2.pielikums

Sabiedrības veselības pamatnostādnēm

2014.-2020.gadam

Pamatnostādņu sasaiste ar Latvijai saistošajiem starptautiskajiem tiesību aktiem

Pamatnostādnes saskaņotas ar šādiem **ES un Eiropas reģiona dokumentiem**:

* *Līgums par Eiropas Savienības darbību*, kura 168.pants paredz, ka, nosakot un īstenojot visu Savienības politiku un darbības, ir jānodrošina augsts cilvēku veselības aizsardzības līmenis (OV C84, 30.03.2010.);
* *ES Padomes rezolūcija par veselības determinantēm*, kurā tiek uzsvērta nepieciešamība attīstīt zināšanas, lai novērtētu citu politikas jomu un to noteicošo faktoru ietekmi uz veselību. Dalībvalstis tiek aicinātas veicināt tādu politiku ieviešanu, kuras nodrošina augsta līmeņa veselības aizsardzību (OV C218, 31.07.2000.);
* *Eiropas Komisijas Baltā grāmata „Kopā par veselību. ES stratēģiskā pieeja 2008.-2013.gadam”*, jo īpaši tās stratēģiskais mērķis, kurā noteikts, ka veselības politikai Kopienas līmenī jāveicina laba veselība, jāaizsargā iedzīvotāji no apdraudējuma un jāatbalsta ilgtspēja (COM(2007) 630);
* *Vispārējā* [*stratēģija “Eiropa 2020”*](http://ec.europa.eu/europe2020/index_en.htm), kuras mērķis ir pārvērst ES gudrā, ilgtspējīgā un iekļaujošā ekonomikā, kas veicina izaugsmi visiem. Viens no priekšnoteikumiem ir iedzīvotāji ar labu veselību (COM(2010) 2020);
* Eiropas Parlamenta un Padomes regula (ES) Nr.282/2014 (2014.gada 11.marts) ar ko izveido trešo Savienības rīcības programmu veselības jomā (2014.–2020. gads) un atceļ Lēmumu Nr. 1350/2007/EK (Dokuments attiecas uz EEZ);
* *Eiropas Komisijas Baltā grāmatu par sportu* mudina dalībvalstis izvērtēt iespējas, kā veicināt aktīva dzīvesveida koncepciju valstu izglītības un apmācības sistēmās, tostarp skolotāju izglītības jomā (COM(2007) 391);
* *Eiropas Komisijas Baltā grāmata „Eiropas stratēģija attiecībā uz uzturu, lieko svaru un veselības jautājumiem, kas saistīti ar aptaukošanos”*, kuras mērķis ir noteikt integrētu ES pieeju, lai samazinātu sliktu veselību, kas saistīta ar neveselīgu uzturu, lieko svaru un aptaukošanos (COM(2007) 279);
* *Eiropas Komisijas Zaļā grāmata par veselības jomas personālu*, kurā norādīta nepieciešamība nodrošināt labākus darba apstākļus veselības jomas darbiniekiem un īpašu uzmanību pievērst veselības jomas speciālistu nepārtrauktai profesionālai izaugsmei (COM(2008) 725);
* *Eiropas Komisijas paziņojums „Solidaritāte veselības jomā. Nevienlīdzības samazināšana veselības jomā ES”* akcentē pastāvošo nevienlīdzību veselības jomā starp dažādās ES daļās dzīvojošiem cilvēkiem un starp sociāli aizsargātiem un neaizsargātiem ES iedzīvotājiem un izvirza nevienlīdzības novēršanu kā būtisku prioritāti (COM(2009) 0567);
* *ES Padomes ieteikums ievainojumu profilaksei un drošības veicināšanai Eiropā*, kurā dalībvalstis tiek aicinātas izstrādāt nacionālos plānus, lai novērstu nelaimes gadījumus un traumas un veicinātu sabiedrības izpratni par drošības jautājumiem, kā arī pilnveidot un labāk izmantot datus par traumatismu, lai iegūtu salīdzināmu informāciju (OV C164, 18.07.2007.);
* *ES Padomes secinājumi par veselības aizsardzības jautājumiem visās politikas jomās* aicina dalībvalstis veikt ietekmes uz veselību novērtējumu nozīmīgākajām politikas iniciatīvām, kuras var ietekmēt veselību, kā arī ņemt vērā pievienoto vērtību sadarbībai starp valsts institūcijām, sociālajiem partneriem, nevalstiskajām organizācijām un privāto sektoru pievienoto vērtību (30.11.2006.);
* *Eiropas Komisijas paziņojums „Attīstīt Eiropas dimensiju sportā”*, kurš akcentē, ka modernajā sabiedrībā fiziskas nodarbības ir viens no svarīgākajiem veselības priekšnosacījumiem, kas var ievērojami samazināt lieko svaru un aptaukošanos, un novērst vairākas nopietnas slimības (COM(2011) 12);
* Par sportu atbildīgo Eiropas Savienības dalībvalstu ministru 2008.gada 27.–28.novembra sanāksmē apstiprinātās *Eiropas Savienības pamatnostādnes fiziskās aktivitātes jomā*, kuras nosaka ieteicamos politikas pasākumus veselību veicinošu fizisko aktivitāšu atbalstam;
* Eiropas Parlamenta 2010. gada 14. decembra *rezolūcija par ķīmiskās, bioloģiskās, radioloģiskās un kodoldrošības (CBRN) stiprināšanu Eiropas Savienībā* - ES CBRN rīcības plāns, kurā viens no galvenajiem pamatprincipiem ir, ka dalībvalstisir primāri atbildīgas par savu iedzīvotāju aizsardzību no ķīmiskiem, bioloģiskiem, radioloģiskiem un kodoldraudiem, izmantojot likumdošanu, civilās aizsardzības sistēmu un glābšanas dienestus, tiesībaizsardzības iestādes un medicīniskos dienestus, kas pirmie ierodas notikuma vietā;
* *ES Padomes secinājumi par sāls uzņemšanas samazināšana populācijā, veicinot labāku veselību* aicinot dalībvalstis stiprināt un attīstīt nacionāla līmeņa politikas, lai samazināt sāls patēriņu populācijā veicot virkni pasākumu piemēram, aicinot pārtikas ražotājus reformulēt pārtikas produktus un sasniegt pēc iespējas zemāku pievienotā sāls daudzumu ražošanas procesā, kā arī identificēt tehniskās iespējas (06.06.2010., Nr.9827/10);
* *ES Padomes secinājumi par vienlīdzību un veselību visās politikās: solidaritāte veselības jomā*, aicinot dalībvalstis apzināties veselības sociālo determinantu ietekmi uz veselību, aicinot ieviest politiku, kas nodrošina visiem iedzīvotājiem, īpaši bērniem, jauniešiem un grūtniecēm universālu veselības aprūpes pakalpojumu pieejamību, tai skaitā veselības veicināšanas un slimību profilakses pakalpojumus (08.06.2010.);
* *ES Padomes secinājumi par veselību veicinošu fizisko aktivitāšu (HEPA) popularizēšanu starp nozarēm*, aicinot dalībvalstispanākt efektīvu *HEPA* politiku, izstrādājot starpnozaru pieeju, kas ietver tādas politikas jomas kā sports, veselība, izglītība, vide un transports, kā arī citas būtiskas nozares, veicinot *HEPA* popularizēšanai paredzēto valsts stratēģiju un starpnozaru politikas pakāpenisku izstrādi un īstenošanu saskaņā ar valsts tiesību aktiem un praksi(27.11.2012.);
* *ES Padomes secinājumi par veselīgu novecošanos visas dzīves garumā*, aicinot dalībvalstis veicināt tādu politikas attīstību un inovatīvu pieeju, kas cīnītos ar galvenajiem neinfekciju slimību riska faktoriem, piemēram, smēķēšana, alkohola un narkotiku lietošana, mazkustīgs dzīvesveids, kā arī vides veselības faktoriem (piesārņojums, troksnis utt.), kā arī veicināt starpsektoru sadarbību ES līmenī un labās prakses apmaiņu starp dalībvalstīm par aktīvas un veselīgas novecošanās pasākumiem (07.12.2012.);
* *ES Padomes secinājumi par inovatīvas pieejas attīstību sabiedrības veselības un veselības aprūpes sistēmās hronisko slimību novēršanai*, aicinot dalībvalstis turpināt attīstīt uz pacientiem un viņu vajadzībām centrētu politiku veselības veicināšanas, primārās un sekundārās profilakses, ārstēšanas un hronisko slimību aprūpes jomās, sadarbībā ar nevalstiskajām organizācijām, it īpaši pacientu organizācijām (07.12.2010.);
* *ES Padomes secinājumi par nevienlīdzības un atšķirību mazināšanu ES, ieviešot konkrētas aktivitātes un veicinot veselīgu dzīvesveidu*, aicinot dalībvalstis turpināt atbalstīt un iesaistīties EK vienotās rīcības projektos, pastiprinātu uzmanību pievēršot, pasākumiem, kas veicina vienlīdzību veselībā, tāpat turpināt stiprināt esošās politikas, kas ir pierādījušas, ka ir veiksmīgas cīņā ar nevienlīdzību veselības jomā (02.12.2011.);
* *ES Padomes secinājumi par uzturu un fizisko aktivitāti*, aicinot dalībvalstis veselīgu uzturu un regulāras fiziskās aktivitātes turpināt uzskatīt par vienu no galvenajām prioritātēm nākamajos gados, lai samazinātu slogu, ko rada hroniskas slimības un veselības stāvokļi, tādējādi veicinot labāku ES pilsoņu veselību un dzīves kvalitāti un veselības sistēmu ilgtspējību (08.07.2014.);
* *ES Padomes rekomendācijas par pacientu drošību, tostarp par veselības aprūpē iegūtu infekciju profilaksi un kontroli* (2009/C 151/01);
* *ES Padomes rekomendācijas par piesardzīgu antimikrobo līdzekļu lietošanu medicīnā* (2002/77/EC);
* *ES Padomes secinājumi par antimikrobās rezistences ietekmi cilvēku veselības aizsardzības nozarē un veterinārijā – perspektīva “Viena veselība”* (2012.gada 22.jūnijs);
* *Eiropas Komisijas ziņojums Padomei, pamatojoties uz dalībvalstu ziņojumiem par to, kā tiek īstenots Padomes Ieteikums* (2009/C 151/01) *par pacientu drošību, tostarp par veselības aprūpē iegūtu infekciju profilaksi un kontroli* (COM(2012) 658);
* *Eiropas Komisijas Rīcības plānu bērnu aptaukošanās mazināšanai 2014.-2020.gadam*, kas ir brīvprātīgs un ir kā ietvars ES dalībvalstīm, ieviešot politiku un aktivitātes aptaukošanās mazināšanai bērnu un jauniešu vidū, iekļaujot pasākumus veselīga uztura, fizisko aktivitāšu un sporta jomā (pieņemts EK Augsta līmeņa darba grupas par uzturu un fiziskām aktivitātēm sanāksmē 2014.gada 24.februārī);
* *Eiropas Savienības Narkomānijas apkarošanas stratēģija 2013.-2020.gadam*, kuras mērķis ir veicināt narkotiku pieprasījuma un narkotiku piedāvājuma samazināšanu ES, kā arī veselības un sociālo apdraudējumu samazinājumu un narkotiku izraisītā kaitējuma samazinājumu, īstenojot stratēģisku pieeju, ar ko atbalsta un papildina valstu politikas pasākumus, nodrošina sistēmu koordinētām un kopīgām darbībām un veido pamatu un politisko sistēmu ES ārējai sadarbībai šajā jomā;
* *Eiropas Parlamenta un Padomes 2014.gada 3.aprīļa direktīva 2014/40/EK* par dalībvalstu normatīvo un administratīvo aktu tuvināšanu attiecībā uz tabakas izstrādājumu ražošanu, noformēšanu un pārdošanu, kas aizstās [Direktīvu 2001/37/EK](http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=CELEX:32001L0037:LV:HTML);
* *Eiropas Komisijas paziņojums par Vides un veselības stratēģiju*, kas paredz 3 galvenos darbības virzienus: vides riska faktoru ietekmes uz veselību mazināšana ES, jaunu vides risku, kas ietekmē veselību identificēšana un izpēte un kapacitātes celšana politikas izstrādei šajā jomā (2003.gada jūnijā pieņēmusi Eiropas Komisija);
* *Eiropas Padomes konvencija par vardarbības pret sievietēm un vardarbības ģimenē novēršanu un apkarošanu*, kuras mērķis ir likvidēt jebkuru diskrimināciju pret sievieti, aizsargāt sievietes un meitenes pret jebkuru vardarbības formu, izveidot visaptverošu pasākumu un politikas ietvaru, lai nodrošinātu sieviešu un meiteņu aizsardzību pret vardarbību, kā arī nodrošināt atbalstu un palīdzību organizāciju un tiesībsargājošajām iestāžu efektīvai sadarbībai, izveidojot integrēto pieeju vardarbības pret sievietēm un vardarbības ģimenē mazināšanai;
* *Ilgtermiņa stratēģija Infekcijas slimību uzraudzībai Eiropas Savienībā 2008.-2013.gadam,* kas nosaka mērķus un uzdevumus ES dalībvalstīm infekcijas slimību uzraudzības nodrošināšanai, lai ierobežotu infekcijas slimību izplatību, nodrošinot kvalitatīvu datu uzskaiti un nodrošinot informāciju sabiedrībai un ziņojums profesionāliem un lēmuma pieņēmējiem (2007.gada jūnijā akceptēja ECDC);
* *Pasākumu plāns cīņai pret tuberkulozi Eiropas Savienībā*, kas nosaka, ka tuberkuloze ir viena no nozīmīgākajām sabiedrības veselības problēmām ES, īpaši attiecībā uz multirezistentās tuberkulozes formām (pieņemts 2008. gada februārī).

Pamatnostādnes saskaņotas ar šādiem **PVO dokumentiem:**

* *PVO stratēģija “Veselība 2020”,* kurā PVO Eiropas reģiona valstis vieno kopīgs mērķis – ievērojami uzlabot iedzīvotāju veselību un labklājību, samazināt nevienlīdzību veselības jomā, nostiprināt sabiedrisko veselību un nodrošināt vispārējas, taisnīgas, ilgtspējīgas un kvalitatīvas veselības sistēmas, kuru centrā ir cilvēks (2012.gada septembris, PVO Reģionālā Eiropas komiteja);
* *PVO Globālais rīcības plāns 2013.-2020.gadam neinfekciju slimību profilaksei un kontrolei*, kurā izvirzīts mērķis samazināt novēršamu saslimstības, mirstības un invaliditātes slogu neinfekciju slimību dēļ, veicinot starpnozaru sadarbību valsts, reģionālā un globālā līmenī, lai iedzīvotāji sasniegtu visaugstākos veselības un produktivitātes standartus katrā vecumā un lai šīs slimības vairs nebūtu šķērslis labklājības un sociāli-ekonomiskai attīstībai (2013.gada maijs, Pasaules Veselības asambleja);
* *PVO Garīgās veselības rīcības plāns 2013.-2020.gadam*, kurā izvirzīts mērķis veicināt garīgo labklājību, novērst psihiskus traucējumus, nodrošināt aprūpi, veicināt atveseļošanos, nodrošināt cilvēku tiesības un samazināt mirstību, saslimstību un invaliditāti personām ar garīga rakstura traucējumiem (2013.gada maijs, Pasaules Veselības asambleja);
* *Eiropas stratēģija bērnu un jauniešu veselībai*, kurā izvirzīts mērķis dot iespējas Eiropas reģiona bērniem un pusaudžiem pilnībā realizēt savu potenciālu veselībai un attīstībai un samazināt novēršamu saslimstības un mirstības slogu (2005.gada septembris, PVO Eiropas reģionālās komitejas sēde);
* *Garīgās veselības deklarācija*, ar kuru valstu ministri atzīst, ka garīgās veselības veicināšana, profilakse, kā arī ārstēšana un rehabilitācija ir PVO un tās dalībvalstu prioritāte. Deklarācija nosaka prioritātes nākamajiem desmit gadiem – veicināt izpratni par garīgās labklājības nozīmi, kopīgi risināt stigmatizācijas, diskriminācijas un nevienlīdzības problēmas, atbalstīt iedzīvotājus ar garīgās veselības problēmām un viņu ģimenes locekļus, kā arī īstenot visaptverošu, kompleksu un efektīvu garīgās veselības aprūpes sistēmu, kura ietver veicināšanu, profilaksi, ārstēšanu un rehabilitāciju (2005.gada janvāris, Helsinki, PVO Eiropas ministru konference par garīgo veselību);
* *Globālā stratēģija veselības, uztura un fizisko aktivitāšu jomā*, kurā izvirzīti mērķi samazināt neinfekcijas slimību riska faktorus, kas saistīti ar neveselīgu uzturu un nepietiekamu fizisko aktivitāti, uzlabot izpratni par uztura un fizisko aktivitāšu pozitīvo ietekmi uz veselību, veicināt nacionālo plānu izstrādi un ieviešanu, lai uzlabotu uztura paradumus un palielinātu fizisko aktivitāti, un veikt datu monitoringu par uztura paradumiem un fizisko aktivitāti (2004.gada maijs, Pasaules Veselības asambleja);
* *Bērnu vides un veselības rīcības plāns Eiropai*, ar kuru valstis apņemas izstrādāt nacionālos bērnu vides un veselības rīcības plānus, lai nodrošinātu reģionālā līmenī izvirzīto prioritāro mērķu sasniegšanu: piemēram, novērst un būtiski samazināt nelaimes gadījumu un traumu ietekmi uz veselību, samazināt saslimšanas, kas saistītas ar nepietiekamām fiziskām aktivitātēm, samazināt slimību risku, kas saistītas ar bīstamu ķīmisko vielu, fizikālo un bioloģisko faktoru ietekmi (2004.gada jūnijs, PVO 4.ministru konference par vides un veselības jautājumiem);
* *PVO Eiropas reģiona rezolūcija par ievainojumu profilaksi Eiropas reģionā* mudina dalībvalstis izvirzīt vardarbības un nejaušu traumu profilaksi par prioritāti, izstrādājot nacionālos rīcības plānus, attīstot traumu uzraudzību, stiprinot tehnisko un institucionālo kapacitāti, lai risinātu traumatisma problēmas (2005.gada septembris, Bukareste, PVO Eiropas reģionālās komitejas sēde);
* *Pasaules Veselības asamblejas un Apvienoto Nāciju rezolūcija „Vardarbība un veselība”* mudina dalībvalstis aktīvi izmantot PVO secinājumus un ieteikumus, lai novērstu un atklātu vardarbības gadījumus un nodrošinātu medicīnisku, psiholoģisku sociālu un juridisku palīdzību no vardarbības cietušajām personām (2003.gada maijs, Pasaules Veselības asambleja);
* *PVO vispārējā konvencija par tabakas uzraudzību*, kuras mērķis ir pasargāt šo un nākošās paaudzes no postošajām veselības, sociālajām, vides un ekonomiskajām sekām, kas saistītas ar tabakas lietošanu un tabakas dūmu ietekmi, nosakot ietvaru tabakas kontroles pasākumiem (2003.gada maijs, Pasaules Veselības asambleja);
* *PVO Globālā stratēģija alkohola kaitīgas lietošanas samazināšanai* norāda uz dalībvalstu atbildību formulējot, ieviešot un izvērtējot politiku alkohola kaitīgās ietekmes samazināšanā, un nosaka dažādas vienai otru papildinošas jomas, kurās ir iespējama iejaukšanās: alkohola pieejamība, tirdzniecība, cenu politika, pasākumi pret braukšanu dzērumā, nelegālā alkohola pieejamības samazināšana un uzraudzība (2010.gada maijs);
* *Eiropas Harta „Cīņai pret aptaukošanos”*, ar kuru valstu ministri ir izteikuši apņemšanos stiprināt pasākumus aptaukošanās izplatības novēršanai, ņemot vērā, ka aptaukošanās ir globāla sabiedrības veselības problēma un pastāv pietiekami pierādījumi nepieciešamībai rīkoties (2006.gada novembris, Stambula, PVO Eiropas ministru konference par aptaukošanās ierobežošanu);
* *Rekomendācijas par pārtikas un bezalkoholisko dzērienu mārketinga ietekmes mazināšanu uz bērniem.* Dokuments aicina uz starptautisko un nacionālo sadarbību, lai mazinātu pārtikas produktu ar augstu piesātināto tauku, trans-taukskābju, pievienoto cukuru vai sāls daudzumu mārketinga ietekmi uz bērniem(2010.gada maijs, Pasaules Veselības asambleja);
* *Toronto harta par fizisko aktivitāti* aicina rīkoties, lai radītu ilgtspējīgas iespējas fiziski aktīvam dzīvesveidam. Lai veicinātu iedzīvotāju iesaistīšanos fiziskajās aktivitātes, valstīm jāapstiprina uz pierādījumiem balstītas stratēģijas, izmantojot taisnīguma pieeju, jāmazina sociālās un veselības nevienlīdzības ietekmi uz piekļuvi fiziskajām aktivitātēm, jārisina vides, sociālie un individuālie faktori, kas ietekmē fizisko aktivitāti (2010.gada 8.maijs, PVO 3.starptautiskais kongress „Fiziskā aktivitāte un veselība”);
* *Pasaules Veselības asamblejas rezolūcija “Nevienlīdzības mazināšanai veselības jomā, veicot uz sociālajām determinantēm vērstus pasākumus”* mudina dalībvalstis izstrādāt un ieviest stratēģijas un izvirzīt mērķus, lai uzlabotu sabiedrības veselību, īpašu uzmanību pievēršot nevienlīdzībai veselības jomā, kā arī nodrošināt sadarbību un dialogu starp attiecīgajām nozarēm ar mērķi integrēt veselības apsvērumus saistīto nozaru politikās (2009.gada maijs, Ženēva);
* *PVO deklarācija “Veselība cietumos kā sabiedrības veselības sastāvdaļa”*, kurā atzīmēts, ka veselībai ieslodzījuma vietās ir jābūt neatņemamai sabiedrības veselības sistēmas daļai katrā no valstīm (2003.gada 24.oktobris, Maskava);
* *PVO “Trečinas paziņojums par cietumiem un garīgo veselību”*, kurā vērsta Eiropas valstu uzmanība nepieciešamībai pievērst lielāku vērību garīgās veselības problēmām cilvēkiem ieslodzījuma vietās(2007.gada 18.oktobris);
* *PVO Eiropas rīcības plāns alkohola kaitīgas lietošanas samazināšanai 2012.– 2020.gadam,* kura mērķis ir piedāvāt valstīm dažādus realizācijas veidus, kā mazināt alkohola lietošanu iedzīvotāju vidū;
* *PVO Parmas deklarācija par vidi un veselību,* ar kuru dalībvalstis apņemas izstrādā un īstenot programmas, lai nodrošinātu vienlīdzīgas iespējas katram bērnam līdz 2020. gadam piekļūt tīram ūdenim, iespējas fiziskajām aktivitātēm un saņemt veselīgu uzturu, kā arī nodrošināt gaisa kvalitāti un vidi bez toksisku ķīmisku vielu piesārņojuma(2010.gada marts, Parmā to pieņēma PVO Eiropas reģiona vides un veselības ministru 4. konferencē);
* *PVO EUR/RC61/19 Eiropas HIV/AIDS pasākumu plāns 2012-2015.gadam,* kas nosaka nepieciešamību veikt pasākumus HIV izplatības ierobežošanai, pievēršot uzmanību riska grupām, nodrošinot pakalpojumu pieejamību agrīnai diagnostikai un efektīgai ārstēšanai un veicot pasākumus HIV pavadoši infekciju savlaicīgai diagnostikai, ārstēšanai un profilaksei (pieņemts 2011.gada jūnijā);
* *ANO Dublinas deklarācija par sadarbību starp Eiropu un Centrālāziju HIV izplatības ierobežošanā*, kas orientējas uz nevienlīdzības mazināšanu profilakses un veselības aprūpes pakalpojumu nodrošināšanā HIV/ AIDS pacientiem un riska grupām (2001.gada jūnijā to pieņēma ANO Ģenerālā Asamblejā);
* *PVO Berlīnes deklarācija par tuberkulozi,* kas nosaka nepieciešamību uzlabot pasākumus tuberkulozes ierobežošanai, pieņemt stratēģiju tuberkulozes ierobežošanai un paredz valstu sadarbību tuberkulozes ierobežošanas jomā (2007.gada oktobrī to pieņēma PVO Eiropas veselības ministru forums);
* *PVO Stop TB stratēģija*, kuras galvenie mērķi ir sasniegt 1000-gades attīstības mērķos noteikto attiecībā uz tuberkulozes izplatības ierobežošanu, kā arī šādus darbības virzienus: universālu pieeju, lai nodrošinātu augsti kvalificētu diagnostiku un uz pacientu orientētu ārstēšanu, mazināt cilvēku ciešanas un sociālekonomiskos riskus, ko izraisa saslimšana ar tuberkulozi, aizsargāt nabadzīgos un riskam pakļautos sabiedrības locekļus no saslimšanas ar tuberkulozi, tuberkulozes multirezistentām formām un HIV un tuberkulozes ko-infekciju, veicināt jaunu līdzekļu attīstību tuberkulozes profilaksei un ārstēšanai (pieņemta 2006.gadā);
* *PVO Stop TB stratēģijas ieviešanas plāns 2006-2015,* kas paredz konkrētus pasākumus ārstniecības personu kapacitātes celšanai, sabiedrības informēšanai un multirezistentās tuberkulozes ierobežošanai, efektīgas DOTS terapijas ieviešanai (pieņemts 2006.gada janvārī);
* *PVO Stop TB plāns Eiropas reģiona prioritārajos rajonos 2007.-2015.gadam,* kas par Eiropas prioritārajiem reģioniem attiecībā uz tuberkulozes izplatību nosaka Armēniju, Azerbaidžānu, Baltkrieviju, Bulgāriju, Igauniju, Gruziju, Kazahstānu, Kirgīziju, Latviju, Lietuvu, Moldovu, Rumāniju, Krieviju, Tadžikiju, Turciju, Turkmenistānā, Ukrainu un Uzbekistānu (pieņemts 2007.gadā);
* *PVO Globālais vakcinācijas pasākumu plāns 2011.-2020.gadam,* kura galvenais mērķis ir stiprināt rutīnas imunizāciju, lai sasniegtu visaptverošu imunizācijas aptveri, nodrošinot vakcīnatkarīgo infekcijas slimību izskaušanu (2012.gada maijs,65. Pasaules Veselības Asambleja).

Veselības ministra vietā

Ministru prezidente L.Straujuma

18.09.2014 14:12

2539

Valērija Muižniece-Briede

tālr. 67876027

Valerija.Muizniece@vm.gov.lv