: Veselības sistēmas stiprināšana, jo īpaši attiecībā uz veselības aprūpes pakalpojumiem, primāro veselības aprūpi, veselības finansēšanu, cilvēkresursiem veselībā, un atsauci par vardarbību ģimenē.**

* *Mērķis 1:* Stiprināt visaptverošus sabiedrības veselības pakalpojumus.
* *Mērķis 2:* Uzlabot veselības finansēšanas sistēmas darbību.
* *Mērķis 3:* Analizēt un stiprināt neatliekamās medicīnas pakalpojumus.
* *Mērķis 4:* Virzīt veselības aprūpes darbaspēka kapacitātes stiprināšanu.
* *Mērķis 5:* Attīstīt kvalitātes indikatorus primārajā veselības aprūpē.
* *Mērķis 6:* Uzlabot veselības sistēmas kapacitāti vardarbības ģimenē novēršanai.

Apstiprinātās vidēja termiņa sadarbības prioritātes 2008.-2013. gadam tika ņemtas kā sākuma punkts Līgumam, vērā tika ņemta arī jaunā PVO/EURO vīzija, kas tika apstiprināta sešdesmitās Reģionālās Komitejas sesijas laikā – Labāku veselību Eiropā, kā arī koncepcijas, principi un pamatvērtības, kuri ir pamats jaunajai sadarbības stratēģijai un Eiropas Veselība politikai - *Veselība 2020*. Līguma mērķis ir ietekmēt veselību, kas nozīmē, *palielināt veselības līmeni un samazināt nevienlīdzīgu veselības iespēju sadalījumu iedzīvotājiem.*

Apstiprinātās vidējā termiņa prioritātes veicina sadarbības stratēģisko virzību un kalpo par pamatu sadarbībai, liekot uzsvaru uz izvēlēto prioritāšu gala rezultātiem (ko ir uzņēmušās dalībvalstis) un uzskata par īstenojamiem un nepieciešamiem, lai uzlabotu veselības stāvokli, un kuros PVO var dot unikālu ieguldījumu.

2012.-2013. gada prioritātes ir šādas:

PRIORITĀTE 1: **Eiropas Veselības Politika – Veselība 2020**

Sociālie veselības faktori / Veselības rādītāji  
Valsts veselības politika, stratēģijas un rīcības plāni

PRIORITĀTE 2: **Veselības sistēmas stiprināšana un Sabiedrības veselība**

Veselības finansēšana

Sabiedrības veselība, Primārā veselības aprūpe, Slimnīcas

PRIORITĀTE 3: **Neinfekciozās slimības, veselības veicināšana un veselīgs dzīvesveids**

Samazināt saslimstību, invaliditāti un priekšlaicīgu mirstību sakarā ar hroniskām neinfekciozām slimībām un psihiskiem traucējumiem, kā arī veselīga dzīvesveida veicināšana.

PRIORITĀTE 4: **Infekciozās slimības, veselības drošība un apkārtējā vide**

Samazināt infekcijas slimību slogu, kā arī to sociālās un ekonomiskās sekas, tostarp arī HIV/ AIDS un tuberkulozi.

PRIORITĀTE 5: **Veselības informācija, pierādījumi, pētījumi un inovācijas**

Veselības informācija analīze  
Ticami un salīdzināmi veselības informācijas dati

# DAĻA 2. Budžets un saistības 2012.–2013. gadam

## Budžets un finanses

Kopējais budžets valsts darba plānam sastāda 474,000 ASV dolārus\*.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **Finanses**  **(US$ tūkstoši)** | **Budžets**  **(US$ tūkstoši)** |
| * Korporatīvie fondi (AC, CVCA, un PVO/EUROelastīgie fondi (flexible fonds)) * Prognozētie VCS fondi (garantēti ar lielu iespējamību)\*\* * Papildus VCS fondi (tiks mobilizēti) | 70  72 | 70  72  332 |
| **Kopā:** | **142** | **474** |

*\*Kopējais budžets ir pakļauts korekcijām, pamatojoties uz plānoto "īstenošanas modeli"*

*\*\* Plānotie VCS fondi ir pakļauti korekcijām, pamatojoties uz faktisko pieejamību.*

PVO ieguldījuma vērtība pārsniedz norādītās naudas summas šajā dokumentā, jo tā ietver tehnisko palīdzību un citus resursus no GM, PVO/EURO, ĢIB un pārstāvniecības birojiem valstīs. PVO Sekretariāts savā gada un divgades programmas budžeta ziņojumā Reģionālajai komitejai iekļaus aplēsi par to, kā faktiskās izmaksas tiek sadalītas dažādos līmeņos starpvalstu programmas ietvaros (reģioni un valstis), kā arī starp atsevišķām valstīm.

## Saistības

Veselības ministrija un PVO Sekretariāts kopīgi apņemas strādāt kopā, lai mobilizētu papildu līdzekļus un sasniegtu rezultātu, kas noteikti šajā nolīgumā.

### 2.2.1 PVO Sekretariāta saistības

PVO piekrīt nodrošināt programmas īstenošanas aktivitātes, kas aprakstītas pielikumā, pieejamo līdzekļu robežās saskaņā ar noteikumiem. Atsevišķi līgumi tiks noslēgti ikvienai aktivitātei vietējo izmaksu finansēšanai vai tiešajiem kopējas finansiālas sadarbības ieguldījumiem līguma izpildes laikā.

### 2.2.2 Latvijas Republikas Veselības ministrijas saistības

Latvijas Republikas Veselības ministrija apņemas iesaistīties politikas un stratēģijas izstrādes un īstenošanas nepieciešamajos procesos, nodrošināt darbiniekus, materiālus, aprīkojumu un vietējās izmaksas, kas nepieciešamas **pielikumā minēto gala rezultātu īstenošanai.**

# Pielikums: Prioritāšu sasniedzamie rezultāti un aktivitātes

Šajā pielikumā var veikt turpmākus grozījumus, kā noteikts Līguma sadarbības noteikumos.

**PRIORITĀTE 1: Eiropas Veselības Politika – Veselība 2020**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **SO** | **Sagaidāmais rezultāts** | **Rezultatīvais rādītājs** | **Īstenošanas modulis** | | |
| Konkrētās valsts modulis **(KVM)** | Vairāku valstu modulis **(VVM)** | Starpvalstu modulis **(SM)** |
| 7 | (CNT 1010) (ex 40)(R00)Latvijai jāizstrādā valsts un vietējā līmeņa veselības un labklājības politika, balstoties uz / vai saskaņā ar H2020 politikas ietvariem un jāattīstīta kapacitāte ieviešot H2020 ietvertosvaldības un starpnozaru procesus un mehānismus. | 1) Stiprināta Veselības ministrijas kapacitāte, lai izveidotu un vadītu daudznozaru pieeju un mazinātu sociālās un veselības noteicošos faktorus un nevienlīdzību, izmantojot pieeju veselība visās politikās; | X |  |  |
| 2) Ilgstošs atbalsts Latvijas Sabiedrības veselības stratēģijas īstenošanai; | X |  |  |
| 7 | (043)(RO2) Uzlabota kapacitāte un pārvaldība rīcībai ar veselības un veselības nevienlīdzības sociālajiem faktoriem Veselības 2020 politikas vadlīniju ietvaros un saskaņā ar Pasaules Veselības Asamblejas rezolūciju 62.14(WHA 62.14). | 1) Kapacitātes veidošanas programma, lai stiprinātu zināšanas kā īstenot visas valdības un sabiedrības pieeju sociālajiem veselības faktoriem/vienlīdzībai, ietverot daudzsološu pieredzes un inovāciju apmaiņu politikas noformulēšanā, investēšanā, īstenošanā un atbildībā par veselības vienlīdzību. | X |  |  |

**PRIORITĀTE 2: Veselības sistēmas stiprināšana un Sabiedrības veselība**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **SO** | **Sagaidāmais rezultāts** | **Rezultatīvais rādītājs** | **Īstenošanas modulis** | | |
| Konkrētās valsts modulis **(KVM)** | Vairāku valstu modulis **(VVM)** | Starpvalstu modulis **(SM))** |
| 11 | (103)(R00) Stiprināta sistemātiska pieeja izstrādei, aktualizēšanai un uz pierādījumiem balstītu instrumentu izmantošanai, racionālas medicīnas produktu (medikamentu, vakcīnu, asins produktu) un tehnoloģiju izmantošanai | 1) Atbalsts nacionālajai programmai par racionālu medikamentu izvēli (pielietojot veselības tehnoloģiju novērtēšanu) un izrakstīšanu; |  |  | X |
| 2) Baltijas politikas dialogs par kapacitātes celšanu zāļu politikas jomā; |  | X |  |
| 10 | (CNT 983)(R00) Veselības aprūpes finansēšanas politika, ko īsteno dalībvalstis, lai panāktu progresu vai saglabātu pašreizējos sasniegumus vispārējas veselības nodrošinājumā, pievēršot uzmanību finansiālās krīzes seku negatīvās ietekmes mazināšanai veselības sektorā un nodrošinot, ka finansējums un pakalpojumu sniegšanas kārtība privātajiem un sabiedrības veselības aprūpes pakalpojumiem ir labi saskaņoti. | 1) Pārskats un ieteikumi ilgtermiņa veselības finansēšanas sistēmai Latvijā atbilstoši notiekošajām reformām un ekonomiskajai situācijai; | X |  |  |
| 2) turpmāka tehniskā palīdzība slimnīcu reformu veikšanā ekonomiskās krīzes kontekstā; | X |  |  |
| 3) Baltijas politikas dialogs 2012.gadā par veselības finansēšanas, slimnīcu un līgumu slēgšanas jautājumiem kopīgi ar Eiropas Observatoriju; |  | X |  |
| 10 | (987) Dalībvalstis tiek apgādātas un izmanto citu valstu veselības aprūpes sistēmas un liecības savas valsts veselības aprūpē un atbalstam lēmumu pieņemšanā un reformu veikšanā. | 1) Izdevuma Veselība pārmaiņu procesā Latvijā atjaunināšana ; | X |  |  |
| 2) Politikas dialogs, kura ietvaros prezentēts izdevums Veselība pārmaiņu procesā Latvijā. | X | X |  |
| 10 | (1145) Dalībvalstis mobilizēs un izmantos datus no horizontālajām disciplīnām un starptautiskajām robežām un izmantojot zināšanu starpniecības politikas principus, iegūs liecības, kas būtu par pamatu politikas lēmumiem un reformu ietekmes novērtējumam. | 1) Baltijas politikas dialoga 2012. gadā vadīšana (iespējams saistīts ar 983. rezultāta finansēšanu); | X |  |  |
| 2) Baltijas politikas dialogs 2013.gadā Igaunijā – ministrijas delegācijas piedalīšanās; |  | X |  |

**PRIORITĀTE 3: Neinfekciozās slimības, veselības veicināšana un veselīgs dzīvesveids**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **SO** | **Sagaidāmais rezultāts** | **Rezultatīvais rādītājs** | **Īstenošanas modulis** | | |
| Konkrētās valsts modulis **(KVM)** | Vairāku valstu modulis **(VVM)** | Starpvalstu modulis **(SM)** |
| 3 | (23d)(R00)Dalībvalstis izstrādās un ieviesīs nacionālos vēža kontroles programmas ar uzsvaru uz agrīnu krūts, dzemdes kakla un kolorektālā vēža atklāšanu. | 1) Agrīnā dzemdes kakla vēža diagnosticēšanas sistēmas novērtēšana; | X |  |  |
| 2) Vienota izpratne par agrīno krūts, dzemdes kakla un kolorektālā vēža diagnosticēšanu; | X |  |  |
| 3)Pētniecības projektu uzsākšana (tai skaitā, veselības sistēmas komponente) pēc valstu iniciatīvas (arī Latvijas) ar mērķi dokumentēt intervences ietekmi; | X | X |  |
| 3 | (CNT 23a) Prioritāšu un uz pierādījumiem balstītu pasākumu apstiprināšana dalībvalstīs, lai novērstu un kontrolētu Neinfekciozo slimību (turpmāk tekstā NS)S izplatību atbilstoši Eiropas NS ierobežošanas plānam. Šie pasākumi ietver uzraudzības sistēmu integrēšanu, izmantojot fiskālos pasākumus, kardio-metaboliskos risku pārzināšanu un pakāpenisku pieeju vēža kontrolei. | 1) noorganizēt 2 ieinteresēto pušu starpsektoru koalīcijas sanāksmes par hroniskajām neinfekciozajām slimībām |  |  | X |
| 2) Latvijas dalība PVO/EURO organizētajās NS sanāksmēs / semināros, tai skaitā par dzemdes kakla vēzi; |  |  | X |
|  |  |  |  |
| 4 | (024) Daudznozaru un uz pierādījumiem balstītas programmas izveide, kas skaidri risina pusaudžu veselības un attīstības prioritātes un nevienlīdzību, un nodrošina, ka tiesības uz universālu pieeju pakalpojumiem pusaudžiem tiek īstenotas. | 1)Turpināt atbalstu starptautiskā pētījuma „Veselības ieradumi skolas vecuma bērniem” koordinācijai | X |  | X |
| 6 | (CNT 1009) Aptaukošanās novēršana un rīcības plāna kontrole, tostarp veselības un fizisko aktivitāšu sagatavošana un īstenošana dalībvalstīs, pamatojoties uz Eiropas Hartu aptaukošanās principu novēršanai. | 1) Nacionālā pārtikas un uztura plāna pārskatīšana; | X |  |  |
| 2) Sāls mazināšanas uzturā stratēģijas pieņemšana un apstiprināšana; | X |  |  |
| 3) HFSS pārtikas mārketinga bērniem politika adaptēta; | X |  |  |
| 6 | (39r) Dalībvalstis izveido vai stiprina nacionālās uzraudzības sistēmas tabakas patēriņa un tabakas iedarbības mazināšanai, balstītas uz ilgtspējīgumu, standartizāciju un būt salīdzināmām starp valstīm, veidot politiku, izmantojot datus vadoties no PVO FCTC | 1) Kapacitātes stiprināšana un tehniskā palīdzība jaunatnes aptauju veikšanai valstīs; | X |  |  |
| 2) Kapacitātes stiprināšana un tehniskā palīdzība drošas un uz pierādījumiem balstītas politikas izveidei, izmantojot iegūtos aptaujas datus, kas būtu saskaņā ar PVO FCTC un tās vadlīnijām; | X |  |  |
| 6 | (39i) Dalībvalstis ir ieviesušas visaptverošas veselības intervences savās cietumu sistēmās. | 1) sniegt tehnisko palīdzību Veselības ministrijai (ziņojums ar rekomendācijām, daudznozaru pieejas stiprināšana, īpaši ar Tieslietu ministriju, ieinteresēto pušu sanāksmes) cietumu veselības aprūpes sistēmas integrēšanai sabiedrības veselības aprūpes sistēmā; | X |  |  |
| 6 | CNT 1008) Stiprināta nacionālā alkohola programma saskaņā ar Eiropas Alkohola Rīcības plānu 2012-2020. | 1) Savākt datus par alkohola patēriņu, kaitējumu un lietošanas iemesliem izmantošanai Eiropas informācijas sistēmā par Alkoholu un veselību, piedalīties ikgadējās sanāksmēs. Sniegt savāktos datus Eiropas informācijas sistēmai par Alkoholu un veselību; | X |  |  |
| 2) Alkohola patēriņa, radīto kaitējumu novērtējums un politikas pasākumi; | X |  |  |
| 3) Vadlīnijas nacionālā alkohola rīcības plāna izveidošanai, izmantojot Eiropas rīcības plānu, lai mazinātu alkohola lietošanas kaitīgas sekas; | X |  | X |
| 4) Apmaiņa ar labās prakses piemēriem alkohola lietošanas novēršanai un piedalīšanās nacionālo koordinatoru sanāksmēs par alkohola politiku; | X |  | X |
| 7. | Izstrādātas multisektorālas veselības un labklājības stratēģijas un plāni un stiprinātas veselības veicināšanas un vienlīdzības kapacitātes dalībvalstīs nacionālajā līmenī saskaņā ar V2020 principiem un pieeju. Veselīgu Pilsētu programmas V fāzes pabeigšana. | 1)Izstrādāt vadlīnijas un rīkus vietējai/pilsētu veselības vadībai, informācijai par veselību, vienlīdzībai, veselīgai novecošanai un veselīgai pilsētu plānošanai  2)Nodrošināta vietējo pašvaldību iesaiste V2020izstrādāšanā;  3)Nodrošināta PVO veselīgo pilsētu tīkla stratēģiskā vadība un organizētas ikgadējās konferences veselīgām pilsētām;  4)Reģiona valstīs palielinājies veselīgo pilsētu skaits, kas vēl nav veselīgo pilsētu tīkla sastāvā  5)Piedalīšanās un atbalsts 2012.gada pasaules veselības dienu aktivitātēm Eiropas un globālā mērogā. | X  X  X  X | X  X  X  X |  |

**Prioritāte 4: Infekciozās slimības, veselības drošība un apkārtējā vide**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **SO** | **Gala rezultāti (Outcome)** | **Paredzētās Aktivitātes/Produkti (Output)** | **Īstenošanas modulis** | | |
| Konkrētās valsts modulis **(CS)** | Vairāku valstu modulis **(MC)** | Starpvalstu modulis **(IC)** |
| 1 | (001)(R00) Dalībvalstu imunizācijas sistēmas stiprināšana saistībā ar veselības aprūpes sistēmas stiprināšanu, lai palielinātu vienlīdzīgu piekļuvi visiem cilvēkiem pārbaudītas kvalitātes vakcīnām, tai skaitā jauniem vai neizmantotiem imunizācijas produktiem un tehnoloģijām, kā arī, lai nodrošinātu bērniem un ģimenēm citu būtisku veselības intervenču integrāciju ar imunizāciju. | 1) uzlabots rutīnas vakcināciju nodrošinājums. | X |  |  |
| 2) jauno vakcīnu ieviešanas ilgtspējīgums (lēmumu pieņemšana, finanses, vairākiem gadiem) | X |  |  |
| 3)paātrināt NIP vakcīnu iepirkuma veikšanu |  |  | X |
| 1 | (CNT 1001) Lai atbalstītu nacionālo un reģionālo veselības drošību, dalībvalstis ir izstrādājušas daudznozaru politikas un plānus, lai īstenotu IHR, tostarp stiprinot sabiedrības veselības aizsardzības kapacitāti slimību uzraudzības un reaģēšanas jautājumos, kā arī stiprinot gatavību epidēmisko un pandēmisko infekciju izplatībai, piemēram, gripas pandēmijai. | 1) sniegt tehnisko atbalstu IHR īstenošanai Latvijā ar pastiprinātu starpnozaru sadarbību; | X |  |  |
| 2) Latvijas piedalīšanās reģionālajās sanāksmēs/ semināros/ kapacitātes stiprināšanas aktivitātēs; |  |  | X |
| 1 | (004)(R00) Dalībvalstis ir aprīkotas, lai veiktu infekcijas slimību uzraudzību un reaģēšanu, ieskaitot laboratoriju, kā daļa no visaptverošas uzraudzības un veselības informācijas sistēmas. | 1) Uzraudzības politikas attīstība, datu vadības sistēmas stiprināšana; | X |  | X |
| 2) tehniskā palīdzība laboratoriju kapacitātes attīstībai un politisks atbalsts mērķtiecīgai slimību apstiprināšanai Latvijā. | X |  | X |
| 3) Standarta aprīkojums datu pārvaldīšanai un atbalsts pārejai uz pacientu lietu balstītu pārskatu; | X |  |  |
| 4) Regulāri atjaunotas vadlīnijas gripas uzraudzībai; | X |  |  |
| 5) tehniskā palīdzība Latvijai ILI un SARI uzraudzības stiprināšanai; | X |  |  |
| 6) Atbalsts citu infekciozo slimību uzraudzībai; | X |  | X |
| 2 | (011)(R00) Dalībvalstis veido spēcīgas un ilgtspējīgas sistēmas, kurās HIV, STI vīrusu hepatīts un citi būtiski pakalpojumi ir pieejami. | 1) Stiprināt Latviju stratēģiskās informācijas vākšanai, apkopošanai, analizēšanai un izmantošanai; |  |  | X |
| 2) Palīdzēt Latvijai izstrādāt, pielāgot, integrēt un sasaistīt klientu orientētus pakalpojumu modeļus ar galvenajām iedzīvotāju grupām (UNAIDS ārstēšana 2.0); |  |  | X |
| 3) Palīdzēt Latvijai nodrošināt medikamentu, diagnostikas un citu preču nepārtrauktu piegādi; |  |  | X |
| 4) Attīstīt praktiskus kvalitātes uzlabošanas instrumentus HIV profilaksei. Palīdzēt Latvijai uzraudzīt un uzlabot pakalpojumu kvalitāti; |  |  | X |
| 5) ilgstošs atbalsts EURO misijas rekomendāciju īstenošanai; | X |  |  |
| 2 | (CNT 1005) Dalībvalstīm izstrādāt MDR-TB kontroles un novēršanas politiku un stratēģiju, izmantojot stiprinātas veselības aprūpes sistēmas un sabiedrības veselības metodes. | 1) Nacionālā MXDR-TB reaģēšanas plāna atjaunināšana un apstiprināšana saskaņā ar Reģionālo MXDR-TB rīcības plānu; | X |  |  |
| 2) tehniskā palīdzība Latvijai STOP TB stratēģijas un MXDR-TB reaģēšanas palielināšanai | X |  |  |
| 8 | (CNT 063) Dalībvalstīm, kas īsteno uz pierādījumiem balstītas starpnozaru politikas un stratēģijas reģionālā un nacionālajā līmenī, izpildīt Parmas deklarācijas saistības par efektīvu un jaunu Eiropas vides un veselības procesu pārvaldību (EEHP). | 1) Kapacitātes celšana un starpsektoru apmācības par ietekmes uz veselību novērtēšanas (HIA) metodēm un instrumentiem; | X |  | X |
| 2) tehniskais atbalsts vides veselības datu analīzei; | X |  | X |
| 3) HIA vadlīniju nacionālajā līmenī īstenošanas pabeigšana un uzraudzīšana; | X | X |  |

**PRIORITĀTE 5: Veselības informācija, pierādījumi, pētījumi un inovācijas**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **SO** | **Gala rezultāti (Outcome)** | **Paredzētās Aktivitātes/Produkti (Output)** | **Īstenošanas modulis** | | |
| Konkrētās valsts modulis **(CS)** | Vairāku valstu modulis **(MC)** | Starpvalstu modulis **(IC)** |
| 10 | (CNT 097) Augstākas kvalitātes un kapacitātes veselības stāvokļa analīze, ieskaitot informācijas savākšanu, standartu izmantošanu, analīzi un veselības informācijas izplatīšanu dalībvalstīs. | 1) ICD-10 tīmekļa apmācības organizētas. Instrumentu pielietošana svarīgāko un citu veselības statistikas datu savākšanas uzlabošanai; | X |  |  |
| 10 | (096) Palielināta augstas kvalitātes starptautiski saskaņotas informācijas un uz pierādījumiem balstītu analītisko pakalpojumu, ko sniedz DIR, saņemšana dalībvalstīm un sekretariātam, veselības stāvokļa un nevienlīdzības  plānošanai, pārraudzībai un izvērtēšanai. | 1) Uzlabota analītiskā izstrāde dažādiem ziņojumiem, izplatīšanai un komunikācijai paredzētajiem dokumentiem, kuru pamatā ir HFA DB. Pieejamas valsts veselības pamatdatu kopas, kas ļauj veikt veselības vajadzību un nevienlīdzību analīzes, lai informētu lēmumu pieņēmējus. | X |  |  |

# ABREVIATŪRAS

|  |
| --- |
| **Vispārīgās abreviatūras** |
| AC – Assessed contributions- Aprēķinātās iemaksas  BCA – Biennial Collaborative Agreement - Divgades sadarbības līgums  CVCA – Core Voluntary Contributions Account – Pamata brīvprātīgās iemaksas kontā  HWCO – Head of the WHO Country Office – PVO Pārstāvniecības vadītājs |
| HQ – World Health Organization headquarters - PVO Galvenā pārvalde  KPO – Key Priority Outcome – Galveno prioritāšu rezultāts  MTSP – WHO Medium Term Strategic Plan- PVO vidēja termiņa stratēģiskais plānsODA – Official Development Assistance – Oficiālā attīstības palīdzība  OPO – Other Priority Outcome – Cits prioritātes rezultāts  SO – Strategic objective – Stratēģiskais mērķis  VCS – Specified Voluntary Contributions – Noteiktas brīvprātīgās iemaksas  RO – Regional Office – Reģionālais birojs  GDO – Geographically Dispersed Office – Ģeogrāfiski izkliedētais birojs  CO – Country Office- Valsts pārstāvniecība |

|  |
| --- |
| **Tehniskās abreviatūras** |
| MDG – Millennium Development Goals- Tūkstošgades attīstības mērķi |
| PHC – Primary Health Care – Primārā veselības aprūpe |
| SDH/HI ­–­ Social determinants of health and inequities – Sociālie veselības un nevienlīdzības determinanti |
| NHPS&P ­– National health policies, strategies and plans- Nacionālās veselības politikas, stratēģijas un plāni. |
| WHO FCTC ­– WHO Framework Convention on tobacco control- PVO Tabakas kontroles pamatkonvencija |
| MPOWER ­ – A Policy package to reverse the tobacco epidemic (Monitor, Protect, Offer, Warn, Enforce, Raise) – Politiku apkopojums tabakas epidēmijas apturēšanai (novērot, aizsargāt, piedāvāt, brīdināt, celt) |
| NCD ­– Non-communicable diseases- Neinfekciozās slimības |
| IHR ­– International Health regulations – Starptautiskie veselības noteikumi |
| NFPs ­– National focal points- Nacionālie sadarbības koordinatori |
| M/XDR-TB ­– Multidrug and extensively drug resistant TB- Multi medikamentu un īpaši rezistentā tuberkuloze |
| CBOs ­– Community based organisations- Sabiedrības organizācijas |
| HiT ­– Health in transition – Veselības aprūpe pārejas laikā. |
| HIA – Health impact assesment – Ietekmes uz veselību izvērtēšana |

Veselības ministre I.Circene

04.01.2012 15:17

4 053

L.Pauliņš

67876025, ludis.paulins@vm.gov.lv

1. CVCA (Core Voluntary Contributions Account) = Official Development Assistance (ODA) funds provided flexibly and globally to WHO by donors for funding activities in support of ODA-eligible countries [↑](#footnote-ref-1)