## Informatīvais ziņojums par Eiropas Savienības veselības ministru 2013.gada 4. - 5.marta neformālajā sanāksmē izskatāmajiem jautājumiem

2013.gada 4. - 5.martā Īrijā, Dublinā notiks Eiropas Savienības (turpmāk - ES) veselības ministru neformālā sanāksme, kuras darba kārtībā ir ietverti šādi Veselības ministrijas kompetencē esoši jautājumi:

1. *Bērnu aptaukošanās;*
2. *Starpnozaru sadarbība*;
3. *Bērni ar sarežģītām attīstības vajadzībām, tostarp austismu;*
4. *Veselība un labklājība- vide, kas brīva no tabakas dūmiem*;
5. *Pacientu drošība - veselības aprūpē iegūtu infekciju profilakse un kontrole*
6. ***Bērnu aptaukošanās***

Aptaukošanās ir viena no nopietnākajām sabiedrības veselības problēmām Eiropas reģionā 21. gadsimtā. Īpaši satraucoša tendence aptaukošanās pieaugumam ir bērniem un pusaudžiem. Ir novērojams neatlaidīgs pieaugums bērnu aptaukošanās prevalencei un šis rādītājs salīdzinot ar 1970. gadu ir audzis desmit reizes. Tas liecina par to, ka aptaukošanās epidēmija pieaugušā vecumā radīs progresējošas veselības problēmas nākošajās paaudzēs. Aptaukošanās bērnībā ir nopietns drauds tam, ka liekā ķermeņa masa saglabāsies arī pieaugušā vecumā. Jau bērnībā iegūtie vielmaiņas traucējumi un sirds un asinsvadu slimību risks saglabājas arī pieaugušā vecumā sekas tam ir paaugstināts risks sliktai veselībai un priekšlaicīgai mirstībai.[[1]](#footnote-1)

* 1. **Situācija Latvijā**

2010. gada pētījuma rezultāti liecina, ka Latvijā vidēji 22,7% (2008.g. – 21,5%) septiņus gadus veciem pirmklasniekiem ir lieka ķermeņa masa un aptaukošanās, astoņus gadus veciem pirmklasniekiem – 23,8% (2008.g. – 20,2%). Kopumā turpina palielināties to pirmklasnieku īpatsvars, kuriem ir aptaukošanās. Salīdzinājumā ar 2008.gadu ir pieaugusi aptaukošanās izplatība pirmās klases meitenēm – 8,4% (2008.g. – 5,5%). Zēniem aptaukošanās īpatsvars ir palielinājies par 1,3%. Pirmklasnieku īpatsvars ar aptaukošanos ir palielinājies gan pēc dzīvesvietas, gan skolas atrašanās vietas tipa, gan pēc skolas mācību valodas.[[2]](#footnote-2)

Latvijā pēdējos gados ir veikti vairāki pasākumi bērnu uztura paradumu uzlabošanai un aptaukošanās samazināšanai.

Lai nodrošinātu pilnvērtīgu uzturu skolēniem, 1. – 2.klases skolēni saņem valsts apmaksātas brīvpusdienas. Brīvpusdienām ir noteikti arī kvalitātes kritēriji, piemēram, netiek pieļauta frī kartupeļu, cīsiņu, kečupa lietošana, bet ir jāiekļauj piens, svaigi dārzeņi, liesa gaļa.

Latvijā tiek ieviestas ES atbalsta programmas skolēnu uztura uzlabošanai. Kopš 2004.gada Latvijā ir pieejama atbalsta programma noteiktu piena produktu piegādei izglītojamajiem vispārējās izglītības iestādēs, jeb t.s. „Skolas piena” programma. Kopš 2010./2011.mācību gadā skolās tiek ieviesta ES programma skolu apgādei ar augļiem un dārzeņiem jeb „Skolas auglis”.

2012.gadā pieņemti MK noteikumi, kas nosaka enerģijas un uzturvielu normas skolās un bērnudārzos, ikdienas ēdienkartē iekļaujamos un neiekļaujamos pārtikas produktus, kā arī uzturam pievienojamā sāls un cukura daudzumu, kā arī 2006.gada ir ierobežota saldināto dzērienu, saldumu un sāļo uzkodu tirdzniecība izglītības iestādēs.

2011. un 2012.gadā veikti veselīga dzīvesveida popularizēšanas pasākumi 1. - 4.klašu un 6. - 8.klašu skolēniem. Skolās notika interaktīvs pasākums „Veselīgā diena”, kuras ietvaros bērniem tika stāstīts par veselīgu un sabalansētu uzturu kā veselīga dzīvesveida neatņemamu sastāvdaļu, kā arī fizisko aktivitāšu nozīmīgumu. Lekcijas bērniem par pareizu uzturu vadīja profesionāli uztura speciālisti, bet par fiziskām aktivitātēm bērnus izglītoja un paraugdemonstrējumus rādīja attiecīgā sporta veida profesionālis vai attiecīgās skolas absolvents. Divu gadu laikā tika noorganizēti 15 pasākumi 1.-4.klašu skolēniem un 20 pasākumi 6.-8.klašu skolēniem. Kopā pasākumos tika izglītoti 700 bērni (300 skolas vecuma bērni un 400 pusaudži).

1. ***Starponzaru sadarbība***

Eiropas Komisijas Baltajā grāmatā „Kopā par veselību. ES stratēģiskā pieeja 2008.-2013.gadam” un jaunajā Pasaules Veselības organizācijas veselības stratēģijā “Veselība 2020” viens no veselības politikas pamatprincipiem ir „veselība visās politikās”. Šis princips paredz, ka citām nozarēm, institūcijām un organizācijām jābūt iesaistītām un līdzatbildīgām sabiedrības veselības saglabāšanā un uzlabošanā, ņemot vērā, ka ir virkne tādu veselības riska faktoru (ekonomiskie, sociālie, kultūras, vides u.c.), kuri atrodas ārpus veselības nozares ietekmes. Liela nozīme sabiedrības veselības un labklājības uzlabošanā ir visu citās politikas jomās pieejamo instrumentu izmantošanai. Princips „veselība visās politikās” paredz veselības politikā iesaistīt jaunus partnerus, lai stiprinātu veselības jautājumu integrāciju visās Eiropas Savienības dalībvalstu un reģionu politikas jomās, izmantojot ietekmes novērtējumu un vērtēšanas instrumentus.

* 1. **Situācija Latvijā**

Akcentējot starpnozaru sadarbības nozīmi sabiedrības veselības uzlabošanā, ir izstrādātas un apstiprinātas Sabiedrības veselības pamatnostādnes 2011.-2017.gadam. Tāpat princips “veselība visās politikās” ir ietverts arī citos Veselības ministrijas izstrādātajos politikas plānošanas dokumentos, piemēram, Mātes un bērna veselības uzlabošanas plānā 2012.-2014.gadam, Alkoholisko dzērienu patēriņa mazināšanas un alkoholisma ierobežošanas rīcības plānā 2012.-2014.gadam u.c.

Lai diskutētu par pozitīvajām pieredzēm sabiedrības veselības uzlabošanai nozīmīgu lēmumu pieņemšanā tiek organizētas konferences, ar mērķi iesaistīt dažādas ieinteresētās puses politikas veidošanā. 2011.gadā tika rīkota konference „Labāku veselību visiem Latvijā!”, savukārt 2012.gadā “Vesels un aktīvs Latvijā mūža garumā” un šogad ir plānots rīkot konferenci “Veselība izaugsmei” ar mērķi veicinātu starpnozaru sadarbību sabiedrības veselības politikas īstenošanā.

Starpnozaru sadarbība tiek veicināta arī vertikālā līmenī, iesaistot veselības veicināšanas darba organizēšanā pašvaldības. Pašvaldības lomu veselības vēcināšanā atbilstoši likumam „Par pašvaldībām” ir iedzīvotāju veselīga dzīvesveida un sporta vēcināšana. Lai sniegtu pašvaldībām metodisku atbalstu veselības veicināšanas aktivitāšu organizēšanā 2011.gadā tika izstrādātas un 2012.gadā tika izdotas arī Veselības ministrijas izstrādātas “Vadlīnijas pašvaldībām veselības veicināšanā”, kurās tika apkopota gan Latvijas, gan ārvalstu labā prakse dažādu veselības veicināšanas aktivitāšu un iniciatīvu veidošanā. 2012.gadā ar Eiropas Sociālā fonda atbalstu tika organizētas apmācības pašvaldību darbiniekiem, lai nodrošinātu pašvaldību pārstāvju izglītošanu veselības veicināšanas un sabiedrības veselības jautājumos.

Kā arī 2013.gada 1.februārī ir izveidota Nacionālā veselīgo pašvaldību tīkla koordinācijas komisija, kuras galvenais mērķis ir veicināt un konsultēt Nacionālā veselīgo pašvaldību tīkla izveidošanu, attīstīšanu, koordināciju un monitoringu Latvijā, balstoties uz Pasaules Veselības organizācijas vadlīnijām un dokumentiem.

* 1. **Nepieciešamās darbības nākotnē**

Tā kā citu nozaru politika, kur veselība nav primārais mērķis, var ievērojami ietekmēt iedzīvotāju veselību, pieņemot lēmumus ir svarīgi izvērtēt to ietekmi uz veselību. Valstij ir nepieciešams vesels iedzīvotājs, tādēļ ikviena sektora interesēs ir pieņemt tādus lēmumus, kuri veselību ietekmē pozitīvi. Sabiedrības veselību pozitīvi ietekmē, piemēram, veselībai nekaitīgas, drošas pārtikas izplatīšana, pārtikas produktu marķēšana, drošības pasākumu ievērošana, sniedzot pakalpojumus, sadzīves atkritumu savākšana un utilizācija, dzeramā ūdens kvalitātes nodrošināšana un kontrole, dzīvnieku infekcijas slimību izplatības ierobežošana, darba vides risku uzraudzība u.c. Primāri šie pasākumi tiek veikti, lai sasniegtu attiecīgās nozares izvirzīto politikas mērķi, taču šie pasākumi sniedz pozitīvu ieguldījumu sabiedrības veselības uzlabošanā. Ievērojot to, ka valsts iedzīvotāju veselības stāvoklis lielā mērā ietekmē katras nozares attīstību un izaugsmes iespējas, pieņemot lēmumus un veicot pasākumus, būtu jāvērtē, vai tie nerada negatīvu ietekmi uz veselību. Ņemot vērā iepriekš minēto, Veselības ministrija ir iesniegusi Valsts kancelejai priekšlikumus grozījumiem Ministru kabineta 2009.gada 15.decembra instrukcijā Nr.19 “Tiesību akta projekta sākotnējās ietekmes izvērtēšanas kārtība”, nosakot stingrākas prasības tiesību akta ietekmes uz veselību izvērtēšanai.

Veselības saglabāšana un uzlabošana ir katra indivīda, sabiedrības un arī valsts kopīga atbildība, realizējot dažādu nozaru politiku. Ieguldot valsts budžeta līdzekļus veselības veicināšanā un slimību profilaksē, izmaksas ir zemākas nekā cīnoties ar sekām – ārstējot slimības.

Ņemot vērā iepriekš minēto, Veselība ministrija plāno turpināt īstenot sabiedrības veselības principu „veselība visās politikās”, tādējādi veicinot starpnozaru sadarbības attīstību.

1. ***Bērni ar sarežģītām attīstības vajadzībām, tostarp austismu***

ES veselības ministru neformālās sanāksmes darba kārtībā ir arī jautājums par bērniem ar attīstības traucējumiem, tostarp autismu.

Latvija bērnu garīgo veselību uzskata par ļoti nozīmīgu faktoru, nodrošinot skolās drošu vidi, izskaužot emocionālo un fizisko vardarbību, paplašinot bērnu vecāku izglītošanu, izmantojot sabiedrības veselības kampaņas un iesaistot nevalstisko organizāciju sektoru.

Rīcības plāna koncepcijas „Valsts ģimenes politika” īstenošanai 2004. - 2013. gadam (atbalstīts ar Ministru kabineta 2004. gada 30. novembra rīkojumu Nr. 949) ietvaros tiek īstenoti pasākumi, lai pēc iespējas pasargātu bērnus no nonākšanas tādās situācijās, kas varētu traumējoši ietekmēt bērna garīgo veselību, piemēram, vardarbības gadījumi pret bērnu vai bērnu pamešana novārtā, attīstot atbalsta pasākumus, lai nodrošinātu atbalstu ģimenēm krīzes situācijās.

Pamatnostādņu “Iedzīvotāju garīgās veselības uzlabošana 2009. - 2014. gadā” ieviešanas plāna projekta ietvaros 2013. - 2014. gadā Veselības ministrija sadarbībā ar nevalstiskajām organizācijām plāno veikt šādus uz bērnu (bet ne tikai) mērķauditoriju vērstus pasākumus, lai uzlabotu garīgās veselības aprūpi (nav uzskaitīti visi plānā iekļautie pasākumi):

1. Izvērtēt medikamentu kompensēšanas noteikumus un kompensējamo medikamentu sarakstu pacientiem ar psihiskiem un uzvedības traucējumiem un sagatavot priekšlikumus grozījumiem, ar mērķi novērst atkārtotu hospitalizāciju risku (īpaši bērniem līdz 18 gadu vecumam), kas saistīts ar medikamentu nepieejamību;
2. Veikt analīzi par valsts apmaksāto psihoterapeitisko un psiholoģisko pakalpojumu pieejamību bērniem ar psihiatriskām saslimšanām un izstrādāt priekšlikumus turpmākai rīcībai;
3. Izstrādāt metodiskos norādījumus izglītības iestāžu psihologiem, sociālajiem pedagogiem un speciālajiem pedagogiemdarbam ar personām ar garīga rakstura traucējumiem (t.sk. uzvedības un emocionāliem traucējumiem);
4. Izpētīt iespējas ieviest jaunu pakalpojuma veidu „Mobilā psihiatriskās palīdzības komanda” pie psihiatrijas stacionāriem un garīgās veselības aprūpes ambulatorajiem centriem, lai nodrošinātu veselības aprūpes mājās pakalpojumus pacientiem ar psihiatriskām saslimšanām.
5. Realizēt informatīvo kampaņu aizspriedumu mazināšanai pret personām ar garīga rakstura traucējumiem.
6. Īstenot ārstniecības personu profesionālās pilnveides apmācību kursus par aktuāliem jautājumiem psihiatrijas jomā.

Papildus jau norādītajiem pasākumiem šobrīd notiek sarunas starp Latvijas Universitāti (turpmāk – LU) un Izglītības un zinātnes ministriju (turpmāk – IZM) (pēc LU iniciatīvas) par iespēju iekļaut plānā pasākumu ieviest sociālās atstumtības riskam pakļauto jauniešu atbalsta programmu (pasākumu komplekss izglītības iestādēs, kas ietver arī pedagogu supervīzijas) 50 izglītības iestādēs 15 pašvaldībās.

1. ***Veselība un labklājība - vide, kas brīva no tabakas dūmiem*;**

Neformālā Padomē paredzētas diskusijas par Komisijas sagatavoto atskaiti par **Ieteikumu attiecībā uz vidi, kas brīva no tabakas dūmiem īstenošanu un par situāciju dalībvalstīs.**

Eiropas Komisijas aprēķini liecina, ka 2002. gadā 79 000 pieaugušo nomira dēļ tā, ka bija pakļauti tabakas dūmu iedarbībai mājās (72 000) un darbavietā (7300). Lai risinātu šo problēmu Padome pieņēma **Ieteikumu attiecībā uz vidi, kas brīva no tabakas dūmiem. Ieteikumā** dalībvalstis tiek aicinātas: piecu gadu laikā pēc PKTKstāšanās spēkā, vai, vēlākais, trīs gadu laikā pēc ieteikuma pieņemšanas:

* izstrādāt un/vai papildināt stratēģijas un pasākumus, lai mazinātu sekundāro tabakas dūmu iedarbību uz bērniem un pusaudžiem;
* papildināt no tabakas dūmiem brīvas vides politiku;
* izstrādāt, īstenot un regulāri atjaunot un pārskatīt visaptverošas daudznozaru tabakas kontroles stratēģijas, plānus un programmas, kuras ir vērstas arī uz aizsardzību pret tabakas dūmu iedarbību.

Atsaucoties uz Ieteikumu, Komisija sagatavoja atskaiti par Ieteikuma īstenošanu dalībvalstīs. Atskaite koncentrēsies uz no tabakas dūmiem brīvas vides likumdošanu attiecībā uz publiskām un privātām vietām, tās piemērošanu, bērnu un pusaudžu aizsardzību un citiem tematiem.

* 1. **Smēķēšanas izplatība Latvijā**

Pateicoties plašajiem smēķēšanas ierobežojumiem, laika periodā no 1998.līdz 2008.gadam ikdienā smēķējošo vīriešu īpatsvars samazinājies no 51% uz 45%, sieviešu - no 19% uz 15,6%**[[3]](#footnote-3)**. Šajā laika periodā samazinājies arī pasīvai smēķēšanai pakļauto iedzīvotāju īpatsvars darba vietās- vīriešu populācijā no 36,4% uz 23,6%, bet sieviešu no 16,5% līdz 6,7%. Starptautiskā jauniešu smēķēšanas pētījuma (GYTS)**[[4]](#footnote-4)** dati liecina, ka 2011.gadā, salīdzinājumā ar 2007.gadu 7.- 9.klašu pašlaik smēķējošo skolēnu īpatsvars arī nedaudz samazinājies no 43% uz 40,5%. Taču, ja pašlaik smēķējošo zēnu īpatsvars samazinājies 7,3%, tad meiteņu, kuras pašlaik smēķē īpatsvars palielinājies par 2,6%.

* 1. **Progress no tabakas dūmiem brīvas vides veidošanā**

Ikvienas valsts interesēs ir palīdzēt saglabāt savu iedzīvotāju veselību, jo veseli iedzīvotāji ir valsts ilgtermiņa attīstības pamatā. Latvija joprojām turpina attīstīt tiesisko pamatu, lai aizsargātu cilvēka veselību un tiesības uz tīru, ar tabakas produktu dūmiem nepiesārņotu vidi. Latvijā kopš 1997.gada ir spēkā tiesiskais akts, kurš veidots ar mērķi aizsargāt cilvēku veselību no tabakas kaitīgās ietekmes. Sākotnēji likumā bija iestrādātas normas, kas paredzēja, ka daudzās publiskās vietās ir atļauts smēķēt speciāli ierādītās vietās, kas visbiežāk bija tajā pašā telpā, kurā atradās nesmēķētāji. Vēlāk tika pievienoti aizliegumi smēķēt tādās privātās telpās kā daudzdzīvokļu namu gaiteņos un citās koplietošanas telpās, kā arī sabiedriskā transporta pieturvietās. Pozitīvi vērtējams arī, ka aizliegts smēķēt publiskās ēkās, būvēs un telpās, kā arī kafejnīcās, restorānos, bērnu atpūtas un rotaļu laukumos. Šie ierobežojumi atstāj pozitīvu ietekmi uz apkārtējo sabiedrību, kas pamazām pārņem veselīgākus paradumus. Pozitīvi vērtējami arī ierobežojumi tabakas izstrādājumu iepakojuma izskatam, jo Latvija ir to valstu vidū, kas salīdzinoši ātri ieviesa kombinētos brīdinājumus uz tabakas izstrādājumu iepakojumiem, kas ir viens no izmaksu efektīviem risinājumiem, kā nodrošināt plašas sabiedrības grupas izglītošanu par tabakas kaitīgo ietekmi uz veselību.

* 1. **Vietas, kurās cilvēki joprojām tiek pakļauti tabakas dūmu kaitīgai ietekmei**

Neskatoties uz plašajiem ierobežojumiem, joprojām ir vietas, kurās ir atļauts smēķēt, ievērojot noteiktus nosacījumus, piemēram, teātrī uz skatuves, speciāli noradītās vietās ārstniecības iestādēs, ieslodzījuma vietās, tālsatiksmes vilcienos un kuģos, kā arī sporta un citu publisku pasākumu laikā u.c.

**Prezidentūras jautājumi:**

1. *Kāda būtu nepieciešama turpmākā rīcība, lai nodrošinātu, ka cilvēku aizsardzība no tabakas dūmiem paliek prioritāte veselības politikā? Kā iespējams uzlabot un labāk piemērot nacionālus likumus? Kāda rīcība ir nepieciešama, lai aizsargātu bērnus un pusaudžus no tabaku dūmu kaitīgās ietekmes?*

Nesmēķētāju pakļaušana pasīvajai smēķēšanai netiek novērsta un daudzos gadījumos pat netiek samazināta nodalot smēķētāju un nesmēķētāju zonas vienā telpā, kurā nav nekādu barjeru visā telpas augstumā. Vienīgais veids, kā efektīvi novērst risku veselībai, ko rada pakļaušana tabakas dūmu iedarbībai iekštelpās, *ir noteikt smēķēšanas aizliegumu*. Smēķēšanai paredzētās telpas nenovērš nesmēķētāju pakļaušanu pasīvajai smēķēšanai blakus esošajās telpās, nepasargā darbiniekus, kas tajās strādā, un var pastiprināt vides tabakas dūmu ietekmi uz pašiem smēķētājiem, tādējādi radot papildu draudus viņu veselībai.

Attiecībā uz vides tabakas dūmu koncentrācija ārpus telpām, šī brīža pierādījumi liecina par to, ka tā var sasniegt ievērojamu pakāpi – līdz pat iekštelpās novērotajam līmenim, atkarībā no izsmēķēto cigarešu skaita, blakus esošo sienu atrašanās vietas un laika apstākļiem, piemēram, vēja ātruma un virziena. Šobrīd Latvijā likumā iestrādāta norma, kas paredz smēķēšanas aizliegumu tuvāk par 10 metriem no valsts un pašvaldību ēkām. Tomēr šī iniciatīva nav vērtējama viennozīmīgi pozitīvi. Problēmas var rasties, ja smēķēt ir atļauts ārpus telpām, kas atrodas tieši blakus iekštelpām vai ir ar tām savienotas (piemēram, iekšpagalmi).

Ņemot vērā visu iepriekšminēto, pirmkārt, darba vietām jābūt no tabakas dūmiem brīvām. Būtu nepieciešams turpināt arī attīstīt smēķēšanas ierobežojumus publiskās vietās un meklēt risinājumus smēķēšanas ierobežošanai privātās telpās, lai maksimāli pasargātu no tabakas dūmu kaitīgās ietekmes mazaizsargātās sabiedrības grupas - bērnus un grūtnieces. Dalībvalstīm jāatbalsta un jāmotivē pilsoniskās sabiedrības iesaistīšanās jautājumu risināšanā, jo tā ir vistuvāk mērķa grupai. Ir jāveicina cilvēku izpratne par tabakas atkarību un jāmotivē pārtraukt šo atkarību. Šeit liela nozīme ir sabiedrības izglītošanai visos līmeņos, tāpēc Latvijā šobrīd ļoti aktīvi notiek diskusijas par veselības mācības ieviešanu izglītības programmās.

1. *Kāda turpmākā rīcība ES līmenī ir nepieciešama, lai sniegtu atbalstu dalībvalstīm attiecībā uz no tabakas dūmiem brīvas vides nodrošināšanu?*

Latvijas skatījumā būtu nepieciešams turpināt pozitīvi vērtējamās Eiropas Komisijas pretsmēķēšanas kampaņas, lai informētu sabiedrību par tabakas kaitējumu un motivētu pārtraukt tabakas lietošanu. Pasaules Veselības organizācijas Konvencija par tabakas kontroli jau nosaka virkni pasākumus, kas atzīti par efektīviem tabakas kaitējuma mazināšanai un tā tiek attīstīta, papildinot šo starptautisko līgumu ar vadlīnijām. Tāpat jāturpina attīstīt un jāveicina kopīgas likumdošanas ieviešana attiecībā uz tabakas izstrādājumu iepakojuma un sastāva noformēšanu, lai padarītu tos mazāk pievilcīgus patērētājiem, sevišķi jauniešiem, kā arī jāattīsta stingrāki ierobežojumi attiecībā uz tabakas izstrādājumu reklāmas direktīvu, kas šobrīd neregulē netiešo reklāmu un dod mandātu industrijai interpretēt to dažādi un tādejādi veicināt savas produkcijas patēriņu. To, ka tirgus šobrīd tiek orientēts uz jaunu meiteņu vidū, pierāda augstākminētie statistikas dati attiecībā uz smēķēšanas paradumiem meiteņu vidū.

1. ***Pacientu drošība - veselības aprūpē iegūtu infekciju profilakse un kontrole***

ES veselības ministru neformālās sanāksmes darba kārtībā ir jautājums par pacientu drošību, tostarp par veselības aprūpē iegūtu infekciju profilaksi un kontroli. Pacientu drošība ir jautājums, kas pēdējo desmitgažu laikā ir ieguvis globālu nozīmi. Ar pacientu drošību saistītās problēmas nopietni ietekmē sabiedrības veselību, kā arī rada ievērojamu ekonomisko slogu veselības sistēmām ar ierobežotiem finanšu resursiem. Jāatzīmē, ka liela daļa no veselības aprūpes procesā iegūtiem kaitējumiem ir novēršami.

2009. gadā ES Padome pieņēma *Ieteikumu par pacientu drošību, tostarp par veselības aprūpē iegūtu infekciju profilaksi un kontroli* (turpmāk – Ieteikums). Dalībvalstis tika aicinātas ieviest virkni pasākumu ar mērķi samazināt veselības aprūpes kaitējumus: attīstīt nacionālo politiku par pacientu drošību; informēt pacientus par viņu tiesībām; izveidot ziņošanas sistēmu par veselības aprūpes kaitējumiem; veicināt veselības aprūpes darbinieku izglītošanu; kā arī izstrādāt un īstenot stratēģiju veselības aprūpē iegūto infekciju profilaksei un kontrolei, u.c.

Eiropas Komisija ir sagatavojusi ziņojumu par Ieteikuma ieviešanu dalībvalstīs, kuru prezentēs ES Padomei veselības ministru neformālās sanāksmes laikā. Pēc prezentācijas ministri tiek aicināti iesaistīties diskusijā par līdzšinējo dalībvalstu pieredzi Ieteikuma īstenošanā, norādot, kuri no Ieteikuma aspektiem ir strādājuši labi, kādi šķēršļi vai kavēkļi ir radušies un uz kādām jomām būtu jākoncentrē turpmākais darbs.

Lai attīstītu nacionālās pacientu drošības politiku un nodrošinātu pacientu informētību par viņu tiesībām, Latvija 2009. gadā pieņēma Pacientu tiesību likumu, kurā iekļauto tiesību normu mērķis ir sekmēt labvēlīgas attiecības starp pacientu un veselības aprūpes pakalpojumu sniedzēju, veicinot pacienta aktīvu līdzdalību savas veselības aprūpē, kā arī nodrošinot viņam iespēju īstenot un aizstāvēt savas tiesības un intereses. Kā obligāta prasība ārstniecības iestādēm ārstniecības pakalpojumu kvalitātes vadības nodrošināšanai ir noteikta kvalitātes vadības sistēma, kurai jāietver regulāra sniegto ārstniecības pakalpojumu kvalitātes kontrole, pacientu sūdzību un ieteikumu analīze, kā arī ārstniecības rezultātu analīze (Ministru kabineta 2009. gada 20. janvāra noteikumi Nr. 60 „*Noteikumi par obligātajām prasībām ārstniecības iestādēm un to struktūrvienībām*”). Savukārt higiēniskā un pret­epidēmiskā režīma pamatprasības ārstniecības iestādē un tās struktūrvienībās, lai nepieļautu veselības aprūpē iegūto infekcijas slimību izplatīšanos, ir noteiktas Ministru kabineta 2006. gada 11. jūlija noteikumos Nr. 574 „*Noteikumi par higiēniskā un pretepidēmiskā režīma pamatprasībām ārstniecības iestādēs*”. Jautājumi par pacientu drošību ir iekļauti ārstniecības personu izglītības programmās, kā arī profesionālās pilnveides kursos. Vienlaikus jāatzīmē, ka līdz šā gada martam plānots izveidot starpnozaru komisiju, kas risinās jautājumus, saistītus ar veselības aprūpē iegūto infekciju profilaksi un kontroli un antimikrobās rezistences profilaksi un kontroli.

Delegācijas vadītāja: Veselības ministre I.Circene

Veselības ministre I. Circene

18.02.2013 12:25

2795

S.Henkuzens

67876022, [Svens.Henkuzens@vm.gov.lv](mailto:Svens.Henkuzens@vm.gov.lv)

1. World Health Organization. „The challenge of obesity in the WHO European Region and the strategies for response.” WHO, 2007 [↑](#footnote-ref-1)
2. Bērnu antropometrisko parametru un skolu vides pētījums Latvijā, Slimību profilakses un kontroles centrs, 2008 [↑](#footnote-ref-2)
3. Atkarību izraisošo vielu lietošana un izplatība Latvijā, 2009.gada ziņojums [↑](#footnote-ref-3)
4. <http://www.spkc.gov.lv/veselibu-ietekmejoso-paradumu-petijumi/> [↑](#footnote-ref-4)