**Sabiedrības veselības pamatnostādnes**

**2021.-2027. gadam**

**Saturs**

[Saīsinājumu saraksts 3](#_Toc63801932)

[Ievads 6](#_Toc63801933)

[Pamatnostādņu kopsavilkums 8](#_Toc63801934)

[Sabiedrības veselības politikas pamatprincipi 10](#_Toc63801935)

[Sabiedrības veselības politikas mērķis un Rīcības virzieni 12](#_Toc63801936)

[1. Rīcības virziens: Veselīgs un aktīvs dzīvesveids 14](#_Toc63801937)

[2. Rīcības virziens: Infekciju izplatības mazināšana 41](#_Toc63801938)

[3. Rīcības virziens: Uz cilvēku centrēta un integrēta veselības aprūpe 51](#_Toc63801939)

[3.1. Rīcības apakšvirziens: Zāļu un veselības aprūpes pakalpojumu pieejamība 58](#_Toc63801940)

[3.2. Rīcības apakšvirziens: Veselības aprūpes pakalpojumu koordinēšana un pēctecība 77](#_Toc63801941)

[3.3. Rīcības apakšvirziens: Pacienta un viņa ģimenes iesaiste veselības aprūpē 88](#_Toc63801942)

[4. Rīcības virziens: Cilvēkresursu nodrošinājums un prasmju pilnveide 91](#_Toc63801943)

[5. Rīcības virziens: Veselības aprūpes ilgtspēja, pārvaldības stiprināšana, efektīva veselības aprūpes resursu izlietošana 100](#_Toc63801944)

[Sabiedrības veselības politikas rezultāti un rezultatīvie rādītāji: 115](#_Toc63801945)

[Pielikumā: 125](#_Toc63801946)

# [Saīsinājumu saraksts](#_Toc23953641)

|  |  |
| --- | --- |
| **AMR** | Antimikrobiālā rezistence |
| **ANM** | Eiropas Atveseļošanas un noturības mehānisms (*Recovery and Resilience Facility*) |
| **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)* |
| **IKT** | Informācijas un komunikācijas tehnoloģijas |
| **IeVP** | Ieslodzījumu vietu pārvalde |
| **IeM** | Iekšlietu ministrija |
| **IAUI** | Izložu un azartspēļu uzraudzības inspekcija |
| **IUB** | Iepirkumu uzraudzības birojs |
| **IZM** | Izglītības un zinātnes ministrija |
| **KM** | Kultūras ministrija |
| **KUS** | Klīniskās universitāšu slimnīcas |
| **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 universitātes 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 universitātes slimnīca, SIA |
| **RPNC** | Rīgas psihiatrijas un narkoloģijas centrs, VSIA |
| **RSKC** | Reto slimību koordinācijas centrs |
| **RSU** | Rīgas Stradiņa universitāte |
| **RSU DDVVI** | Rīgas Stradiņa universitātes Darba drošības un vides veselības institūts |
| **TM** | Tieslietu ministrija |
| **TOS** | Traumatoloģijas un ortopēdijas slimnīca, VSIA |
| **SIF** | Sabiedrības integrācijas fonds |
| **SPKC** | Slimību profilakses un kontroles centrs |
| **UNICEF** | Apvienoto Nāciju Starptautiskais Bērnu fonds jeb UNICEF *(angl. United Nations International Children's Fund)* |
| **VBTAI** | Valsts bērnu tiesību aizsardzības inspekcija |
| **VDI** | Valsts darba inspekcija |
| **VI** | Veselības inspekcija |
| **VISC** | Valsts izglītības satura centrs |
| **VPD** | Valsts probācijas dienests |
| **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 turpinātu iepriekšējos gados īstenoto sabiedrības veselības politiku, nodrošinātu iepriekšējos plānošanas periodos veikto ES fondu ieguldījumu pēctecību veselības nozarē, 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. Vienlaikus vērojamas atšķirības veselīga dzīvesveida paradumos sievietēm un vīriešiem, līdz ar to būtiski pievērst uzmanību tam, kā plānotie pasākumi un iniciatīvas ietekmē katru no dzimumiem, lai nodrošinātu, ka pasākumi atbilst ikvienas sabiedrības grupas vajadzībām (detalizētāk par sabiedrības veselības izvērtējumu sk. 1.pielikumā).
3. 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.
4. 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.
5. Lai sasniegtu NAP2027 izvirzītos mērķus sabiedrības veselībā, būtisks priekšnosacījums ir valsts budžeta finansējuma palielināšana veselības aprūpei, veselības aprūpes pakalpojumu un zāļu pieejamības uzlabošanai, darba samaksas paaugstināšanai ārstniecības personām, kā arī jaunu zināšanu un tehnoloģiju radīšana izmantošanai veselības aprūpē un medicīnā, veselības datu atvēršana nozares izglītībai un pētniecībai, un starptautisko un privāto resursu piesaistīšana pētniecībai un inovācijām. Tikpat būtiski ir veicināt iedzīvotāju atbildīgu rīcību pret savu veselību, kā arī kvalitāti un efektivitāti veselības aprūpē, īstenojot iepriekš veiksmīgi uzsāktos un jaunus pasākumus.
6. Pamatnostādņu izstrāde aizsākās ar 2019. gada 6. novembrī organizēto diskusiju, kurā piedalījās gandrīz 100 speciālisti, pārstāvot veselības nozares profesionālās asociācijas, biedrības, ārstniecības iestādes, 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 sabiedrībā. Kopumā tika saņemtas atbildes no 46 institūcijām un organizācijām, kas sniedza ne tikai 363 problēmas, bet arī 409 ieteikumus, kā šīs problēmas risināt. Savukārt 2020.gada 21.oktobrī pamatnostādnes tika publicētas VM tīmekļa vietnē, un līdz 21.novembrim norisinājās to publiskā apspriešana, nodrošinot sabiedrības līdzdalības iespējas atbilstoši Ministru kabineta 2009.gada 25.augusta noteikumiem Nr. 907 “Sabiedrības līdzdalības kārtība attīstības plānošanas procesā”. Saņemtie institūciju, organizāciju un ekspertu viedokļi, kā arī iepriekšējo pamatnostādņu ieviesto pasākumu izvērtējums, starptautisko institūciju (OECD, PVO, Pasaules Bankas u.c.) ieteikumi iespēju robežās ņemti vērā, izstrādājot šīs pamatnostādnes.
7. Pamatnostādņu sasaiste ar citiem politikas plānošanas dokumentiem skatāma 4.pielikumā, un lietotie termini ir skaidroti 3.pielikumā.

# Pamatnostādņu kopsavilkums

1. Latvijas iedzīvotāju galvenie nāves cēloņi ir neinfekcijas slimības: galvenokārt sirds un asinsvadu slimības, ļaundabīgie audzēji un ārējie nāves cēloņi. Neinfekcijas slimību attīstību lielā mērā ietekmē ar dzīvesveidu saistīti faktori − neveselīgs uzturs, nepietiekama fiziskā aktivitāte, smēķēšana, alkohola, narkotisko un psihotropo vielu lietošana, azartspēļu spēlēšana un mūsdienu informācijas tehnoloģiju pārmērīgs patēriņš jeb procesu lietošana.
2. Neinfekcijas slimību attīstību ietekmē arī pieejamības problēmas veselības aprūpei – nesavlaicīga vēršanās pie ārsta, lai saņemtu veselības aprūpes pakalpojumu. Veselības aprūpes pieejamību ietekmē veselības aprūpes sistēmai nepietiekamais valsts finansiālais atbalsts un augstais pacientu tiešo maksājumu līmenis, kas ir būtiski šķēršļi savlaicīgai un uz indivīdu vērstai veselības aprūpei, kad tā ir nepieciešama. Veselības aprūpes organizēšanā ir būtiski, lai sniegtie pakalpojumi atbilstu indivīda vajadzībām, integrētu vairāku sektoru sadarbību un nodrošinātu veselības aprūpes nepārtrauktību, vienlaikus mazinot arī nevienlīdzību iedzīvotāju veselības stāvokļa rādītājos, ņemot vērā, ka rādītāji būtiski atšķiras vīriešiem un sievietēm, iedzīvotājiem ar dažādu izglītības un ienākumu līmeni un dzīves vietas reģionu.
3. Vienlaikus joprojām pastāv arī epidēmiju riski, turklāt infekcijas slimības izplatās, nerespektējot valstu robežas un dzīves līmeni valstī. SARS-CoV-2 izraisītā Covid-19 infekcijas slimības izplatīšanās visā pasaulē 2020. gadā atstāja ievērojamu ietekmi uz sabiedrības veselību, veselības aprūpes sistēmām, ekonomisko situāciju un ikdienas norisēm, kas apstiprina, ka infekcijas slimības joprojām strauji spēj mainīt pasaules kārtību.
4. **Sabiedrības veselības politikas mērķis ir uzlabot Latvijas iedzīvotāju veselību, pagarinot labā veselībā nodzīvoto mūžu, novēršot priekšlaicīgu mirstību un mazinot nevienlīdzību veselības jomā.**
5. Līdz 2027.gadam sasniedzamais:

* par **četriem gadiem vīriešiem** un par **trim gadiem sievietēm** palielināt veselīgi nodzīvoto mūža gadu skaitu (2027.gadā sasniegt 55 gadus vīriešiem un 57 gadus sievietēm);
* par **11%** samazināt potenciāli zaudēto mūža gadu rādītāju (2027.gadā sasniegt 4350 uz 100 000 iedzīvotāju);
* jaundzimušo vidējo paredzamo mūža ilgumu **vīriešiem** palielināt **par 1,8 gadiem un sievietēm** par **1,2 gadiem.**

1. Pamatnostādnēs noteikti **5 rīcības virzieni** izvirzītā sabiedrības veselības politikas mērķa sasniegšanai:

1. rīcības virziens - Veselīgs un aktīvs dzīvesveids.

2. rīcības virziens - Infekciju izplatības mazināšana.

3. rīcības virziens - Uz cilvēku centrēta un integrēta veselības aprūpe.

3.1. apakšvirziens - Zāļu un veselības aprūpes pakalpojumu pieejamība.

3.2. apakšvirziens - Veselības aprūpes pakalpojumu koordinēšana un pēctecība.

3.3. apakšvirziens - Pacienta un viņa ģimenes iesaiste veselības aprūpē.

4. rīcības virziens - Cilvēkresursu nodrošinājums un prasmju pilnveide.

5. rīcības virziens - Veselības aprūpes ilgtspēja, pārvaldības stiprināšana, efektīva veselības aprūpes resursu izlietošana.

1. Lai sasniegtu sabiedrības veselības politikas mērķi, tiek izvirzīti šādi **apakšmērķi**:
2. 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.
3. Mazināt infekcijas slimību izplatīšanās riskus un to ietekmi uz sabiedrības veselību.
4. Veicināt uz cilvēku centrētas un integrētas veselības aprūpes pakalpojumu pieejamību.
5. 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.
6. Nodrošināt veselības aprūpes ilgtspēju un noturībspēju, stiprinot pārvaldību un veicinot efektīvu veselības aprūpes resursu izlietošanu.
7. Vienlaikus pamatnostādnes iezīmē arī galvenās prioritātes nākamajiem septiņiem gadiem, gan, lai aizsargātu indivīda veselību, gan arī palīdzētu indivīdam ilgāk dzīvot ar labu veselību. Izvirzītas šādas prioritārās veselības jomas – **sirds un asinsvadu slimības, onkoloģija, psihiskā veselība, mātes un bērna veselības (perinatālais un neonatālais periods) aprūpe, retās slimības, paliatīvā aprūpe, medicīniskā rehabilitācija**.
8. Pamatnostādnes ir vidēja termiņa politikas plānošanas dokuments, kas izstrādāts, pamatojoties uz NAP2027 noteiktajiem rīcības virzieniem un uzdevumiem veselības aprūpē un sabiedrības veselībā, Latvijas ilgtspējīgas attīstības stratēģiju un citiem Latvijas attīstības plānošanas dokumentiem, kā arī ES politikas plānošanas dokumentiem.
9. Pamatnostādnēs risināmie jautājumi ir saskaņā ar NAP2027 prioritāti “Stipras ģimenes, veseli un aktīvi cilvēki”, kuras mērķis ir veseli un aktīvi cilvēki Latvijā kopā veido iekļaujošu sabiedrību, kurā dzimst vairāk bērnu, ir vairāk laimīgu ģimeņu, atbildīgu un par nākotni drošu bērnu vecāku.
10. Kā minēts NAP2027, prioritātes “Stipras ģimenes, veseli un aktīvi cilvēki” rīcības virziena “Uz cilvēku centrēta veselības aprūpe” mērķis ir vienlīdzīgi pieejami kvalitatīvi veselības pakalpojumi un rīcības virziena “Psiholoģiskā un emocionālā labklājība” mērķis ir psiholoģiskās un emocionālās labklājības veicināšana cilvēku atbalstam krīzes situācijās, individuālā potenciāla attīstībai un deviantas uzvedības veidošanās risku mazināšanai, nostiprinot veselību kā vērtību, kā arī pamatnostādnes ir saskaņā ar šajos rīcības virzienos noteiktajiem uzdevumiem.
11. Pamatnostādnēs noteiktā sabiedrības veselības politikas mērķa sasniegšanai un plānoto pasākumu īstenošanai indikatīvi papildus nepieciešamais finansējums 2022.-2027.gadā kopā veido 8 247 526 118 *euro,* t.sk. ES fondu finansējums 829 602 559 *euro* (detalizētāk sk. 5.pielikumu).

# 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, sociālā statusa, tautības, izglītības, sociālā un mantiskā stāvokļa, nodarbošanās veida, dzīvesvietas un citiem apstākļiem.

1. **Nevienlīdzības mazināšana un sociālā iekļaušana**

Nevienlīdzība veselības aprūpē 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. **Indivīds veselības aprūpes centrā**

Sabiedrības veselības politika tiek īstenota, izvirzot indivīdu 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 indivīda vajadzībām, integrētu vairāku sektoru sadarbību un nodrošinātu tās nepārtrauktību. Aprūpes 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. Integrētās aprūpes koncepcija ietver arī saskaņotu darbību starp veselības aprūpes un sociālās aprūpes resoru, tai skaitā, sociālo pakalpojumu sniedzējiem, pašvaldību sociālajiem dienestiem, kā arī sadarbību ar citu nozaru ekspertiem un speciālistiem, piemēram izglītības iestādēm u.tml. Sekmīgas šāda modeļa ieviešanas priekšnosacījums ir socialās aprūpes jomas partneru iesaiste un izpratne, vienpusējas iniciatīvas gadījumā netiks sasniegts mērķis.

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 efektīva un kvalitatīva pakalpojuma rezultāta sasniegšanu.

1. **Zināšanu, jaunāko tehnoloģiju un nozares datu izmantošana speciālistu sagatavošanā un veselības nodrošināšanā**

Speciālistu sagatavošanā un veselības nodrošināšanā tiek izmantotas zināšanas un tehnoloģijas, ko nodrošina nozares augstākās izglītības iestādes un zinātniskās institūcijas sadarbībā ar ārstniecības iestādēm un uzņēmumiem. Veselības dati tiek atvērti izglītībai un publiskā sektora pētniecībai, kas ir būtisks priekšnosacījums uzlabotai uz pierādījumiem balstītai veselības politikai un efektīvākiem risinājumiem veselības veicināšanai un slimību profilaksei. Pētniecība un inovācija palīdz nodrošināt tādus pakalpojumus, politikas, vadlīnijas un risinājumus, kas pieejamāki, taisnīgāki un efektīvāki slimību novēršanā un veselības veicināšanā. Veselības nozares iestādes un organizācijas iesaistās Eiropas Savienības un Pasaules Veselības organizācijas aktivitātēs un izmanto to resursus pamatnostādņu mērķu sasniegšanai.

# Sabiedrības veselības politikas mērķis un Rīcības virzieni

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

Līdz 2027.gadam sasniedzamais:

* par **četriem gadiem vīriešiem** un par **trim gadiem sievietēm** palielināt veselīgi nodzīvoto mūža gadu skaitu (2027.gadā sasniegt 55 gadus vīriešiem un 57 gadus sievietēm);
* par **11%** samazināt potenciāli zaudēto mūža gadu rādītāju (2027.gadā sasniegt 4350 uz 100 000 iedzīvotāju);
* jaundzimušo vidējo paredzamo mūža ilgumu **vīriešiem** palielināt **par 1,8 gadiem un sievietēm** par **1,2 gadiem.**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | | | |
| 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 gadus veci; vīrieši/sievietes) īpatsvars, kuri uzskata savu veselības stāvokli par labu vai diezgan labu (%) *(avots: Latvijas iedzīvotāju veselību ietekmējošo paradumu pētījums, SPKC)* | 49,5  (56,1/43,5)  (2018) | 52,0  (57,0/45,0) | 55,0  (58,5/46,5) |
| 1. Pusaudžu (15 gadus veci; zēni/meitenes) īpatsvars, kuri savu veselības stāvokli novērtē kā teicamu (%) *(avots: HBSC, SPKC)* | 16,8  (27,0/8,1)  (2018) | 17,5  (29,5/9,5) | 19,0  (31,0/11,0) |
| 1. Potenciāli zaudētie mūža gadi uz 100 000 iedzīvotāju līdz 64 gadu vecumam; vīriešiem/sievietēm *(avots: SPKC)\** | 4870  (6868/2914)  (2019)\*\* | 4600\*\*  (6300/2800) | 4350  5900/2700 |
| 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; vīriešiem/sievietēm (%) *(avots: Eurostat)* | 92,7  (89,5/95,3)  (2018) | 93,0  (89,8/95,4) | 93,2  (90/95,5) |

\* *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, neveselīgs dzīvesveids, tai skaitā uztura paradumi, mazkustīgs dzīvesveids, smēķēšana, alkohola, narkotisko 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[[4]](#footnote-5). Savukārt skolēnu vidū vērojami samērā augsti narkotiku lietošanas rādītāji, proti, aptuveni trešā daļa skolēnu vecumā no 15 līdz 16 gadiem ir pamēģinājuši narkotikas.[[5]](#footnote-6)
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.[[6]](#footnote-7)
6. Aptaukošanās izplatības līmenis sabiedrībā ir daudz augstāks par ES vidējo rādītāju – Latvijā liekais svars ir katrai ceturtajai sievietei un katram sestajam vīrietim.[[7]](#footnote-8) Bērnu vidū gandrīz vienai ceturtdaļai 7-gadīgo pirmklasnieku ir liekā ķermeņa masa un aptaukošanās.[[8]](#footnote-9) Savukārt pusaudžu vidū (11, 13 un 15 gadus vecu bērnu) aptaukošanās un liekā ķermeņa masa ir sastopama vienai piektdaļai.[[9]](#footnote-10)
7. Neveselīgi uztura paradumi (nepietiekams augļu un dārzeņu patēriņš ikdienas uzturā, augsts sāls patēriņš, dažādu uzturvielu deficīts 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.[[10]](#footnote-11)
8. Pieaugušo vidū ir raksturīgs arī mazkustīgs dzīvesveids. Tikai viena ceturtdaļa 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.[[11]](#footnote-12)
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).[[12]](#footnote-13)
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 mērķtiecīgus pasākumus, lai uzlabotu iedzīvotāju veselībpratību – zināšanas par veselīgu dzīvesveidu un prasmes tās pielietot, kā arī ieviest citus pasākumus, kas motivē veikt veselīgu paradumu izvēli un veicinātu paradumu maiņu. Ņemot vērā, ka vīriešiem neveselīgi dzīvesveida paradumi ir raksturīgāki nekā sievietēm, nepieciešami arī pasākumi, kas pielāgoti dažādām mērķagrupām, t.sk. vīriešu mērķauditorijai.
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. Arī nelaimes gadījumos darba vietās bojā gājušo un smagi cietušo skaits ir satraucošs salīdzinājumā ar vidējiem ES rādītājiem. 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.[[13]](#footnote-14) Vienlaikus bērna psihoemcionālo veselību negatīvi var ietekmēt vardarbība ģimenē, t.sk. pieredzētā vardarbība vecāku starpā, kā arī negatīva pieredze, ka vecāki lieto atkarību izraisošas vielas. 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 psihiskās un emocionālās veselības veicināšanas un profilakses pasākumus, tai skaitā ņirgāšanās novēršanai bērnu un jauniešu 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. Ņemot vērā, ka kopš 2005. gada veselības mācība izglītības programmā, kā atsevišķs mācību priekšmets neeksistē, bet veselības izglītības jautājumi tiek mācīti integrēti, uzmanība būtu jāpievērš tieši jauniešu izglītošanai seksuālās un reproduktīvās veselības jautājumos. Izglītības saturam, kas saistīts ar seksuālo un reproduktīvo veselību, jābūt mūsdienu zināšanām un pētījumiem atbilstošam un tā apgūšanai atbalstāma arī nevalstisko organizāciju līdzdalība. Arī pieaugušo mērķauditorijai nepieciešamas izglītojošas kampaņas un pasākumi par seksuālo un reproduktīvo veselību, kas ietvertu jautājumus gan par drošu un efektīvu kontracepciju, seksuāli transmisīvo slimību, tai skaitā HIV riskiem, gan aktualizētu profilakses un valsts organizēto skrīningu nozīmību.
14. Iedzīvotāju veselību ietekmē arī dažādi apkārtējās vides un dzīvnieku veselības faktori – ūdens, gaisa, pārtikas piesārņojums, tomēr Latvijas sabiedrībai un speciālistiem nav pieejama pietiekamā apjomā objektīva un sistemātiska informācija par Latvijas aktuālāko vides un dzīvnieku veselības riska faktoru iespējamo ietekmi uz sabiedrības veselību. Lai dotu iespēju iedzīvotājiem veikt pārdomātu izvēli, saskaroties ar dažādiem vides un dzīvnieku veselības faktoriem un novērstu to nelabvēlīgo ietekmi uz veselību, kā arī mazinātu sabiedrībā nepamatotas bažas par dažādu riska faktoru iespējami nelabvēlīgo ietekmi uz veselību, ir jāuzlabo sabiedrībai pieejamā informācija par Latvijā aktuālāko vides un dzīvnieku veselības faktoru, tostarp ķīmisko vielu un zoonožu ietekmi uz veselību saskaņā ar pieeju “Viena veselība”. Nodrošinot nekaitīgu un kvalitatīvu pārtiku, ņemot vērā saikni starp cilvēku veselību, dzīvnieku veselību, pārtiku un vidi, uzlabosies cilvēku veselība un dzīves kvalitāte. Dzīvnieku veselības sektoram ir fundamentāla nozīme cilvēku un dzīvnieku veselības saglabāšanā, pārtikas piegādes ķēdes nepārtrauktībā un pārtikas sistēmu ilgtspējā, sniedzot būtisku ieguldījumu sabiedrības veselībā. Viens no objektīvas informācijas avotiem ir cilvēku biomonitorings un biomarķieru kontrole notekūdens sistēmās, kas Latvijā tiek īstenots kopš 2017. gada, un to ir plānots turpināt un pilnveidot, ieguldot gan finanšu, gan citus resursus. Cilvēku biomonitoringa ceļā iegūti rezultāti, analizējot dažādas biovides, nosakot tajās ķīmiskās vielas un to metabolītus, sniedz tiešu un nepārprotamu informāciju, kas izmantojama sabiedrības veselības politiks veidošanā, sabiedrības informēšanā un preventīvo pasākumu efektivitātes novērtēšanā.
15. Lai motivētu iedzīvotājus izdarīt veselīgas izvēles un tādējādi panāktu sabiedrības veselības uzlabošanos, nepārtraukti un regulāri nepieciešams īstenot vispārējus 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 veselības 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. sociālās atstumtības riskam pakļautajām iedzīvotāju 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 (apakšmērķi):**

1. Palielināt to iedzīvotāju īpatsvaru, 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, stiprināt iedzīvotāju emocionālo un psiholoģisko noturību[[14]](#footnote-15) dažādās krīzes situācijās, kā arī veicināt darba ņēmēju un darba devēju prasmes sabalansēt darba un atpūtas laiku, lai mazinātu risku fiziskai un garīgai izdegšanai.
4. Uzlabot iedzīvotāju zināšanas par 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 veicinot veselu zobu saglabāšanos.
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 cilvēku biomonitoringu.
8. 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.
9. Veikt iedzīvotāju dzīvesveida paradumu pētījumus un monitoringu, nodrošinot veselības riska faktoru izplatības un tendenču analīzi, izvērtējot potenciālo ietekmi uz Latvijas iedzīvotāju veselību.
10. Veicināt pierādījumos balstītu un izmaksu efektīvu veselības veicināšanas pasākumu īstenošanu, Latvijas pētniecības un inovāciju programmās ietverot jautājumus par faktoriem, kas ietekmē iedzīvotāju iespēju saglabāt un uzlabot savu veselību (sasaistē ar 5.rīcības virzienu, 5.10. uzdevumu).
11. 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)** | **Norāde par uzdevuma īstenošanai nepieciešamo finansējumu un tā avotu**  **[Sasaiste ar NAP2027 uzdevumu]** |
| **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, PVD, LAD, LLU, PTAC, Pārtikas ražotāji, LPUF, LTRK, LDUSA, LUZSB, LDĀA | PR: 1.  RR: 1.4., 1.5., 1.6. 1.7., 1.8., 1.9, 1.10. | Nepieciešams papildu finansējums.  Avots: ESF  [70] |
| 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, LDĀA | PR: 1.  RR: 1.4., 1.5., 1.6. 1.7., 1.8., 1.9, 1.10. | Pasākums īstenojams esošā finansējuma ietvaros.  Avots: VBF |
| 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. | 2025. | VM, ZM | SPKC, PVD, LPUF, LPUF, LTRK, RSU, LLU, LTA, LDUSA, LUZSB, LDĀA | PR: 1.  RR: 1.4., 1.5., 1.6. 1.7., 1.8., 1.9, 1.10. | Pasākums īstenojams esošā finansējuma ietvaros.  Avots: VBF  [285; 292] |
| 1.1.4. | Veicināt kvalitatīvas vietējās izcelsmes pārtikas pieejamību patērētājiem un iepirkuma īpatsvara palielināšanu publiskajos iepirkumos. | Pastāvīgi | ZM | IUB, VARAM, pašvaldības | PR: 1.  RR: 1.4., 1.5., 1.6. 1.7., 1.8., 1.9, 1.10. | Pasākums īstenojams esošā finansējuma ietvaros.  Avots: VBF  [285] |
| 1.1.5. | Nodrošināt vienotas pārtikas sastāva un patēriņa datubāzes attīstīšanu un uzturēšanu, nodrošinot datu analīzi, ņemot vērā pārtikas nekaitīguma jomas aktualitātes un Eiropas Komisijas izstrādātos dokumentus, uztura politikas veidošanai un pārtikas nekaitīguma riska novērtēšanai. | 2023. | BIOR | ZM, VM, SPKC, PVD, LLU, RSU, FM | PR: 1.  RR: 1.4., 1.5., 1.6. 1.7., 1.8., 1.9, 1.10. | Nepieciešams papildu finansējums.  Avots: VBF |
| 1.1.6. | Veicināt dzeramā ūdens patēriņa pieaugumu sabiedrībā, organizējot izglītojošus pasākumus dažādām sabiedrības mērķa grupām, sevišķi bērnu un jauniešu mērķauditorijai, lai mazinātu cukuru saturošu bezalkoholisko dzērienu patēriņu sabiedrībā, īpaši izglītības, ārstniecības, sociālās aprūpes un rehabilitācijas iestādēs. | Pastāvīgi | SPKC, VM | IZM, LM, pašvaldība, izglītības iestādes | PR: 1.  RR: 1.8., 1.9, 1.10. | Pasākums īstenojams esošā finansējuma ietvaros. Avots: VBF  [70] |
| 1.1.7. | Nodrošināt izglītības iestādēs, ārstniecības iestādēs, sociālo pakalpojumu sniedzēju institūcijās 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 | PR: 1.  RR: 1.5., 1.6., 1.8., 1.9, 1.10. | Nepieciešams papildu finansējums. Avots: ESF  Finansējums iekļauts 1.1.1. uzdevumā  [70] |
| 1.1.8. | 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. | SPKC | VM, ZM, EM, KM, NEPLP, LPUF, FM | PR: 1.  RR: 1.4., 1.5., 1.6. 1.7., 1.8., 1.9, 1.10. | Nepieciešams papildu finansējums. Avots: VBF |
| 1.1.9. | Aktualizēt VM izstrādātos un apstiprinātos uztura ieteikumus dažādām sabiedrības grupām (zīdaiņiem, bērniem, jauniešiem, senioriem utml.). | 2023. | VM | SPKC, LDUSA, LUZSB, LDĀA | PR: 1.  RR: 1.4., 1.5., 1.6. 1.7., 1.8., 1.9, 1.10. | Pasākums īstenojams esošā finansējuma ietvaros. Avots: VBF  [70] |
| 1.1.10. | Izstrādāt ēdienkaršu paraugus izglītības iestāžu 5.-12. klasei, kā arī ārstniecības iestādēm, sociālās aprūpes un rehabilitācijas iestādēm. | 2022. | SPKC | VM, ZM, LM, PVD, LDUSA, LUZSB, LDĀA | PR: 1.  RR: 1.4., 1.5., 1.6. 1.7., 1.8., 1.9, 1.10. | Pasākums īstenojams esošā finansējuma ietvaros. Avots: VBF  [70] |
| 1.1.11. | Turpināt īstenot EK finansēto atbalsta programmu skolu apgādei ar augļiem, dārzeņiem un pienu jeb “Piens un augļi skolai”. | Pastāvīgi | ZM, LAD | VM, IZM, SPKC, LLU, BIOR | PR: 1.  RR: 1.4., 1.6., 1.9, 1.10., 1.12. | Pasākums īstenojams esošā finansējuma ietvaros. Avots: EK  [70; 101] |
| 1.1.12. | 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, pašvaldības | PR: 1.  RR: 1.4., 1.6., 1.9, 1.10. | Pasākums īstenojams esošā finansējuma ietvaros. Avots: VBF  [101] |
| 1.1.13. | Samazinātās PVN likmes augļiem, ogām un dārzeņiem ieviešanas rezultatīvo rādījumu sasniegšanas gadījumā, tupināt samazinātās PVN likmes piemērošanu minētajiem pārtikas produktiem, aktualizējot samazinātās PVN likmes ieviešanas mērķi un konkrētus sasniedzamos rezultatīvos rādītājus. | 2023. | FM | ZM, EM, VM, LPUF | PR: 1.  RR: 1.4., 1.5., 1.6. 1.7., 1.8., 1.9, 1.10. | Pasākums īstenojams esošā finansējuma ietvaros. Avots: VBF |
| 1.1.14. | Izvērtēt iespēju ieviest samazināto PVN likmi arī citiem svaigajiem pārtikas produktiem, piemēram, svaigai gaļai, zivīm, olām un piena pamatproduktiem, nosakot samazinātās PVN likmes ieviešanas mērķi un konkrētus sasniedzamos rezultatīvos rādītājus. | 2023. | FM | ZM, VM, EM, LPUF | PR: 1.  RR: 1.4., 1.5., 1.6. 1.7., 1.8., 1.9, 1.10. | Pasākums īstenojams esošā finansējuma ietvaros. Avots: VBF |
| **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, LTSA, LAB, NVO | PR: 1.  RR: 1.1., 1.2., 1.3., 1.11.  PR: 5.  RR: 5.1., 5.2., 5.3., 5.4., 5.5. | Nepieciešams papildu finansējums. Avots: ESF  [367, 368, 369, 370] |
| 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 | PR: 1.  RR: 1.1., 1.2., 1.3. | Nepieciešams papildu finansējums. Avots: ESF  Finansējums iekļauts 1.2.1. uzdevumā  [367, 368, 369, 370, 371] |
| 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 (velosipēdu ceļi, velo maršruti, pastaigu takas, drošas velo novietnes). | 2021.-2027. | Pašvaldības  IZM | VARAM, VM | PR: 1.  RR: 1.1., 1.2., 1.3. | Pasākums īstenojams esošā finansējuma ietvaros. Avots: VBF  [367, 368, 369, 370, 371] |
| 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, LSFP, LOK, uzņēmumi, pašvaldības, sporta organizācijas | PR: 1.  RR: 1.1., 1.2., 1.3., 1.11. | Nepieciešams papildu finansējums. Avots: VBF  [368] |
| 1.2.5. | Sadarbībā ar augstskolām, veikt dopinga lietošanas 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 pierādījumos balstītu informāciju par dopinga izplatības tendencēm un to ietekmējošiem faktoriem. | 2021.-2027. | LAB | RSU, LU, LSPA, FM | PR: 1.  RR: 1.11. | Nepieciešams papildu finansējums. Avots: VBF  [368] |
| 1.2.6. | Izstrādāt metodisko materiālu ar rekomendācijām veselību veicinošu fizisko aktivitāšu veikšanai pirmsskolas vecuma bērniem ar dažādām slimībām (hroniskām vai psihiskām slimībām) un invaliditāti un izglītot pirmsskolas izglītības iestāžu pedagogus, personas, kas nodrošina bērnu uzraudzības pakalpojumus, kā arī bērnu ilgstošas sociālās aprūpes un sociālās rehabilitācijas institūciju un krīzes centru darbiniekus. | 2026. | VM | SPKC, IZM, LM, VISC, RSU, LSPA, LFA, pašvaldības | PR: 1.  RR: 1.1., 1.2., 1.3., 1.11. | Nepieciešams papildu finansējums. Avots: ESF  Finansējums iekļauts 1.2.1. uzdevumā  [367, 368] |
| 1.2.7. | Izstrādāt metodisko materiālu ar rekomendācijām veselību veicinošu fizisko aktivitāšu veikšanai skolas vecuma bērniem ar dažādām slimībām (hroniskas vai psihiskas slimības) un invaliditāti un izglītot sporta pedagogus un sporta trenerus. | 2026. | VM | IZM, LM, SPKC, VISC, RSU, LSPA, LFA, pašvaldības | PR: 1.  RR: 1.1., 1.2., 1.3. | Nepieciešams papildu finansējums. Avots: ESF  Finansējums iekļauts 1.2.1. uzdevumā  [367, 368] |
| 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 | PR: 1.  RR: 1.1., 1.2., 1.3. | Nepieciešams papildu finansējums. Avots: VBF, ESF  [70, 367, 368] |
| **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 moderno tehnoloģiju pārmērīga patēriņa ietekmi uz veselību un ar to saistītājiem riskiem. | 2021.-2027. | VM, SPKC | FM, LM, IZM, EM, SPKC, IAUI, RPNC, BKUS, KUS, NVO, pašvaldības, SIF | PR: 4.  RR: 4.1., 4.2., 4.3., 4.4., 4.5., 4.6., 4.7., 4.8., 4.9, 4.10. | Nepieciešams papildu finansējums. Avots: ESF  [70, 86] |
| 1.3.2. | Izstrādāt attīstības plānošanas dokumentu (plānu) atkarību izraisošo vielu lietošanas un kaitējuma mazināšanai sabiedrībā. | 2023. | VM | SPKC, LM, IeM, TM, IeVP, VPD, RPNC, NVO, pašvaldības | PR: 4.  RR: 4.1., 4.2., 4.3., 4.4., 4.5., 4.6., 4.7., 4.8., 4.9, 4.10. | Pasākums īstenojams esošā finansējuma ietvaros.  Avots: VBF  [86] |
| 1.3.3. | Izvērtēt iespēju ieviest Latvijā standartizēto iepakojumu tabakas un nikotīnu saturošiem izstrādājumiem. | 2024. | VM | FM, EM | PR: 4.  RR: 4.4., 4.5., 4.6., 4.7. | Pasākums īstenojams esošā finansējuma ietvaros.  Avots: VBF  [86] |
| 1.3.4. | Noteikt normatīvajos aktos regulējumu tabakas aizstājējproduktiem un tabakas karsēšanas ierīcēm. | 2022. | VM | SPKC, VI, FM, IeM, NVO, ZVA, EM, VP | PR: 4.  RR: 4.5., 4.6. | Pasākums īstenojams esošā finansējuma ietvaros.  Avots: VBF  [86] |
| 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, kuras sniedz dienesta viesnīcu un internāta pakalpojumus, sociālās korekcijas izglītības iestādēs, ilgstošās sociālās aprūpes un sociālās rehabilitācijas institūcijās,jaunieši SOS bērnu ciematos un jauniešu mājās, krīzes centru un probācijas dienestu klienti u.c.), tai skaitā īstenojot pasākumus caur pedagoģiski psiholoģisko atbalsta dienestu reģionālajām struktūrvienībām. | 2021.-2027. | SPKC, VM, pašvaldības | PKC, IeM, VPD IZM, LM, FM, RPNC, BKUS, KUS, NVO | PR: 4.  RR: 4.1., 4.2., 4.3., 4.4., 4.5., 4.6., 4.7., 4.8., 4.9, 4.10. | Nepieciešams papildu finansējums.  Avots: ESF  Finansējums iekļauts 1.3.1. uzdevumā.  [70, 86] |
| 1.3.6. | Nodrošināt atkarību izplatības mazināšanas un profilakses jomā strādājošo speciālistu (piemēram, psihologu, sabiedrības veselības speciālistu, policistu, pusaudžu, bērnu ilgstošās sociālās aprūpes un sociālās rehabilitācijas institūciju un krīžu centru darbinieku, jaunatnes darbinieku, probācijas dienesta un ieslodzījumu vietu darbinieku, atbalsta personu, romu mediatoru u.c.). izglītošanu vai apmācību par atkarību izraisošo vielu lietošanas un atkarību izraisošo procesu praktizēšanas profilaksi. | 2021.-2027. | SPKC, VM | IZM, LM, IeM, VPD, IeVP, OVP, VP, NVO, KM, KUS, pašvaldības | PR: 4.  RR: 4.1., 4.2., 4.3., 4.4., 4.5., 4.6., 4.7., 4.8., 4.9, 4.10. | Nepieciešams papildu finansējums.  Avots: ESF  Finansējums iekļauts 1.3.1. uzdevumā  [70, 86] |
| 1.3.7. | Izglītot atkarību mazināšanas politikas izstrādē iesaistītos speciālistus pašvaldībās par atkarību izraisošo vielu profilaksi. | 2021.-2027. | SPKC, VM | NVPT, pašvaldības | PR: 4.  RR: 4.1., 4.2., 4.3., 4.4., 4.5., 4.6., 4.7., 4.8., 4.9, 4.10. | Nepieciešams papildu finansējums.  Avots: ESF  Finansējums iekļauts 1.3.1. uzdevumā  [70, 86] |
| 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 | PR: 4.  RR: 4.1., 4.2., 4.3., 4.4., 4.5., 4.6., 4.7., 4.8., 4.9, 4.10. | Pasākums īstenojams esošā finansējuma ietvaros. Avots: ESF  [70, 86, 122] |
| 1.3.9. | Pierādījumos balstītu narkotiku lietošanas profilakses programmu īstenošana: 1) pašvaldībās jauniešiem, kuriem ir konstatētas problēmas ar atkarību izraisošu vielu lietošanu; 2) izglītības iestādēs 12 līdz 14 gadus veciem skolēniem, lai novērstu vai attālinātu atkarību izraisošo vielu lietošanas uzsākšanu (programma Unplugged). | 2021.-2027. | IeM, VM | SPKC, IZM, VISC, PKC, LM, VPD, pašvaldības | PR: 4.  RR: 4.1., 4.2., 4.3., 4.4., 4.5., 4.6., 4.7., 4.8., 4.9, 4.10. | Nepieciešams papildu finansējums. Avots: ESF  Finansējums iekļauts 1.3.1. uzdevumā  [70, 86, 122] |
| 1.3.10. | 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 | PR: 4.  RR: 4.1., 4.2., 4.3., 4.4., 4.5., 4.6., 4.7., 4.8., 4.9, 4.10. | Nepieciešams papildu finansējums. Avots: ESF  Finansējums iekļauts 1.3.1. uzdevumā  [86] |
| 1.3.11. | Izstrādāt rekomendācijas drošai un 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 | PR: 4.  RR: 4.10. | Pasākums īstenojams esošā finansējuma ietvaros. Avots: VBF  [70, 86] |
| 1.3.12. | Valsts nodokļu politikas pamatnostādņu ietvarā attiecīgajam periodam pārskatīt akcīzes nodokli alkoholiskajiem dzērieniem, tabakas izstrādājumiem, elektroniskajās cigaretēs izmantojamiem šķidrumiem, elektroniskajās cigaretēs izmantojamo šķidrumu sagatavošanas sastāvdaļām un tabakas aizstājējproduktiem, samērojot valsts fiskālos un sabiedrības veselības aizsardzības mērķus. | Pastāvīgi | FM | VM, EM, ZM, IZM, PKC, SPKC | PR: 4.  RR: 4.1., 4.2., 4.3., 4.4., 4.5., 4.6., 4.7., 4.8., 4.9. | Pasākums īstenojams esošā finansējuma ietvaros. Avots: VBF  [86] |
| 1.3.13. | Ieviest valsts apmaksātu smēķēšanas atmešanas programmu iedzīvotājiem. | 2024. | VM | SPKC, NVD, pašvaldības, FM | PR: 4.  RR: 4.1., 4.2., 4.3., 4.4., 4.5., 4.6., 4.7. | Nepieciešams papildu finansējums. Avots: VBF  [70, 86] |
| 1.3.14. | Veicināt atbalsta pasākumu attīstīšanu un īstenošanu pašvaldībās līdzatkarīgām personām - atkarīgas personas ģimenes locekļiem (psiholoģiskā palīdzība, atbalsta grupas, nodarbības u.c.). | Pastāvīgi | Pašvaldības | VM, LM, SPKC, NVO | PR: 4.  RR: 4.1., 4.2., 4.3., 4.4., 4.5., 4.6., 4.7., 4.8., 4.9, 4.10. | Pasākums īstenojams esošā finansējuma ietvaros. Avots: VBF  [70, 84, 86] |
| **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 iespēju robežās pielāgojot tos personām ar īpašām vajadzībām (cilvēki ar garīga rakstura, redzes un dzirdes traucējumiem), kā arī īstenot profilakses pasākumus pioritārajām riska grupām un sociālās atstumtības riskam pakļautajiem iedzīvotājiem, veidojot atbalsta grupas. | 2021.-2027. | VM, SPKC | SPKC, LM, IZM, IeVP, VPD, NVO, pašvaldības, SIF | PR: 6.  RR: 6.1., 6.2., 6.3., 6.4., 6.5.  PR: 9.  RR: 9.1., 9.2., 9.3., 9.5. | Nepieciešams papildu finansējums. Avots: ESF  [70, 87, 88] |
| 1.4.2. | Ieviest seksuālās un reproduktīvās veselības izglītības programmu pašvaldībās (t.sk. seksuālās vardarbības profilaksi un atpazīšanu), apmācot par seksuālās un reproduktīvās veselības jautājumiem atbildīgās personas pašvaldībā (piemēram, psihologus, sabiedrības veselības speciālistus, ārstniecības un aprūpes personas, pusaudžu, bērnu aprūpes centru, sociālo iestāžu un krīžu centru darbiniekus) kā arī citas atbalsta personas (tai skaitā romu mediatorus). | 2021.-2027. | VM | Pašvaldības, KM, SPKC, LM, IZM, NVO,profesionālās asociācijas | PR: 6.  RR: 6.1., 6.2., 6.3., 6.4., 6.5.  PR: 9.  RR: 9.1., 9.2., 9.3., 9.5. | Nepieciešams papildu finansējums. Avots: ESF  Finansējums iekļauts 1.4.1. uzdevumā  [70, 87, 88] |
| 1.4.3. | Nodrošināt valsts apmaksātas kontracepcijas pieejamību sievietēm, kuras ir pakļautas sociālās atstumtības un nabadzības riskam, kā arī jauniešiem. | 2021.-2027. | VM | LM, FM, NVD, SPKC, profesionālās asociācijas | PR: 6.  RR: 6.1., 6.2., 6.3., 6.4., 6.5.  PR: 9.  RR: 9.1., 9.2., 9.3., 9.5. | Nepieciešams papildu finansējums. Avots: VBF  [70, 88] |
| 1.4.4. | 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, IZM, LM, KM, NVO | PR: 6.  RR: 6.1., 6.2., 6.3., 6.4., 6.5.  PR: 9.  RR: 9.1., 9.2., 9.3., 9.5. | Nepieciešams papildu finansējums. Avots: ESF  [70, 84, 86, 87, 88, 367, 368] |
| 1.4.5. | Izvērtēt iedzīvotāju seksuālās un reproduktīvās veselības paradumu izmaiņas dinamikā, veicot Latvijas iedzīvotāju seksuālās un reproduktīvās veselības pētījumu. | 2025. | SPKC | VM, FM | PR: 6.  RR: 6.1., 6.2., 6.3., 6.4., 6.5.  PR: 9.  RR: 9.1., 9.2., 9.3., 9.5. | Nepieciešams papildu finansējums. Avots: VBF  Finansējums iekļauts 1.9.uzdevumā  [88] |
| **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, SIF | PR: 3.  RR: 3.1., 3.2., 3.3., 3.4., 3.5.  PR: 14.  RR: 14.1., 14.2., 14.3. | Nepieciešams papildu finansējums. Avots: ESF  [70, 84, 85, 87, 88] |
| 1.5.2. | Īstenot sabiedrības izglītošanas un informēšanas pasākumus dažādām mērķa grupām aizspriedumu mazināšanai pret personām ar psihiskiem veselības un uzvedības 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, SIF | PR: 3.  RR: 3.1., 3.2., 3.3., 3.4., 3.5.  PR: 14.  RR: 14.1., 14.2., 14.3. | Nepieciešams papildu finansējums. Avots: ESF  Finansējums iekļauts 1.5.1. uzdevumā  [70, 84] |
| 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, FM, VISC, SPKC, LM, NVO, VVST, izglītības iestādes | PR: 3.  RR: 3.1., 3.2., 3.3., 3.4., 3.5.  PR: 14.  RR: 14.1., 14.2., 14.3. | Nepieciešams papildu finansējums. Avots: VBF  [70, 84, 87, 88] |
| 1.5.4. | Stiprināt psihiskās veselības monitoringu, tai skaitā veikt pētījumu par psihoemocionālo vardarbību (mobingu[[15]](#footnote-16), bosingu) darbavietās un ņirgāšanās[[16]](#footnote-17) izplatību izglītības iestādēs, kā arī par psihisko veselības traucējumu izplatību sabiedrībā u.c. | 2027. | SPKC | VM, LM, IZM, VISC | PR: 3.  RR: 3.1., 3.2., 3.3., 3.4., 3.5.  PR: 14.  RR: 14.1., 14.2., 14.3. | Nepieciešams papildu finansējums. Avots: ESF  Finansējums iekļauts 1.5.1. uzdevumā  [84, 87, 88] |
| **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 | PR: 2.  RR: 2.1., 2.2., 2.3. | Pasākums īstenojams esošā finansējuma ietvaros. Avots: ESF  Finansējums iekļauts 1.1.1. un 1.7.1.uzdevumā  [70] |
| 1.6.2. | Ieviest izglītības iestādēs mutes un zobu veselības veicināšanas programmu pirmsskolas un sākumskolas vecuma bērniem. | Pastāvīgi no 2024. | Pašvaldības, izglītības iestādes | VM, IZM, SPKC, VISC | PR: 2.  RR: 2.1., 2.2., 2.3. | Pasākums īstenojams esošā finansējuma ietvaros.  Avots: ESF  [70] |
| 1.6.3. | Informēt un izglītot sabiedrību, tai skaitā bērnu vecākus, jauniešus, seniorus, par mutes dobuma un zobu veselības jautājumiem. | 2021.-2027. | VM | SPKC, ārstniecības iestādes, pašvaldības | PR: 2.  RR: 2.1., 2.2., 2.3. | Nepieciešams papildu finansējums. Avots: ESF  Finansējums iekļauts 1.1.1. un 1.7.1. uzdevumā  [70] |
| **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, nodarbības grūtniecēm un ģimenēm ar jaundzimušajiem par bērnu aprūpi, tai skaitā K vitamīna nozīmi jaundzimušajam. | 2021.-2027. | VM | SPKC, NVO, BKUS, ārstniecības iestādes, pašvaldības | PR: 5.  RR: 5.1., 5.2., 5.3., 5.4., 5.5., | Nepieciešams papildu finansējums. Avots: ESF  [70, 85, 442] |
| 1.7.2. | Izglītot ārstniecības personas par bērnu drošību un rīcību vardarbības gadījumos, tai skaitā, vardarbības atpazīšanu, ziņošanu un sadarbību ar citām atbildīgājām iestādēm vardarbības gadījumā. | 2021.-2027. | VM | LM, VBTAI, profesionālās asociācijas, NVO, izglītības iestādes, ārstniecības iestādes, BKUS | PR: 5.  RR: 5.1., 5.2., 5.3., 5.4., 5.5., | Nepieciešams papildu finansējums. Avots: ESF  Finansējums iekļauts 4.2.2. uzdevumā  [70, 87, 442] |
| 1.7.3. | Izstrādāt un īstenot pasākumu plānu sabiedrības izglītošanai par vardarbību un vardarbības tolerances mazināšanai, t.sk. izglītot bērnu vecākus par fizisku, emocionālu un seksuālu vardarbību un nolaidību (pamešanu novārtā) pret bērnu, un tās sekām, atpazīšanu un rīcību, kā arī izstrādājot vardarbības gadījumu statistiskās uzskaites instrumentu. | Pastāvīgi | LM | VM, SPKC, VBTAI, NVO, pašavaldības, sociālie dienesti, policija, bāriņtiesas | PR: 3.  RR: 3.1., 3.4. | Pasākums īstenojams esošā finansējuma ietvaros. Avots: VBF  [70, 85, 87, 88, 442] |
| 1.7.4. | Izglītot sabiedrību par drošības jautājumiem, tai skaitā par drošību uz ūdens, ceļu satiksmē, dzelzceļa teritorijā, sadzīvē, lai izvairītos no negadījumiem, kritieniem, apdegumiem, applaucējumiem, apsaldējumiem u.tml., īpaši, lai samazinātu bērnu un vecu cilvēku traumatismu. | Pastāvīgi | SPKC | VM, IZM, LM, IeM VUGD, Krasta apsardzes dienests pašvaldības, NVO | PR: 5.  RR: 5.1., 5.2., 5.3., 5.4., 5.5. | Pasākums īstenojams esošā finansējuma ietvaros. Avots: VBF  [70, 442] |
| 1.7.5. | Veicināt iedzīvotāju peldēšanas prasmju apguvi un drošības pasākumu ievērošanu ūdenstilpņu tuvumā, kā arī veicināt drošu vidi pie ūdens tilpnēm, tai skaitā privātiem dīķiem/ ūdenstilpnēm. | 2021.-2027. | Pašvaldības, VM, SPKC | IZM, NVO, LPGA, LPF | PR: 5.  RR: 5.1., 5.2., 5.3., 5.4., 5.5. | Pasākums īstenojams esošā finansējuma ietvaros. Avots: VBF, ESF  Finansējums iekļauts 1.2.1. uzdevumā  [70, 442] |
| 1.7.6. | Veicināt drošu peldvietu pieejamību, kā arī esošo peldvietu drošības uzlabošanu. | Pastāvīgi | Pašvaldības, VI | VM, LPGA, LPF | PR: 5.  RR: 5.1., 5.2., 5.3., 5.4., 5.5. | Pasākums īstenojams esošā finansējuma ietvaros. Avots: VBF  [442] |
| 1.7.7. | Nodrošināt sabiedrībai un politikas veidotājiem objektīvu, pierādījumos balstītu informāciju par dažādu vides riska faktoru (bisfenoli, pesticīdi un citi organiskie savienojumi, mikroplastmasa, endokrīnās sistēmas grāvējvielas, liesmas slāpetāji, metāli u.c.) iespējamo nelabvēlīgo ietekmi uz veselību. | Pastāvīgi | VM, ZM | VI, SPKC, PVD, RSU DDVVI, BIOR, pašvaldības | PR: 5.  RR: 5.1., 5.2., 5.3., 5.4., 5.5. | Pasākums īstenojams esošā finansējuma ietvaros. Avots: VBF  [292] |
| 1.7.8. | Veicināt pašvaldību izpratni par vides veselības un drošības jautājumiem (skolu vides veselība, ūdens kvalitāte, legionellozes profilakse un citu ar vides veselību saistītu faktoru uzraudzība un profilakse), tai skaitā veicināt vides veselības jautājumu aktualitāti NVPT darbībā. | Pastāvīgi | VI | VM, SPKC, PVD, BIOR, NVPT, pašvaldības, NVO | PR: 5.  RR: 5.1., 5.2., 5.3., 5.4., 5.5. | Pasākums īstenojams esošā finansējuma ietvaros. Avots: VBF  [292] |
| 1.7.9. | Veicināt izglītības iestāžu personāla izpratni par skolu vides veselības un drošības aspektiem. | Pastāvīgi | VI | VM, IZM, RSU DVVI, VVST, izglītības iestādes, pašvaldības | PR: 5.  RR: 5.1., 5.2., 5.3., 5.4., 5.5. | Pasākums īstenojams esošā finansējuma ietvaros. Avots: VBF  [292] |
| 1.7.10. | Turpināt izglītības iestāžu iekštelpu vides pētījumus (gaisa kvalitāte, ventilācijas intensitāte, dažādu ēku siltināšanas metožu ietekme uz izglītības iestāžu iekštelpu gaisa kvalitāti u.c.). | 2021.-2027. | VI | VM, FM, RSU DDVVI, pašvaldības, izglītības iestādes | PR: 5.  RR: 5.1., 5.2., 5.3., 5.4., 5.5. | Nepieciešams papildu finansējums. Avots: VBF  [292] |
| 1.7.11. | Īstenot pasākumus, lai veicinātu dzeramā ūdens kvalitātes unnekaitīgumauzraudzību, 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. | VI | VM, VARAM, ZM, BIOR | PR: 5.  RR: 5.1., 5.2., 5.3., 5.4., 5.5. | Nepieciešams papildu finansējums. Avots: ESF  [284] |
| 1.7.12. | Veicināt pētniecību vides veselības jomā, tai skaitā realizējot vidi piesārņojošo vielu biomonitoringus:  1) plastifikatoru un to atliekvielu klātbūtne dažāda vecuma Latvijas iedzīvotāju bioloģiskajos materiālos, tai skaitā urīnā, lai identificētu, vai plasifikatoru klātbūtne pārtikas iepakojumā un citos sadzīves priekšmetos rada reālu risku Latvijas sabiedrības veselībai;  2) endokrīnās sistēmas grāvējvielu (t.sk. pesticīdu) un to atliekvielu biomonitorings Latvijas iedzīvotāju bioloģiskajos materiālos, lai apzinātu vielu radīto risku sabiedrības veselībai;  3) metālu biomonitorings dažāda vecuma Latvijas iedzīvotāju bioloģiskajos materiālos, lai novērtētu apkārtējās vides un rūpnieciskās vides ietekmi, sekmētu bioloģisko robežvērtību izveidi un saglabātu sabiedrības veselību. | 2021.-2027. | IZM, VM | ZM, FM, SPKC, VI, BIOR, RSU DDVVI | PR: 5.  RR: 5.1., 5.2., 5.4., 5.5. | Nepieciešams papildu finansējums. Avots: VBF  Finansējums iekļauts 5.10.uzdevumā  Biomonitoringu paredzēts īstenot Apvārsnis Eiropa partnerības *(Horizon Europe Partnership for the Assessment of Risks from Chemicals)* ietvaros.  [292] |
| 1.7.13. | Izstrādāt drošības standartus/prasības privāto hidrotehnisko būvju (dīķu), kā arī privāto peldbaseinu ierīkošanai un ekspluatācijai, ar mērķi novērst nejaušas ūdenī iekļūšanas riskus un tādējādi samazinot bērnu noslīkšanas gadījumu skaitu. | 2023. | EM | LPF, LPS, pašvaldības | PR: 5.  RR: 5.1., 5.2., 5.4., 5.5. | Pasākums īstenojams esošā finansējuma ietvaros. Avots: VBF  [442] |
| **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, pašvaldības | PR: 7.  RR: 7.1., 7.2., 7.6., 7.7. | Pasākums īstenojams esošā finansējuma ietvaros. Avots: VBF  [84, 85, 86, 87, 88, 367, 368, 369, 442] |
| 1.8.2. | Izglītot NVPT koordinatorus un pašvaldībās atbildīgās amatpersonas par sabiedrības veselības, tai skaitā veselības veicināšanas jautājumiem. | Pastāvīgi | SPKC | VM, pašvaldības | PR: 7.  RR: 7.1., 7.2., 7.6., 7.7. | Pasākums īstenojams esošā finansējuma ietvaros. Avots: VBF  [84, 85, 86, 87, 88, 367, 368, 369, 442] |
| 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, IZM, SPKC, pašvaldības | PR: 7.  RR: 7.1., 7.2., 7.6., 7.7. | Pasākums īstenojams esošā finansējuma ietvaros. Avots: VBF  [84, 85, 86, 87, 88, 367, 368, 369, 442] |
| 1.8.4. | Nodrošināt VVST kustības attīstību un koordinēšanu, pilnveidojot VVST darbību reglamentējošos dokumentus un veicinot, ka izglītības iestādes iestājas un darbojas VVST. | Pastāvīgi | SPKC | VM, IZM, VISC, pašvaldības, izglītības iestādes | PR: 7.  RR: 7.3. | Pasākums īstenojams esošā finansējuma ietvaros. Avots: VBF  [84, 85, 86, 87, 88, 367, 368, 369, 442] |
| 1.8.5. | Izglītot VVST koordinatorus par sabiedrības veselības jautājumiem, tai skaitā veselības izglītības pilnveidošanas ietvaros. | Pastāvīgi | SPKC | VM, IZM, VISC, izglītības iestādes | PR: 7.  RR: 7.3. | Pasākums īstenojams esošā finansējuma ietvaros. Avots: VBF  [84, 85, 86, 87, 88, 367, 368, 369, 442] |
| 1.8.6. | Veikt pirmsskolas, bērnu uzraudzības pakalpojuma sniedzēju, vispārizglītojošo un profesionālās izglītības iestāžu (tostarp izglītības iestāžu, kuras īsteno speciālās izglītības programmas), pedagogu apmācību par veselības izglītības jautājumiem (t.sk. seksuālās un reproduktīvās veselības jomā), lai pilnveidotu pedagogu profesionālo kompetenci un nodrošinātu pēctecīgu veselības jautājumu apguvi. | 2021.-2027. | VM | SPKC, VISC, IZM, NVO | PR: 7.  RR: 7.3. | Nepieciešams papildu finansējums. Avots: ESF  [70, 88, 368, 442] |
| 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. | LM, VM | IZM, FM, VDI, SPKC, RSU DDVVI, LDDK, LBAS, uzņēmumi | PR: 7.  RR: 7.4., 7.5. | Nepieciešams papildu finansējums. Avots: VBF  [70, 84, 87, 223, 367, 368, 369, 442] |
| **1.9.** | **Veikt Latvijas iedzīvotāju dzīvesveida paradumu pētījumus un monitoringu, tai skaitā izvērtējot biomonitoringa pētījumos iegūtos rezultātus 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, IZM, FM, RSU DDVVI |  | Nepieciešams papildu finansējums. Avots: VBF, ESF  [84, 86, 87, 88, 367, 368, 442] |

# 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 efektīvi higiēnas pasākumi, piemēram, roku mazgāšana, droša pārtika un dzeramais ūdens nodrošinājis 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 ir pierādījusi, sabiedrības iesaistes un līdzdalības milzīgo nozīmi infekcijas izplatīšanas ierobežošanā. Ja nav sabiedrības atbalsta noteikto infekcijas ierobežošanas pasākumu ievērošanā, tos nav iespējams efektīvi ieviest un sasniegt rezultātus. Infekcijas izplatību ar mērenu izplatīšanās potenciālu var ierobežot vienkārši profilakses pasākumi 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 pēdējo gadu laikā uzsākto politikas aktivitāšu dēļ 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, 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 vakcinācijas 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, tostarp, zoonožu, 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 un pārtikas apritē vai biodrošības un profilakses pasākumus lopkopībā. Latvijā antibiotiku patēriņš cilvēku ārstēšanā nepārsniedz vidējos rādītājus ES un antimikrobiālo līdzekļu izplatīšanas apjoms dzīvnieku veselības jomā ir zemāks nekā vidēji 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 mikroorganismu piesārņotas pārtikas lietošanu. 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 dienestus (gan uzlabojot gadījumu atklāšanu, uzskaiti un analīzi, gan arī laboratoriskās izmeklēšanas metodes, gan sadarbību un informācijas apmaiņu starp iesaistītajām iestādēm), lai nodrošinātu iespēju ātri un precīzi identificēt inficēšanās avotus un operatīvi organizētu profilakses un pretepidēmijas pasākumus.

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

**Mērķa sasniegšanai nepieciešams (apakšmērķi):**

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 tuberkulozi inficētām personām.
3. Stiprināt infekcijas slimību epidemioloģiskās uzraudzības dienestu efektīvai reaģēšanai infekcijas slimību uzliesmojumu gadījumos, kā arī stiprināt sadarbību un informācijas apmaiņu starp institūcijām, kas darbojas cilvēku un dzīvnieku veselības jomā.
4. Mazināt saslimstību ar akūtām infekcijas slimībām (zarnu infekcijas izraisītas slimības, garais klepus u.c.)
5. Mazināt antimikrobiālās rezistences izplatības riskus.
6. Apzināt un identificēt cilvēku veselībai un dzīvībai bīstamas zoonozes, ar tām saistītus bīstamus produktus un produktu grupas, lai apritē nonāktu patērētāju veselībai un dzīvībai nekaitīgi un kvalitatīvi produkti, tostarp veikt pētījumus par zoonožu patogēnu izplatību cilvēku un dzīvnieku populācijā, par zoonožu izplatīšanās ceļiem, tostarp apzināt nediagnosticēto zoonožu patogēnu izraisīto saslimušo pacientu skaitu, kas ļautu izvērtēt zoonožu ierobežošanas jomā veikto pasākumu efektivitāti un rast piemērotākos turpmākos risinājumus.
7. Pilnveidot sabiedrības zināšanas un veselībpratību par zoonožu un AMR bīstamību un izplatības riskiem.
8. Veicināt pierādījumos balstītu un izmaksu efektīvu infekciju ierobežošanas pasākumu īstenošanu, nodrošinot, ka Latvijas pētniecības un inovāciju programmās tiek iekļauti jautājumi, saistīti ar infekcijas slimību izplatīšanās riskiem un to ietekmi uz sabiedrības veselību, tostarp par iedzīvotāju vakcināciju pret vakcīnregulējamām infekcijas slimībām; par integrētu pakalpojumu pieejamību personām, kurām ir augsts risks inficēties ar HIV, vīrusu hepatītiem un TB inficētām personām; par infekcijas slimību epidemioloģiskās uzraudzības efektivitāti un dienestu reaģēšanas spēju infekcijas slimību uzliesmojumu gadījumos; par saslimstības ar akūtām infekcijas slimībām (zarnu infekcijas izraisītas slimības, garais klepus u.c.) samazināšanu, kā arī antimikrobiālās rezistences izplatības risku samazināšanu. (Sasaistē ar 5.rīcība svirzienu, 5.10. uzdeumu).

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **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)** | **Norāde par uzdevuma īstenošanai nepieciešamo finansējumu un tā avotu**  **[Sasaiste ar NAP2027 uzdevumu]** |
| **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, NVO | PR: 8.  RR: 8.1., 8.2., 8.3., 8.4., 8.5., 8.6., 8.7. | Nepieciešams papildu finansējums. Avots: ESF  [70, 88] |
| 2.1.2. | Nodrošināt sabiedrībai objektīvu, pierādījumos balstītu informāciju par vakcīnu drošības jautājumiem. | Pastāvīgi | SPKC | VM, profesionālās asociācijas, LĢĀA, LLĢĀA, KUS | PR: 8.  RR: 8.1., 8.2., 8.3., 8.4., 8.5., 8.6., 8.7. | Pasākums īstenojams esošā finansējuma ietvaros. Avots: VBF  [70, 88] |
| 2.1.3. | Apzināt nevakcinēšanās iemeslus. | 2022. | SPKC | VM, FM, LĢĀA, LLĢĀA | PR: 8.  RR: 8.7. | Nepieciešams papildu finansējums. Avots: VBF  Finansējums iekļauts 1.9.uzdevumā  [70, 88] |
| 2.1.4. | Pilnveidot vakcinācijas kalendāru, tai skaitā izvērtēt iespēju ieviest grūtnieču vakcināciju pret garo klepu, zēnu vakcināciju pret cilvēka papilomas vīrusa infekciju un citām infekcijām, atbilstoši PVO un ECDC rekomendācijām. | 2025. | VM | FM, SPKC, NVD | PR: 8.  RR: 8.1., 8.2., 8.3. | Nepieciešams papildu finansējums. Avots: VBF  [70, 88] |
| 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, KUS, NVO | PR: 8.  RR: 8.1., 8.2., 8.3., 8.4., 8.5. , 8.6., 8.7.  PR: 9.  RR: 9.1., 9.2., 9.3., 9.4., 9.5. | Pasākums īstenojams esošā finansējuma ietvaros. Avots: VBF  [70] |
| 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 | PR: 8.  RR: 8.1., 8.2., 8.3., 8.4., 8.5. , 8.6., 8.7. | Pasākums īstenojams esošā finansējuma ietvaros. Avots: VBF  [70] |
| 2.1.7. | Apzināt infekcijas slimību izplatīšanās riskus un to ietekmi uz sabiedrības veselības rādītājiem. | 2022.gadu -2027. | SPKC | FM, RSU, LU, BIOR |  | Nepieciešams papildu finansējums. Avots: VBF  Finansējums iekļauts 1.9.uzdevumā  [70, 88] |
| **2.2.** | **Mazināt infekcijas slimību izplatības riskus:** | | | | | |
| 2.2.1. | Izglītot sabiedrību par infekcijas slimību, tai skaitā zoonožu, seksuāli transmisīvo, ierobežošanas jautājumiem (profilaksi, agrīnu slimību diagnostiku un atbildīgu un piesardzīgu zāļu lietošanu). | Pastāvīgi | SPKC | VM, ZM, PVD, BIOR, KUS | PR: 8.  RR: 8.1., 8.2., 8.3., 8.4., 8.5., 8.6., 8.7.  PR: 9.  RR: 9.1., 9.2., 9.3., 9.4., 9.5.  PR: 18.  RR: 18.5. | Pasākums īstenojams esošā finansējuma ietvaros. Avots: VBF  [70, 88] |
| 2.2.2. | Izglītot darbos, kas saistīti ar risku citu cilvēku veselībai nodarbinātos (piemēram, pārtikas apritē, izglītības un sociālajā aprūpē u.c. jomās) par infekcijas slimību profilakses un ierobežošanas jautājumiem. | Pastāvīgi | SPKC | VM pašvaldības, NVO, PVD, BIOR, RSU DDVVI, uzņēmumi | PR: 8.  RR: 8.1., 8.2., 8.3., 8.4., 8.5., 8.6., 8.7.  PR: 18.  RR: 18.5. | Pasākums īstenojams esošā finansējuma ietvaros. Avots: VBF  [70, 88] |
| 2.2.3. | Īstenot pasākumus, lai uzlabotu infekcijas slimību diagnostikas un ārstēšanas pakalpojumu pieejamību Latvijas jauniešu un pieaugušo iedzīvotāju vidū, kā arī īpaši sociālās atstumtības un paaugstinātam infekcijas riskam pakļautajām iedzīvotāju grupām, (piemēram intravenozo narkotiku lietotāji, prostitūcijā iesaistītas personas, vīrieši, kuriem ir dzimumattiecības ar vīriešiem u.c.). | Pastāvīgi | SPKC | VM, FM, IeVP, VPD pašvaldības, NVO | PR: 8.  RR: 8.1., 8.2., 8.3., 8.4., 8.5. , 8.6., 8.7.  PR: 9.  RR: 9.1., 9.2., 9.3., 9.4., 9.5.  PR: 18.  RR: 18.5. | Nepieciešams papildu finansējums. Avots: VBF  [68, 70, 88] |
| **2.3.** | **Stiprināt infekcijas slimību epidemioloģisko uzraudzību:** | | | | | |
| 2.3.1. | Elektronizēt infekcijas slimību ziņošanas procesu un uzlabot informācijas apmaiņu starp ārstniecības personu un iedzīvotāju. | 2022. | SPKC | VM, NVD |  | Nepieciešams papildu finansējums. Avots: ANM  Finansējums iekļauts 5.12.  [72, 316, 317] |
| 2.3.2. | Ieviest elektronisku vakcināciju reģistrāciju un vakcīnu pasūtīšanu, tai skaitā ieviest e-potēšanas pasi. | Pastāvīgi | SPKC | VM, FM, NVD, vakcinācijas iestādes |  | Nepieciešams papildu finansējums. Avots: VBF  [72, 316, 317] |
| 2.3.3. | Īstenot pasākumus, lai uzlabotu hronisko infekcijas slimību (t.sk. tuberkulozes) reģistru datu kvalitāti un novērstu datu nepilnības, tai skaitā nodrošinot pilnvērtīgu tuberkulozes gadījumu reģistrāciju. | Pastāvīgi | SPKC | VM, ārstniecības iestādes |  | Pasākums īstenojams esošā finansējuma ietvaros. Avots: VBF  [72, 316, 317] |
| 2.3.4. | Pilnveidot ziņošanu par nelabvēlīgiem notikumiem saistībā ar vakcināciju. | 2023. | SPKC | VM,VI |  | Pasākums īstenojams esošā finansējuma ietvaros. Avots: VBF  [70] |
| 2.3.5. | Apzināt HIV izplatību sabiedrībā, tai skaitā modelēt nediagnosticēto HIV gadījumu skaitu, izvērtēt HIV ierobežošanas politikas efektivitāti un sniegt ieteikumus turpmākiem pasākumiem. | 2024. | SPKC | VM, FM, RSU, LU | PR: 6.  RR: 6.4.  PR: 9.  RR: 9.3., 9.5. | Nepieciešams papildu finansējums. Avots: VBF  Finansējums iekļauts 1.9. uzdevumā.  [70, 88] |
| 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. | 2024. | SPKC | VM, FM, RSU, LU | PR: 9.  RR: 9.2. | Nepieciešams papildu finansējums. Avots: VBF  Finansējums iekļauts 1.9. uzdevumā.  [70, 88] |
| 2.3.7. | Izstrādāt attīstības plānošanas dokumentu (rīcības plānu) 2022.-2027.gadam HIV infekcijas, seksuālās transmisijas infekciju, B un C hepatīta izplatības ierobežošanai. | 2022. | VM | SPKC, NVO | PR: 6.  RR: 6.4.  PR: 9.  RR: 9.1., 9.2., 9.3., 9.5. | Pasākums īstenojams esošā finansējuma ietvaros. Avots: VBF  [68, 70, 71, 72] |
| 2.3.8. | Palielināt SPKC datu apstrādes un analīzes kapacitāti. | Pastāvīgi | VM | SPKC, FM |  | Nepieciešams papildu finansējums. Avots: VBF  Finansējums iekļauts 5.9.uzdevumā  [72] |
| 2.3.9. | Izveidot zoonožu starpnozaru koordinācijas padomi. | 2022. | ZM | BIOR, SPKC, VM,LLU, nozaru asociācijas |  | Pasākums īstenojams esošā finansējuma ietvaros. Avots: VBF  [285, 292] |
| 2.3.10. | Pilnveidot informācijas apmaiņu un apkopošanu, lai apzinātu un analizētu zoonožu izplatības intensitāti un ar to saistīto draudu pakāpi dzīvnieku un cilvēku veselībai un noteiktu primāros uzdevumus zoonožu izplatības ierobežošanai, epidemioloģiskai kontrolei un apkarošanai. | Patstāvīgi | PVD | SPKC, VM, ZM, BIOR |  | Pasākums īstenojams esošā finansējuma ietvaros. Avots: VBF  [285, 292] |
| 2.3.11. | Apzināt zoonožu izplatību sabiedrībā, lai izvērtētu biežākos zoonožu izplatīšanās ceļus un pārneses mehānismus un veicinātu zoonožu ierobežošanas pasākumu efektivitāti un pilnveidi saskaņā ar pieeju “Viena veselība”. | Patstāvīgi | PVD, BIOR | ZM, VM, SPKC |  | Pasākums īstenojams esošā finansējuma ietvaros. Avots: VBF  [285, 292] |
| **2.4.** | **Mazināt antimikrobiālās rezistences izplatības riskus:** | | | | | |
| 2.4.1. | Izstrādāt cilvēka veselības, veterinārajam, dzīvnieku veselības un vides aizsardzības sektoram vienotu attīstības plānošanas dokumentu 2022.-2027.gadam antimikrobiālās rezistences izplatības ierobežošanai, lai nodrošinātu uzsāktās politikas ilgtspējību, veicinātu principa “Viena veselība” ieviešanu antimikrobiālās rezistences ierobežošanā. | 2022.gads | VM | SPKC, ZM, VARAM, PVD, BIOR, profesionālās asociācijas, ārstniecības iestādes | PR: 10.  RR: 10.1., 10.2., 10.3. | Pasākums īstenojams esošā finansējuma ietvaros. Avots: VBF  [285, 292] |
| 2.4.2. | Palielināt sabiedrības izpratni par antimikrobiālo rezistenci, organizējot informēšanas kampaņas. | Pastāvīgi | SPKC | VM, FM, ZVA, ZM, PVD, profesionālās asociācijas, NVO | PR: 10.  RR: 10.1., 10.3. | Nepieciešams papildu finansējums. Avots: VBF  [285, 292] |
| 2.4.3. | Izglītot ārstniecības personas par atbildīgu un piesardzīgu antibiotiku lietošanu. | 2021.-2027. | SPKC | VM, NVD, ZVA, ārstniecības iestādes, izglītības iestādes | PR: 10.  RR: 10.2. | Nepieciešams papildu finansējums. Avots: ESF  Finansējums iekļauts 4.2.2.uzdevumā  [69, 70] |
| 2.4.4. | Veicināt pētniecību antimikrobiālās rezistences jomā, lai apzinātu efektīvākās intervences un uzraudzības metodes. | Pastāvīgi | VM | ZM, FM, BIOR, augstskolas, NVO | PR: 10.  RR: 10.1., 10.2.,10.3. | Nepieciešams papildu finansējums. Avots: VBF  Finansējums iekļauts 5.10. uzdevumā  [70, 143, 285, 292] |

# 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 pēc pirktspējas paritātes (PPP)[[17]](#footnote-18), 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. nepieteikama pētniecības rezultātu un jaunāko ārstniecības tehnoloģiju izmantošana veselības aprūpē un medicīnā, un mūsdienu prasībām neatbilstoša veselības datu infrastruktūra
9. nepietiekami nodrošināta pacienta veselības aprūpes koordinēšana un pakalpojumu pēctecība un pieejamība, tai skaitā narkoloģijas, psihiatrijas, rehabilitācijas un paliatīvās aprūpes jomā, kā arī nepietiekams psihoemocionālais atbalsts krīzes situācijās (piemēram, smagas vai neārstējamas slimības atklāšanas un ārstēšanās laikā).
10. 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.
11. 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  2888 centralizētajā zāļu reģistrācijas procedūrā reģistrētās zāles (pēc oriģinālā nosaukuma, INN, [[18]](#footnote-19) zāļu formas un stipruma), no tām tikai 643 (22%) zāles tika izplatītas Latvijā un 434 ir iekļautas kompensējamo zāļu sarakstā[[19]](#footnote-20). 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 izmaksu ietilpīgas zāles. Daudzas zāles ir atzītas par izmaksu efektīvām Latvijas veselības aprūpes sistēmas ietvaros, bet finansējuma trūkuma dēļ ilgstoši nav iekļautas valsts kompensējamo zāļu sarakstā.
12. 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, veidojot integrētas sociālās un veselības aprūpes pakalpojumus, 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, rentabilitātes un citi būtiski faktori. Latvijā vērojamas būtiskas problēmas ar iespēju iedzīvotājiem vienkopus nodrošināt gan veselības aprūpes pakalpojumus, gan sociālos pakalpojumus, kas būtiski ietekmē cilvēka dzīves kvalitāti, sociālo un profesionālo aktivitāti. Ir nepieciešama veselības aprūpes vēl ciešāka sadarbības pēctecība ar sociālo jomu, jāturpina iesāktās aktivitātes uz personu centrētas pieejas īstenošanai (iekļaujot veselības aprūpi) ar savstarpēji saistošiem, viens otru papildinošiem sociālajiem un veselību veicinošiem un aprūpes pakalpojumiem. Sekmīgas sadarbības ieviešanas priekšnosacījums ir socialās aprūpes jomas partneru iesaiste un izpratne, vienpusējas iniciatīvas gadījumā netiks sasniegts mērķis.
13. 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.
14. 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.
15. Agrīna vēža atklāšana ir viens no būtiskākajiem faktoriem veselības atgūšanā, tomēr iedzīvotāju atsaucība valsts organizētajiem skrīningiem ir zema. Augsta vakcinācijas aptvere pret cilvēka papilomas vīrusu reizē ar efektīvu un kvalitatīvu dzemdes kakla vēža skrīningu un dzemdes kakla priekšvēža saslimšanu diagnostiku un ārstēšanu, ir labi priekšnosacījumi dzemdes kakla vēža izplatības mazināšanai Latvijā. 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 (dinamisko novērošanu). Onkoloģisko pacientu dinamiskā novērošana ir pilnveidojama, lai racionāli tiktu izmantoti cilvēkresursi un veicināta koordinēta un pēctecīga veselības aprūpe. Sadarbībā ar onkoloģijas jomas profesionāļiem jāturpina algoritmu izstrāde ļaundabīgo audzēju recidīvu diagnostikai noteiktām lokalizācijām. Pilnveidojama arī veselības aprūpe bērniem ar onkoloģiskām saslimšanām, izvērtējot iespējas BKUS Vecāku mājas sniegtā pakalpojuma pilnveidei un attīstībai, sniedzot holistisku un multidisciplināru atbalstu bērniem ar hroniskām saslimšanām un funkcionāliem traucējumiem un viņu ģimenes locekļiem. Lai nodrošinātu kvalitatīvu datu pieejamību par onkoloģisko pacientu ārstniecības procesu un tādējādi veicinātu uz rezultātu vērstu veselības aprūpi, nepieciešams attīstīt onkoloģisko pacientu ārstniecības datu reģistru.
16. 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.
17. Jāuzlabo narkoloģisko pakalpojumu pieejamība bērniem un pieaugušajiem, jo īpaši reģionos, tai skaitā jāattīsta jauni pakalpojumi atkarību ārstēšanai un jāatceļ pacientu līdzmaksājumi par narkoloģisko ārstēšanu. Tāpat nepieciešams attīstīt starpdisciplināru sadarbību, veicinot iespēju saņemt atkarīgajām personām nepieciešamos sociālos pakalpojumus, it īpaši pēc ārstnieciskās rehabilitācijas kursa iziešanas.
18. 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.
19. Valsts apmaksāto paliatīvās aprūpes pakalpojumu pieejamība ir nepietiekama. 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 *hospice tipa* (*hospice* – angļu val.) pakalpojumu nepieciešamību nedziedināmi slimo pacientu aprūpei.
20. 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 orgānu 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
21. Ne tikai fiziskās, bet arī psihiskās veselības aprūpē ir nepieciešama integrēta pieeja. Latvijas sabiedrībā vēl joprojām valda aizspriedumi pret personām ar 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 personas 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. Pašnāvību rādītāja samazināšanās var tikt sasniegta, īstenojot kompleksas darbības (depresijas atpazīšanas kampaņas ar aicinājumu vērsties pēc palīdzības, nodrošinot nemedikamentozās un medikamentozās terapijas pieejamību, motivējot veselības aprūpes nozares cilvēkresursus aktīvāk līdzdarboties pacientu psihiskās veselības aprūpē u.c.).
22. 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 nepietiekama sadarbība starp psihiatriem un ārstniecības personām un sociālajiem dienestiem. 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.
23. Latvijā ir augsta saslimstība ar muguras sāpju un galvassāpju slimībām, kas nozīmīgi ietekmē dzīves kvalitāti un funkcionēšanu. Mugurkaula slimības ir biežākās diagnosticētās un ārstētās slimības gada laikā (pat biežākas kā arteriālā hipertenzija). Muguras sāpes (visās tās daļās kopā) ir biežākā iedzīvotāju sūdzība pēdējā mēneša laikā, bet sāpes muguras augšējā un apakšējā daļā atsevišķi - 2.biežākās pēc galvassāpēm. Pēc Latvijas iedzīvotāju veselību ietekmējošo paradumu pētījuma datiem (2018) galvassāpes Latvijā ir biežākā iedzīvotāju sūdzība pēdējā mēneša laikā. Ir aprēķini, Latvijā migrēnas slimnieku prevalence vecuma grupā 18-65 g. (2017) ir 11,4%, bet saspringuma tipa galvassāpju prevalence ir 26.1% un migrēnas 14.4% (18,9% sievietēm un 9,8% vīriešiem). Muskuloskeletālās slimības un t.sk tieši dorsopātijas, spondilopātijas ir nozīmīgs kopējās invaliditātes un ar arodslimībām saistītas invaliditātes cēlonis. Ar muguras sāpēm un galvassāpēm saistītas ievērojamas tiešās un netiešās aprūpes izmaksas, tās rada ievērojamu ekonomisko un sociālo slogu. Nepieciešams nodrošināt atbilstošu un uz pierādījumiem balstītu muguras un galvassāpju pacientu multidiciplināru aprūpi, kas paredz pacientu izglītošanu un pašaprūpes pasākumu apgūšanu, kā arī savlaicīgu piekļuvi specializētai diagnostiskai un terapeitiskai palīdzībai, kompleksu rehabilitāciju, specifisku medikamentozu terapiju, mazinvazīvo terapijas metožu pieejamību.
24. Nepieciešams pārskatīt valsts apmaksāto zobārstniecības pakalpojumu nodrošināšanas kārtību, lai veicinātu šo pakalpojumu pieejamību pēc iespējas tuvāk dzīvesvietai. Tāpat ir veicināma valsts apmaksāta zobu higiēnas pakalpojuma izmantošanu bērniem, piemēram, sasaistot valsts apmaksāta bērnu zobārsta pieejamību ar obligātu, regulāru zobu higiēnista apmeklējumu. Regulāra higiēna ir ļoti būtiska, lai mazinātu un novērstu akūtu sāpju gadījumus, kas bieži ir saistīti tieši ar mutes dobuma higiēnas trūkumu. Valsts apmaksāts zobu higiēnista pakalpojums bērniem ir pieejams, tomēr daudzi vecāki šo iespēju neizmanto.
25. Nepieciešams uzlabot aptiekas pakalpojumu pieejamību un attīstīt farmaceitisko aprūpi, palielinot farmaceita lomu veselības aprūpē, kā piemēram uzsākt attīstīt pacienta lietoto recepšu zāļu, bezrecepšu zāļu, uztura bagātinātāju un medicīnisko ierīču  novērtēšanu, kā arī  pacienta lietoto zāļu salīdzināšanu, lai novērtētu faktiskās un potenciālās problēmas, kas saistītas ar zāļu lietošanu, kā arī labotu ar zāļu lietošanu saistītas kļūdas, piemēram, izlaišanu, dublēšanu, nepareizas devas vai zāļu mijiedarbību, rezultātā sekmējot efektīvu un racionālu zāļu lietošanu.
26. 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 efektivizāciju 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 jeb telemedicīnas pakalpojumi visos veselības aprūpes līmeņos kā alternatīvs veselības aprūpes pakalpojuma saņemšanas veids; jāizstrādā šo pakalpojumu kvalitātes un drošības prasības, jāattīstīta pakalpojumu sniegšanai nepieciešamā infrastruktūra, jānodrošina ārstniecības personu izglītošana, kā arī jāīsteno pasākumi digitālās nevienlīdzības novēršanai, nodrošinot vienlīdzīgu piekļuvi internetam un digitālo prasmju pilnveides programmas. Attīstot valsts apmaksātos attālinātos veselības aprūpes pakalpojumus, vienlaikus ir jāmeklē risinājumi, lai tos varētu saņemt iedzīvotāji, kuriem nav pieejamas atbilstošas tehnoloģijas un aprīkojums, piemēram, pašvaldībām izveidojot aprīkotas un konfidencialitāti nodrošinošas telpas, kur laicīgi pierakstoties var saņemt attālinātos pakalpojumus.
27. 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 ambulatorās un stacionārās veselības aprūpes datu (piemēram, zobārstniecības, izmeklējumu, vakcinācijas) digitalizēšana un to centralizēta pieejamība **pacienta elektroniskajā veselības kartē** **e-veselības sistēmā**, tai skaitā jāveicina datu apmaiņa starp e-veselības sistēmu un ārstniecības iestāžu informācijas sistēmām, kā arī nepieciešams rast risinājumu datu apmaiņai ar sociālās jomas informācijas sistēmām, lai nodrošinātu sociālo pakalpojumu un sociālās palīdzības piešķiršanai nepieciešamo datu pieejamību pašvaldību sociālajos dienestos, kā arī informāciju veselības aprūpes speciālistiem par piešķirtajiem sociālajiem pakalpojumiem. Papildus jānodrošina iespēja pacientam viņa elektroniskajā veselības kartē e-veselības sistēmā uzkrāt veselības un dzīvesveida datus no mobilajām aplikācijām. Būtisks priekšnoteikums pacienta elektroniskās veselības kartes attīstīšanai e-veselības sistēmā ir **e-veselības sistēmas modernizēšana**, attīstot ērti savietojamu, tai skaitā ar mobilajām aplikācijām arhitektūru. 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 pieejamai Latvijas ārstniecības iestādēm, jāizveido pacientu veselības datu **pārrobežu apmaiņa ar citām ES dalībvalstīm**.
28. 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 seksuāli transmisīvām infekcijām, kam par iemeslu ir vājas zināšanas par kontracepcijas iespējām un ierobežota pieeja piemērotiem kontracepcijas līdzekļiem. Tas savukārt rada pusaudžu grūtniecības un/ 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 (apakšmērķi):**

1. Uzlabot iedzīvotāju finansiālo aizsardzību slimības un nespējas gadījumos un mazināt gaidīšanas laiku uz valsts apmaksātiem veselības aprūpes pakalpojumiem, tai skaitā palielinot valsts apmaksāto veselības aprūpes pakalpojumu, zāļu un medicīnas ierīču pieejamību.
2. Stiprināt primārās veselības aprūpes lomu pacientu veselības aprūpē, veselības pratības uzlabošanā, pacienta līdzestības palielināšanā veselības aprūpē (sasaistē ar 4. rīcības virzienu).
3. Uzlabot aptiekas pakalpojumu pieejamību un attīstīt farmaceitisko aprūpi, palielinot farmaceita lomu veselības aprūpē.
4. Stiprināt pacienta veselības aprūpes koordinēšanu, lai nodrošinātu nepārtrauktību un sadarbību starp speciālistiem pacienta veselības aprūpē dažādos ārstēšanas posmos, tai skaitā attīstīt starpsektoru sadarbību, nodrošinot pacientam veselības aprūpes posmā nepieciešamās sociālās aprūpes pakalpojumu piesaistīšanu.
5. Veicināt pacientu un viņu ģimenes locekļu informētību par veselības aprūpi un pacientu tiesībām, kā arī pacienta un viņa ģimenes iesaisti ārstēšanā.
6. Attīstīt un nodrošināt veselības aprūpes pakalpojumus Covid-19 izraisīto seku mazināšanai uz iedzīvotāju fizisko un psihisko veselību.
7. Attīstīt attālinātos veselības aprūpes pakalpojumus, modernizēt e-veselības sistēmu un attīstīt pacienta elektronisko veselības karti e-veselības sistēmā, nodrošināt datu apmaiņu starp e-veselības sistēmu un ārstniecības iestāžu informācijas sistēmām un sociālās jomas informācijas sistēmām, attīstīt pārrobežu e-veselības risinājumus (sasaistē ar 5. rīcības virziena 5.12.uzdevumu).
8. Veicināt pētniecības rezultātu un inovāciju izmantošanu veselības aprūpes pakalpojumu nodrošināšanā, Latvijas pētniecības un inovāciju programmās ietverot jautājumus, kas saistīti ar integrētiem un uz cilvēku centrētiem veselības aprūpes pakalpojumiem. (Sasaistē ar 5.rīcības virzienu, 5.10. uzdevumu).
9. 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.

## 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)** | **Norāde par uzdevuma īstenošanai nepieciešamo finansējumu un tā avotu**  **[Sasaiste ar NAP2027 uzdevumu]** |
| **3.1.1.** | **Uzlabot valsts apmaksāto ambulatoro pakalpojumu pieejamību (sasaistē ar 5.7.uzdevumu):** | | | | | |
| 3.1.1.1. | Palielināt ambulatoro veselības aprūpes pakalpojumu apjomu un koordināciju diagnostiskajiem izmeklējumiem, un ārstēšanai (tai skaitā speciālistu konsultācijas).Attīstīt ambulatoro pakalpojumu programmas. | 2021.-2027. | NVD | VM, FM, profesionālās asociācijas | PR: 15.  RR: 15.1.    PR: 17.  RR: 17.3., 17.4., 17.5., 17.6. | Nepieciešams papildu finansējums. Avots: VBF  [68, 70, 71] |
| 3.1.1.2. | Definēt un palielināt ambulatoro rehabilitācijas pakalpojumu apjomu. | 2021.-2027. | NVD | VM, FM | PR: 15.  RR: 15.1.  PR: 17.  RR: 17.2., 17.3. | Nepieciešamais papildu finansējums. Avots: VBF  [68, 70, 71] |
| 3.1.1.3. | Noteikt dienas stacionārā veicamos pakalpojumus, tai skaitā ķirurģiskās manipulācijas un palielināt pakalpojumu apjomu dienas stacionārā. | 2021.-2027. | NVD | VM, FM | PR: 15.  RR: 15.1.  PR: 17.  RR: 17.3., 17.5. | Nepieciešams papildu finansējums. Avots: VBF  [68, 70] |
| 3.1.1.4. | Iekļaut jaunus ambulatoros pakalpojumus valsts apmaksāto pakalpojumu sarakstā, attīstīt mazinvazīvus pakalpojumus.  (sasaistē ar 5.11.) | 2021.-2027. | NVD | VM, FM, ārstniecības iestādes,  pacientu organizācijas | PR: 15.  RR: 15.1.    PR: 17.  RR: 17.3., 17.4., 17.5., 17.6. | Nepieciešams papildu finansējums. Avots: VBF, ANM  [68, 70] |
| 3.1.1.5. | Ieviest dežūrārsta kabinetus V un IV līmeņa slimnīcu uzņemšanas nodaļās. | 2021.-2027. | NVD | VM, FM, ārstniecības iestādes | PR: 17.  RR: 17.3. | Nepieciešams papildu finansējums. Avots: VBF  [68, 70] |
| 3.1.1.6. | Stiprināt ambulatoro pakalpojumu attīstību augstākā līmeņa slimnīcās (Sasaistē ar 5.7. uzdevumu) | Pastāvīgi | VM, KUS | FM |  | Nepieciešams papildu finansējums. Avots: VBF  [68, 70, 71] |
| **3.1.2.** | **Uzlabot valsts apmaksāto zobārstniecības pakalpojumu pieejamību:** | | | | | |
| 3.1.2.1. | Veicināt valsts apmaksāto zobārstniecības pakalpojumu pieejamību bērniem (sasaistē ar 3.1.5.8.). | 2021.-2027. | NVD | VM, FM | PR: 2.  RR: 2.1., 2.2., 2.3.  PR: 17.  RR: 17.6. | Nepieciešams papildu finansējums. Avots: VBF  [68, 70] |
| 3.1.2.2. | Paplašināt valsts apmaksāto zobārstniecības pakalpojumu saņēmēju loku (sasaistē ar 3.1.5.9.). | 2021.-2027. | VM | NVD, LZA, LM, TM, FM | PR: 2.  RR: 2.1., 2.2., 2.3.  PR: 17.  RR: 17.6. | Nepieciešams papildu finansējums. Avots: VBF  [68, 70] |
| 3.1.2.3. | Ieviest elektronisku zobārstniecības karti e-veselības sistēmā. | 2021.-2027. | NVD,VM | NVD, LZA, VARAM | PR: 2.  RR: 2.1., 2.2., 2.3.  PR: 17.  RR: 17.6. | Nepieciešams papildu finansējums. Avots: ANM  Finansējums iekļauts 5.12.uzdevumā  [72, 316, 317] |
| 3.1.2.4. | Nodrošināt zobārstniecības manipulāciju tarifu atbilstību faktiskajām izmaksām (sasaistē ar 5.2.2). | 2021.-2027. | NVD, VM | NVD, LZA, ārstniecības iestādes, FM | PR: 2.  RR: 2.1., 2.2., 2.3.  PR: 17.  RR: 17.6. | Nepieciešams papildu finansējums. Avots: VBF  [68] |
| 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 (sasaistē ar 3.1.5.8., 5.11.). | 2021.-2027. | VM | NVD, LZA, FM | PR: 2.  RR: 2.1., 2.2., 2.3.  PR: 17.  RR: 17.6. | Nepieciešams papildu finansējums. Avots: VBF  [68, 70] |
| **3.1.3.** | **Uzlabot valsts apmaksāto stacionāro pakalpojumu pieejamību (sasaistē ar 5.6. un 5.7.uzdevumu):** | | | | | |
| 3.1.3.1. | Palielināt plānveida stacionāro pakalpojumu apjomu. | 2021.-2027. | NVD | VM, FM | PR: 17.  RR: 17.3., 17.4., 17.5. | Nepieciešams papildu finansējums. Avots: VBF  [68, 70] |
| 3.1.3.2. | Iekļaut jaunus stacionāros pakalpojumus valsts apmaksāto pakalpojumu sarakstā. | 2021.-2027. | VM, NVD | FM | PR: 17.  RR: 17.3., 17.4., 17.5. | Nepieciešams papildu finansējums. Avots: VBF  [68, 70, 71] |
| 3.1.3.3. | Nodrošināt stacionāro veselības aprūpes pakalpojumu tarifu atbilstību faktiskajām izmaksām (sasaistē ar 5.2.2. uzdevumu). | 2021.-2027. | NVD | VM, FM | PR: 17.  RR: 17.1. | Nepieciešams papildu finansējums. Avots: VBF  [70, 72] |
| 3.1.3.4. | Palielināt observācijas gultu skaitu visa līmeņa slimnīcās. | 2021.-2027. | NVD | VM, FM, ārstniecības iestādes | PR: 17.  RR: 17.3. | Nepieciešams papildu finansējums. Avots: VBF  [68, 70] |
| **3.1.4.** | **Uzlabot kompensējamo zāļu un medicīnas ierīču pieejamību:** | | | | | |
| 3.1.4.1. | Paplašināt kompensējamo medikamentu un medicīnisko ierīču sarakstu. | 2021.-2027. | VM | LM, NVD, FM | PR: 17.  RR: 17.3. | Nepieciešams papildu finansējums. Avots: VBF  [68, 70] |
| 3.1.4.2. | Pārskatīt un pilnveidot medikamentu kompensācijas principus. | 2021.-2027. | VM | NVD | PR: 17.  RR: 17.3. | Pasākums īstenojams esošā finansējuma ietvaros. Avots: VBF  [68, 70] |
| **3.1.5.** | **Uzlabot veselības aprūpi ģimenei:** | | | |  | |
| 3.1.5.1. | Pilnveidot seksuālās un reproduktīvās veselības un ģimenes plānošanas pakalpojumus primārajā veselības aprūpē, tai skaitā stiprinot primārās veselības aprūpes lomu fizioloģiskas grūtniecības vadīšanā un krūts zīdīšanas atbalstīšanā, īpaši, teritorijās, kur ginekologa pakalpojuma pieejamība ir apgrūtināta. | 2021.-2027. | VM | NVD, LĢĀA, LLĢĀA, Vecmāšu asociācija, Dzemdību speciālistu un ginekologu asociācija, RSU un LU un citas veselības aprūpes sniedzēju izglītībā iesaistītās izglītības iestādes | PR: 6.  RR: 6.1., 6.2., 6.4., 6.5.  PR: 9  RR: 9.1., 9.2., 9.3.  PR: 11.  RR: 11.2., 11.3., 11.4., 11.5. | Pasākums īstenojams esošā finansējuma ietvaros. Avots: VBF  Finansējums ir iekļauts 3.1.1. uzdevumā  [68, 69, 70, 88] |
| 3.1.5.2. | Nodrošināt regulāru apmācību ģimenes ārstiem un prenatālās aprūpes speciālistiem par ģimenes plānošanas, seksuālās un reproduktīvās veselības jautājumiem, par zīdīšanas un mātes piena nozīmi bērna pirmajos dzīves mēnešos un mākslīgajiem piebarojumiem, tai skaitā par iedzimto anomāliju un neauglības profilaksi un diagnostiku, un seksuālās vardarbības gadījumu profilaksi, diagnostiku un seku likvidēšanu. | 2021.-2027. | VM | SPKC, profesionālās asociācijas, NVO, izglītības iestādes | PR: 11.  RR: 11.1., 11.2., 11.3., 11.4. | Nepieciešams papildu finansējums. Avots: ESF  Finansējums ir iekļauts 4.2.2. uzdevumā  [69, 70] |
| 3.1.5.3. | Uzlabot grūtniecības risku savlaicīgas noteikšanas iespējas un pieejamību veselības aprūpes pakalpojumiem grūtniecības laikā. | 2021.-2027. | VM | NVD, FM, profesionālās asociācijas | PR: 11.  RR: 11.2., 11.3., 11.5. | Nepieciešams papildus finansējums. Avots: VBF  Finansējums iekļauts 3.1.1.uzdevumā  [68, 69, 70] |
| 3.1.5.4. | Attīstīt valstī vienotu, koordinētu, visām jaundzimušo aprūpē iesaistītajām ārstniecības iestādēm saistošu jaundzimušo, dzemdētāju un nedēļnieču pārvešanas/ transportēšanas sistēmu, tai skaitā izvērtējot perinatālo aprūpes centru nodrošinājumu (aprīkojums, cilvēkresursi) un tā atbilstību jaundzimušo medicīniskās transportēšanas funkcijas izpildei. | 2021.-2027. | VM | NVD, profesionālās asociācijas | PR: 11.  RR: 11.2., 11.3., 11.5. | Pasākums īstenojams esošā finansējuma ietvaros. Avots: VBF  [68, 70, 72] |
| 3.1.5.5. | Nodrošināt augsta riska grūtniecēm, dzemdētājām, nedēļniecēm un jaundzimušajiem medicīniskām indikācijām atbilstošu aprūpi, tai skaitā veicot konfidenciālos auditus ārstniecības iestādēs, kas nodrošina grūtnieču uzraudzību un sniedz dzemdību pakalpojumus, pārskatīt dzemdību nodaļu izvietojumu valstī, ņemot vērā demogrāfiskās tendences un dzemdību skaitu gadā ārstniecības iestādē. | 2021.-2027. | VM | NVD, profesionālās asociācijas | PR: 11.  RR: 11.2., 11.3., 11.5. | Nepieciešams papildu finansējums. Avots: VBF  Finansējums iekļauts 3.1.1., 3.1.3.uzdevumā  [68, 70, 71, 72] |
| 3.1.5.6. | Pilnveidot jaundzimušo skrīninga veikšanu un uzraudzību. | 2021.-2027. | VM | NVD, SPKC | PR: 11.  RR: 11.2., 11.3. | Pasākums īstenojams esošā finansējuma ietvaros. Avots: VBF  [68, 70, 72] |
| 3.1.5.7. | Pilnveidot priekšlaikus dzimušu bērnu dinamisko novērošanu. | 2021.-2027. | VM | NVD, ārstniecības iestādes | PR: 11.  RR: 11.2., 11.3. | Pasākums īstenojams esošā finansējuma ietvaros. Avots: VBF  [68, 70] |
| 3.1.5.8. | Attīstīt ģimenes zobārstniecības pakalpojumus.  (Sasaistē ar 3.1.2.5.) | 2021.-2027. | VM, NVD | LZA, FM | PR: 2.  RR: 2.1., 2.2., 2.3.  PR: 17.  RR: 17.6. | Nepieciešams papildu finansējums. Avots: VBF  Finansējums ir iekļauts 3.1.2.uzdevumā  [68, 70] |
| 3.1.5.9. | Veicināt un pilnveidot multisektoriālu sadarbību starp primāro aprūpi, speciālistiem, sociālajiem dienestiem un pašvaldībām sociālā riska un neaprūpēto grūtnieču un jaundzimušo identificēšanai, atbilstošu pakalpojumu un aprūpes sniegšanā. | 2021.-2027. | VM, LM | NVD, pašvaldības, NVO, profesionālās asociācijas, citas valsts institūcijas | PR: 5.  RR: 5.1., 5.2.  PR: 11.  RR: 11.2., 11.3., 11.4. | Pasākums īstenojams esošā finansējuma ietvaros. Avots: VBF  [71] |
| 3.1.5.10. | Izvērtēt priekšnosacījumus donora piena bankas izveidei, lai nodrošinātu krūts pienu bērniem, kuri to nevar saņemt no savām mātēm. | 2021.-2027. | VM | NVD, FM, profesionālās asociācijas | PR: 11.  RR: 11.1. | Nepieciešams papildu finansējums Avots: VBF  Finansējums iekļauts 3.1.3. uzdevumā  [68, 70] |
| 3.1.5.11. | Nodrošināt psiholoģisko atbalstu pirms un pēc aborta, un pēc dzemdībām ar nevēlamu rezultātu, kā arī medicīniskās apaugļošanas programmas dalībniekiem. | 2021.-2027. | VM | SPKC, FM, profesionālās asociācijas | PR: 3.  RR: 3.2., 3.3. | Nepieciešams papildu finansējums. Avots: VBF  Finansējums iekļauts 3.1.1. uzdevumā  [71] |
| 3.1.5.12. | Palielināt valsts apmaksāto medicīniskās apaugļošanas pakalpojumu pieejamību, tai skaitā arī palielināt vecuma ierobežojumu valsts kompensētās medicīniskās apaugļošanas programmas dalībniecēm. | 2021.-2027. | VM | NVD, FM | PR: 17.  RR:17.3. | Nepieciešams papildu finansējums. Avots: VBF  Finansējums iekļauts 3.1.1. uzdevumā  [68] |
| **3.1.6.** | **Uzlabot pakalpojumu pieejamību un zāļu terapijas iespējas sirds un asinsvadu slimību agrīnai diagnostikai un labākiem ārstēšanas rezultātiem (sasaistē ar 3.1.4.):** | | | | | |
| 3.1.6.1. | Izvērtēt iespēju un nepieciešamību paredzēt finansējumu ambulatorām kardiologu konsultācijām, tai skaitā arī māsām. | 2021.-2027. | VM | NVD, FM | PR: 12.  RR: 12.1., 12.2., 12.3., 12.4.  PR:17.  RR: 17.3. | Nepieciešams papildu finansējums. Avots: VBF  Finansējums iekļauts 3.1.1. uzdevumā  [68, 70] |
| 3.1.6.2. | Ieviest vienotu pieeju un resursus insulta pacientu izmeklēšanā un ārstēšanā (sasaistē ar 5.1.4, 5.7.). | 2021.-2027. | VM | NVD, FM, profesionālās asociācijas | PR: 12.  RR: 12.2., 12.3., 12.4.  PR:17.  RR: 17.3. | Nepieciešams papildu finansējums. Avots: VBF  Finansējums iekļauts 3.1.3. uzdevumā  [68, 70, 72] |
| 3.1.6.3. | Pilnveidot ārstu kompetences un prasmes diagnožu un nāves cēloņu kodēšanā saskaņā ar SSK-10 10. redakcijas II sējumu. | 2021.-2027. | SPKC | VM, BKUS, PSKUS, RAKUS |  | Nepieciešams papildu finansējums. Avots: ESF  Finansējums iekļauts 4.2.2.uzdevumā  [69, 70] |
| 3.1.6.4. | Pilnveidot veselības aprūpi kardioloģijas pacientiem akūtā situācijā, t.sk. veicot auditu ārstniecības iestādēs, kurās tiek sniegti invazīvās kardioloģijas pakalpojumi. (Sasaistē ar 5.1.6 un 5.7.) | 2021.-2027. | VM, VI | NVD, FM, ārstniecības iestādes, profesionālās asociācijas | PR: 12.  RR: 12.1., 12.2., 12.3., 12.4.  PR: 18.  RR: 18.1., 18.2., 18.3. | Nepieciešams papildu finansējums. Avots: VBF  Finansējums iekļauts 3.1.3. uzdevumā  [68, 70] |
| 3.1.6.5. | Izvērtēt iespēju izveidot iedzimto sirds un asinsvadu slimību reģistru. | 2021.-2027. | NVD | VM, KUS, profesionālās asociācijas |  | Pasākums īstenojams esošā finansējuma ietvaros. Avots: VBF  [70, 72, 316, 317] |
| 3.1.6.6. | Nodrošināt savlaicīgu rehabilitāciju pacientiem ar iedzimtām sirds un asinsvadu slimībām, plānojot atbilstošus cilvēkresursus. | 2021.-2027. | NVD,  ārstniecības iestādes | VM, FM, profesionālās asociācijas, NVO | PR: 17.  RR: 17.3. | Nepieciešams papildu finansējums. Avots: VBF  Finansējums iekļauts 3.1.1. un 3.1.3.uzdevumā  [68, 69, 70, 71] |
| **3.1.7.** | **Attīstīt veselības aprūpi onkoloģijā, uzlabojot pakalpojumu un zāļu terapijas iespējas agrīnai diagnostikai un labākiem ārstēšanas rezultātiem (sasaistē ar 3.1.4.):** | | | | | |
| 3.1.7.1. | Izveidot metodisko vadību onkoloģijā un vēža skrīninga programmās un izveidot un atbilstoši starptautiski noteiktajām prasībām akreditēt visaptverošu vēža infrastruktūru, lai cita starpā nodrošinātu skrīninga koordināciju, uzraudzību un kvalitātes vadību un vienotas skrīninga datu vadības sistēmas izveidi, un savietojamību ar vēža reģistru. | 2021.-2027. | VM | NVD, SPKC, FM, RAKUS, PSKUS, BKUS, LU, profesionālās asociācijas | PR: 13.  RR: 13.2., 13.3., 13.4., 13.5., 13.6., 13.7. | Nepieciešams papildu finansējums. Avots: VBF, ANM  Finansējums iekļauts 5.7., 5.12. uzdevumā  [70, 72, 316, 317] |
| 3.1.7.2. | Veicināt ģimenes ārstu prakšu aktīvu līdzdarbību valstī organizēto skrīninga izmeklējumu atsaucības palielināšanā. | 2021.-2027. | VM, NVD | FM, LĢĀA, LLĢĀA | PR: 13.  RR: 13.1., 13.2., 13.3., 13.4., 13.5., 13.6., 13.7. | Nepieciešams papildu finansējums. Avots: VBF  Finansējums iekļauts 3.1.1. un 3.2.1. uzdevumā  [70] |
| 3.1.7.3. | Īstenot uz konkrētām mērķgrupām vērstus sabiedrības informēšanas pasākumus par vēža skrīningu. | 2021.-2027. | SPKC | VM, FM, pašvaldības, profesionālās asociācijas, NVO, SIF | PR: 13.  RR: 13.2., 13.3., 13.4., 13.5., 13.6., 13.7. | Nepieciešams papildu finansējums. Avots: VBF  Finansējums iekļauts 3.3.2. uzdevumā  [70] |
| 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 | FM, NVD, BKUS, profesionālās asociācijas, ārstniecības iestādes | PR: 13.  RR: 13.6., 13.7.  PR: 17.  RR: 17.3. | Nepieciešams papildu finansējums. Avots: VBF  Finansējums iekļauts 3.1.1 un 3.1.3. uzdevumā  [68, 69, 71] |
| 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, FM, profesionālās asociācijas | PR: 13.  RR: 13.5., 13.6., 13.7. | Nepieciešams papildu finansējums. Avots: VBF  Finansējums iekļauts 3.1.1. un 3.1.3. uzdevumā  [68, 70] |
| 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, FM, NVD, profesionālās asociācijas, izglītības iestādes | PR: 13.  RR: 13.6., 13.7. | Nepieciešams papildu finansējums. Avots: VBF  Finansējums iekļauts 5.12.uzdevumā  [70, 72, 316, 317] |
| 3.1.7.7. | Turpināt uzsākto darbu pie mamogrāfijas pakalpojumu kvalitātes uzlabošanas, ieviešot standartizētu mamogrāfijas attēlu vērtēšanas sistēmu BI-RADS[[20]](#footnote-21), pārejot tikai uz digitālo mammogrāfiju, kā arī realizējot radiologu asistentu apmācību programmu mammogrāfijas veikšanā ar regulāru tālākizglītības programmu. | 2021.-2027. | NVD | VM, ārstniecības iestādes | PR: 13.  RR: 13.5., 13.6., 13.7. | Nepieciešams papildu finansējums. Avots:  Finansējums iekļauts 4.2.2. uzdevumā  [69, 70, 72] |
| 3.1.7.8. | Izstrādāt vienotus kolonoskopiju protokolus kolorektālā vēža skrīninga gadījumos. | 2021.-2027. | NVD | VM, FM | PR: 13.  RR: 13.5., 13.6., 13.7. | Nepieciešams papildu finansējums. Avots: VBF  Finansējums iekļauts 3.1.1. uzdevumā  [68, 70] |
| 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, dietologiem, uztura speciālistiem u.c.) un sociālajos dienestos strādājošiem speciālistiem. | 2021.-2027. | VM | LM, FM, profesionālās asociācijas |  | Nepieciešams papildu finansējums. Avots: VBF  Finansējums iekļauts 3.1.1. uzdevumā  [70, 71] |
| 3.1.7.10. | Izstrādāt attīstības plānošanas dokumentu (plānu) 2022. – 2027. gadam onkoloģijas un paliatīvās aprūpes pakalpojumu uzlabošanai. | 2022. | VM | Profesionālās asociācijas, pacientu organizācijas |  | Pasākums īstenojams esošā finansējuma ietvaros. Avots: VBF  [68, 69, 70, 71, 72] |
| **3.1.8.** | **Attīstīt veselības aprūpi psihiatrijā,** **uzlabojot pakalpojumu pieejamību un zāļu terapijas iespējas agrīnai diagnostikai un labākiem**   **ārstēšanas rezultātiem (sasaistē ar 3.1.4.):** | | | | | |
| 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 | FM, profesionālās asociācijas, ārstniecības iestādes |  | Nepieciešams papildu finansējums.  Avots: VBF  Finansējums iekļauts 3.1.1. un 3.1.3. uzdevumā  [68, 70, 72] |
| 3.1.8.2. | Pilnveidot ārstniecības personu zināšanas un prasmes darbā ar cilvēkiem ar psihiskiem un uzvedības traucējumiem, tai skaitā agrīnā psihisko un uzvedības traucējumu atpazīšanā un ārstēšanā primārās veselības aprūpes līmeni. Apmācīt māsu palīgus darbam psihiatrijas stacionāros. | 2021.-2027. | VM | NVD, profesionālās asociācijas, ārstniecības iestādes, izglītības iestādes |  | Nepieciešams papildu finansējums. Avots: ESF  Finansējums ir iekļauts 4.2.2. uzdevumā  [69, 70] |
| 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, veicināt citu neinvazīvu nemedikamentozo terapeitisku metožu attīstīšanu psihiatrijā, tai skaitā veidojot specializētas programmas. | 2021.-2027. | NVD | VM, LM, TM, FM profesionālās asociācijas, ārstniecības iestādes |  | Nepieciešams papildu finansējums. Avots: VBF  Finansējums iekļauts 3.1.1. un 3.1.3. uzdevumā  [68, 69, 70, 71] |
| 3.1.8.4. | Ieviest sabiedrībā balstītu nacionālā līmeņa psihosociālās rehabilitācijas programmu bērniem un jauniešiem ar autiska spektra un citiem uzvedības un sociālās komunikācijas traucējumiem, ko īsteno multidisciplināra komanda, kas strādā ar pierādījumos balstītām psihosociālās rehabilitācijas metodēm. | 2021.-2027. | LM, VM | VM, NVD, BKUS, FM, IZM, VPD, pašvaldības, profesionālās asociācijas, ārstniecības iestādes, citas valsts iestādes |  | Nepieciešams papildu finansējums. Avots: VBF  [71, 89] |
| 3.1.8.5. | 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 |  | Nepieciešams papildu finansējums. Avots: VBF  Finansējums ir iekļauts 3.1.1. un 3.1.3. uzdevumā  [68] |
| 3.1.8.6. | Izveidot mobilās psihiatriskās komandas psihiatrisko pacientu aprūpei mājās. | 2021.-2027. | VM | LM, pašvaldības, NVD, FM, profesionālās asociācijas, ārstniecības iestādes |  | Nepieciešams papildu finansējums. Avots: VBF  Finansējums iekļauts 3.1.1. uzdevumā  [68, 70, 71] |
| 3.1.8.7. | Ieviest ģimenes ārsta praksēs agrīnās attīstības izvērtējumu bērniem no 1,5 līdz 3 gadu vecumam un nodrošināt nepieciešamo veselības aprūpes pakalpojumu apjomu bērniem ar konstatētiem traucējumiem. | 2021.-2027. | VM | FM, NVD, profesionālās asociācijas, ārstniecības iestādes |  | Nepieciešams papildu finansējums. Avots: VBF  Finansējums iekļauts 3.1.1. uzdevumā  [68, 70] |
| 3.1.8.8. | Pilnveidot psihiskās veselības aprūpes pakalpojumu nodrošināšanu pacientiem, kuriem nepieciešama piespiedu ārstēšana. | 2021.-2027. | VM | TM, NVD, FM, profesionālās asociācijas, ārstniecības iestādes |  | Nepieciešams papildu finansējums. Avots: VBF  Finansējums iekļauts 3.1.3.uzdevumā  [68, 70] |
| 3.1.8.9. | Izveidot digitālu risinājumu kognitīvi-biheiviorālajai terapijai pie vienkāršām saslimšanām. | 2021.-2027. | SPKC | VM, FM, profesionālās asociācijas, ārstniecības iestādes |  | Nepieciešams papildu finansējums. Avots: VBF  [68, 70] |
| 3.1.8.10. | Izstrādāt attīstības plānošanas dokumentu (plānu) 2022. – 2024. gadam psihiskās veselības aprūpes pakalpojumu uzlabošanai | 2022. | VM | Profesionālās asociācijas, pacientu organizācijas |  | Pasākums īstenojams esošā finansējuma ietvaros. Avots: VBF  [68, 69, 70, 71, 72] |
| 3.1.8.11. | Pārskatīt apkopojamos un uzkrājamos datus par pacientiem ar psihiskiem un uzvedības traucējumiem, lai novērstu pacientu nevēršanos pie ārsta. | 2022.-2023. | SPKC | VM |  | Pasākums īstenojams esošā finansējuma ietvaros. Avots: VBF  [70] |
| **3.1.9.** | **Attīstīt atkarību ārstēšanu, uzlabojot pakalpojumu pieejamību un zāļu terapijas iespējas agrīnai diagnostikai un labākiem**  **ārstēšanas rezultātiem (sasaistē ar 3.1.4.):** | | | | | |
| 3.1.9.1. | Uzlabot valsts apmaksātas narkoloģiskās veselības aprūpes pakalpojumu pieejamību bērniem un pieaugušajiem, jo īpaši reģionos. | 2021.-2027. | NVD | VM, FM, profesionālās asociācijas, ārstniecības iestādes |  | Nepieciešams papildu finansējums. Avots: VBF  Finansējums iekļauts 3.1.1. un 3.1.3. uzdevumā  [68, 70] |
| 3.1.9.2. | Personu, kuras saņem narkoloģisko palīdzību, atbrīvošana no pacienta līdzmaksājuma veikšanas. | 2021.-2027. | VM | NVD, FM, profesionālās asociācijas, ārstniecības iestādes |  | Nepieciešams papildu finansējums. Avots: VBF  Finansējums iekļauts 3.1.1. un 3.1.3. uzdevumā  [68, 70] |
| **3.1.10.** | **Uzlabot veselības aprūpes pakalpojumu pieejamību un zāļu terapijas iespējas citu hronisku slimību gadījumos agrīnai diagnostikai, un labākiem ārstēšanas rezultātiem:** | | | | | |
| 3.1.10.1. | Pilnveidot veselības aprūpi bērniem ar 1. tipa cukura diabētu, nodrošinot valsts apmaksātus insulīna sūkņus, glikozes monitorēšanas sistēmu (CGMS), insulīna injekciju adatas. | 2021.-2027. | NVD | VM, FM, profesionālās asociācijas, ārstniecības iestādes |  | Nepieciešams papildu finansējums. Avots: VBF  Finansējums iekļauts 3.1.4. uzdevumā  [68, 70] |
| 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, FM, profesionālās asociācijas, ārstniecības iestādes |  | Nepieciešams papildu finansējums. Avots: VBF  Finansējums iekļauts 3.1.1. uzdevumā  [68, 70] |
| 3.1.10.3. | Uzlabot hroniskas obstruktīvas plaušu slimības diagnostiku un ārstēšanu. | 2021.-2027. | NVD | VM, FM, profesionālās asociācijas, ārstniecības iestādes |  | Nepieciešams papildu finansējums. Avots: VBF  Finansējums iekļauts 3.1.1., 3.1.3., 3.1.4. uzdevumā  [68, 70] |
| 3.1.10.4. | Izvērtēt iespēju nodrošināt pacientus ar hronisku elpošanas nepietiekamību (hroniskas plaušu, sirds un neiroloģiskas slimības) ar ilgstošu skābekļa terapiju un neinvazīvu ventilāciju mājās. | 2021.-2027. | NVD | NVD, Vaivaru Tehnisko palīglīdzekļu centrs, profesionālās asociācijas, ārstniecības iestādes |  | Nepieciešams papildu finansējums. Avots: VBF  Finansējums iekļauts 3.1.1. uzdevumā  [68, 70] |
| **3.1.11.** | **Veicināt integrētu veselības aprūpi personām, kas slimo ar hroniskām infekcijas slimībam**  **(sasaistē ar 2. rīcības virzienu).** | 2021.-2027. | VM | Ārstniecības iestādes, FM, NVO |  | Nepieciešams papildu finansējums. Avots: VBF  Finansējums iekļauts 3.1.1., 3.1.3., 3.1.4. uzdevumā  [68, 70, 71] |
| **3.1.12.** | **Attīstīt reto slimību pacientu veselības aprūpi, uzlabojot diagnostiku, zāļu terapijas iespējas un pakalpojumu pieejamību agrīnai diagnostikai un labākiem ārstēšanas rezultātiem:** | | | | | |
| 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 |  | Nepieciešams papildu finansējums. Avots: VBF  Finansējums iekļauts 3.1.1. uzdevumā  [68, 70] |
| 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, FM, profesionālās asociācijas, ārstniecības iestādes, citas valsts iestādes |  | Nepieciešams papildu finansējums. Avots: VBF  Finansējums iekļauts 3.1.1., 3.1.3. uzdevumā  [70, 71] |
| 3.1.12.3. | Veicināt hroniski slimo un reto slimību pacientu veselībpratību, lai uzlabotu pacientu līdzestību ārstēšanas procesā, veselīga un aktīva dzīvesveida ievērošanā. | 2021.-2027. | NVD | VM, profesionālās asociācijas, ārstniecības iestādes, citas valsts iestādes, pacientu organizācijas |  | Pasākums īstenojams esošā finansējuma ietvaros. Avots: VBF  [70] |
| 3.1.12.4. | Pilnveidot veselības aprūpes organizēšanu un tās metodisko vadību pacientiem ar retām slimībām. | 2021.-2027. | NVD | VM, profesionālās asociācijas, ārstniecības iestādes, citas valsts iestādes, pacientu organizācijas |  | Pasākums īstenojams esošā finansējuma ietvaros. Avots: VBF  [70, 71] |
| 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, FM, profesionālās asociācijas, ārstniecības iestādes, citas valsts iestādes |  | Nepieciešams papildu finansējums. Avots: VBF  Finansējums iekļauts 3.1.1., 3.1.3., 3.1.4. uzdevumā  [68] |
| 3.1.12.6. | Iekļaut pacienta elektroniskajā veselības kartē informāciju par retās slimības diagnozi, lai ārstiem būtu iespējams identificēt cilvēkus ar retām slimībām un nodrošināt atbilstošu medicīnisko palīdzību | 2021.-2027. | NVD | VM, FM, SPKC, profesionālās asociācijas, ārstniecības iestādes, citas valsts iestādes |  | Nepieciešams papildu finansējums. Avots: VBF  Finansējums iekļauts 5.12.uzdevumā  [70, 72, 316, 317] |
| 3.1.12.7. | Izvērtēt iespējas paplašināt reto slimību pacientu loku, kas atbrīvoti no pacienta iemaksas veikšanas. | 2021.-2027. | VM | NVD, FM, profesionālās asociācijas, pacientu organizācijas |  | Nepieciešams papildu finansējums. Avots: VBF  Finansējums iekļauts 3.1.1. un 3.1.3. uzdevumā  [68] |
| 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. | 2021.-2027. | VM | SPKC, NVD, profesionālās asociācijas, ārstniecības iestādes, citas valsts iestādes, izglītības iestādes |  | Nepieciešams papildu finansējums. Avots: ESF  Finansējums iekļauts 4.2.2. uzdevumā  [69, 70] |
| 3.1.12.9. | Turpināt darbu pie medikamentu nodrošināšanas reto slimību pacientiem, ieviešot jaunas zāles reto slimību medikamentu programmā. | 2021.-2027. | VM | ZVA, FM, profesionālās asociācijas, ārstniecības iestādes, piesaistot atbilstošas jomas pacientu organizācijas |  | Nepieciešams papildu finansējums. Avots: VBF  Finansējums iekļauts 3.1.4.uzdevumā  [68, 70] |
| 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 |  | Nepieciešams papildu finansējums. Avots: ESF  Finansējums iekļauts 5.1.4. uzdevumā  [70] |
| 3.1.12.11. | Atbalstīt klīniskās universitātes slimnīcas, kas iesaistījušās Eiropas references tīklos, ar medicīniskām tehnoloģijām, un attīstīt jaunus izmeklējumus. | 2021.-2027. | VM | NVD, FM, ārstniecības iestādes |  | Nepieciešams papildu finansējums. Avots: VBF, ERAF, ANM  Finansējums iekļauts 3.1.1., 3.1.3. un 5.7.2.  [68, 70, 72] |
| 3.1.12.12. | Attīstīt Orpha koda izmantošanu medikamentu izrakstīšanā. | 2021.-2027. | VM | SPKC, NVD, ārstniecības iestādes |  | Pasākums īstenojams esošā finansējuma ietvaros. Avots: VBF  [70, 72] |
| 3.1.12.13. | Izvērtēt iespēju pilnveidot reto slimību pacientiem un piederīgajiem pieejamo psihoemocionālo atbalstu, īpaši krīzes brīžos slimību saasinājumu gadījumā (psihologa konsultācijas, multidisciplināras komandas aprūpe). | 2021.-2027. | NVD, ārstniecības iestādes | VM, FM |  | Nepieciešams papildu finansējums. Avots: VBF  Finansējums iekļauts 3.1.1. un 3.1.3. uzdevumā  [71] |
| 3.1.12.14. | Uzlabot sabiedrības informētību par retām slimībām un valstī pieejamo aprūpes sistēmu šiem pacientiem. | 2021.-2027. | SPKC | VM, FM, NVD, ārstniecības iestādes |  | Nepieciešams papildu finansējums. Avots: VBF  Finansējums iekļauts 3.3.2. uzdevumā  [70] |
| 3.1.12.15. | Izvērtēt iespēju cilvēkiem ar aizdomām par retu slimību nodrošināt paātrinātu pieeju diagnostikai un izmeklējumiem. | 2021.-2027. | NVD, ārstniecības iestādes | VM, FM |  | Nepieciešams papildu finansējums. Avots: VBF  Finansējums iekļauts 3.1.1. un 3.1.3. uzdevumā  [68, 70] |

## 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)** | **Norāde par uzdevuma īstenošanai nepieciešamo finansējumu un tā avotu**  **[Sasaiste ar NAP2027 uzdevumu]** |
| **3.2.1.** | **Stiprināt primāro veselības aprūpi, uzlabot tās kvalitāti un pieejamību:** | | | | | |
| 3.2.1.1. | Paplašināt ģimenes ārsta komandu ar otro vai trešo ārsta palīgu/māsu, kura koordinētu hronisko pacientu, tai skaitā pie ģimenes ārsta reģistrēto sociālās aprūpes iestāžu klientu veselības aprūpi, kā arī ar garīgās veselības aprūpes māsu[[21]](#footnote-22) un fizioterapeitu (sasaistē ar 4.rīcības virzienu). | 2021.-2027. | VM, NVD | FM, LĢĀA, LLĢĀA, ārstniecības iestādes |  | Nepieciešams papildu finansējums. Avots: VBF  Finansējums iekļauts 3.1.1. uzdevumā  [68, 69, 70] |
| 3.2.1.2. | Pārskatīt ārsta palīgu/māsas sniegto pakalpojumu klāstu ģimenes ārsta praksē (sasaistē ar 4.rīcības virzienu). | 2021.-2027. | VM | FM, NVD, LĢĀA, LLĢĀA, ārstniecības iestādes |  | Nepieciešams papildu finansējums. Avots: VBF  Finansējums iekļauts 3.1.1. uzdevumā  [68, 70] |
| 3.2.1.3. | Izstrādāt norādījumus/ algoritmus nosūtīšanai pie speciālistiem un uz izmeklējumiem. | 2021.-2027. | VM | NVD, profesionālās asociācijas |  | Nepieciešams papildu finansējums. Avots: ESF  Finansējums iekļauts 5.1.3. uzdevumā  [68, 70] |
| 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 4.rīcības virzienu). | 2021.-2027. | NVD | VM, LĢĀA, LLĢĀA, ārstniecības iestādes |  | Nepieciešams papildu finansējums. Avots: VBF, ERAF  Finansējums iekļauts 5.7.1. uzdevumā  [68, 70, 72] |
| 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 4.rīcības virzienu). | 2021.-2027. | NVD | VM, FM, LĢĀA, LLĢĀA, ārstniecības iestādes, pašvaldības |  | Nepieciešams papildu finansējums. Avots: VBF  Finansējums iekļauts 3.1.1. uzdevumā  [68, 70] |
| **3.2.2.** | **Uzlabot aptiekas pakalpojumu pieejamību un attīstīt farmaceitisko aprūpi:** | | | | | |
| 3.2.2.1. | Palielināt farmaceita lomu veselības aprūpē, integrējot farmaceitu multidisciplinārās veselības aprūpes komandā, kā arī palielināt farmaceita lomu konsultēšanā par zālēm, veselīgu dzīvesveidu un slimību profilaksi, kā arī veicināt farmaceitu iesaisti veselības aprūpes pakalpojumu nodrošināšanā aptiekās, novērtējot pacientam lietoto un papildu izrakstīto zāļu, uztura bagātinātāju un medicīnas ierīču saderību, kā arī veiktu pacientu skrīningu hronisku slimību, piemēram, C hepatīta, HIV infekcijas atklāšanai.  (Sasaistē ar 3.2.2.3.uzdevumu). | 2021.-2027. | VM | NVD, ZVA, LFB, LAB, FM |  | Nepieciešams papildu finansējums. Avots: VBF  Finansējums iekļauts 3.1.1. uzdevumā  [68, 70] |
| 3.2.2.2. | Veicināt ziņošanu par zāļu blakusparādībām un par nevēlamiem notikumiem pēc vakcinācijas, tai skaitā arī attīstot ziņošanu e-veselības sistēmā. | 2021.-2027. | VARAM, VM | NMPD, SPKC, VI, ZVA, ārstniecības iestādes, citas nozares institūcijas |  | Nepieciešams papildu finansējums. ERAF  Finansējums iekļauts 5.12. uzdevumā  [70, 72, 316, 317] |
| 3.2.2.3. | 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 |  | Nepieciešams papildu finansējums. Avots: ESF  Finansējums iekļauts 4.2.2. uzdevumā  [69, 70] |
| 3.2.2.4. | Uzlabot pacientu līdzestību zāļu lietošanā, informēt sabiedrību par pareizu zāļu un saprātīgu uztura bagātinātāju lietošanas praksi, kā arī par pareizu zāļu utilizēšanu un citām darbībām atbilstoši Eiropas Zāļu stratēģijai (sasaistē ar 1.rīcības virzienu). | 2021.-2027. | VM, ZM, PVD | SPKC, NVD, ZVA, LFB, LAB, profesionālās asociācijas, aptiekas |  | Pasākums īstenojams esošā finansējuma ietvaros. Avots: VBF  [70, 292] |
| 3.2.2.5. | 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 mazāk apdzīvotās vietās. | 2021.-2027. | VM | NVD, LFB |  | Pasākums īstenojams esošā finansējuma ietvaros. Avots: VBF  [68, 72] |
| **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, FM, profesionālās asociācijas, ārstniecības iestādes |  | Nepieciešams papildu finansējums. Avots: VBF  Finansējums iekļauts 3.1.1., 3.1.3., 3.1.4. uzdevumā  [68, 70] |
| 3.2.3.2. | Pilnveidot dietoloģijas un uztura korekcijas pakalpojumus 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 virssvaru, malnutrīciju u.c., kā arī grūtniecēm ar aptaukošanos un/vai gestācijas diabētu, vienlaikus izvērtējot iespēju attīstīt pakalpojumu reģionos Latvijā. | 2021.-2027. | NVD | VM, FM ārstniecības iestādes, profesionālās asociācijas |  | Nepieciešams papildu finansējums. Avots: VBF  Finansējums iekļauts 3.1.1. un 5.11. uzdevumā  [68, 70] |
| 3.2.3.3. | Stiprināt hronisku pacientu veselības aprūpi mājās, iesaistot gan primārās aprūpes komandu, gan sekundārās ambulatorās aprūpes speciālistus. | 2021.-2027. | NVD | VM, LM, FM, ārstniecības iestādes, profesionālās asociācijas |  | Nepieciešams papildu finansējums. Avots: VBF  Finansējums iekļauts 3.1.1. uzdevumā  [68, 70, 71] |
| 3.2.3.4. | Pārskatīt stacionāros sniegtā hronisko pacientu aprūpes profila pakalpojumus un to apmaksas nosacījumus, lai uzlabotu hronisko pacientu stacionārās veselības aprūpes efektivitāti, tai skaitā pārskatīt hronisko pacientu aprūpes profilā nepieciešamo cilvēkresursu apjomu (pacientu skaits uz 1 ārstniecības personu) un izstrādāt un ieviest hronisko pacientu aprūpes profila pakalpojuma līmeņus (pēc pacientiem nepieciešamā aprūpes apjoma un pakalpojumu sniegšanas ilguma) (Sasaistē ar 5.7.uzdevumu) |  | VM | FM, ārstniecības iestādes, profesionālās asociācijas |  | Nepieciešams papildu finansējums. Avots: VBF  Finansējums iekļauts 3.1.3. uzdevumā  [68, 70, 71, 72] |
| 3.2.3.5. | 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 |  | Nepieciešams papildu finansējums. Avots: ESF  Finansējums iekļauts 4.2.2. uzdevumā  [69, 70] |
| 3.2.3.6. | Sadarbībā ar pašvaldībām rast risinājumu pacientu transportēšanai uz veselības aprūpes iestādi veselības aprūpes pakalpojumu saņemšanai un atpakaļ uz dzīvesvietu. | 2021.-2027. | VM | NVD, FM, ārstniecības iestādes, pašvaldības |  | Pasākums īstenojams esošā finansējuma ietvaros. Avots: VBF  [68, 72] |
| 3.2.3.7. | Izvērtēt iespēju izveidot psihogeriatrijas dienestu sadarbībā ar neirologiem, geriatriem un paliatīvās aprūpes speciālistiem, vienlaikus uzlabojot geriatru un paliatīvās aprūpes speciālistu nodrošinājumu. (Sasaistē ar 4.rīcības virzienu) | 2021.-2027. | VM | NVD, LM, FM, profesionālās asociācijas, ārstniecības iestādes |  | Nepieciešams papildus finansējums. Avots: VBF  [68, 71]  Finansējums iekļauts 3.1.1. un 3.1.3.uzdevumā |
| 3.2.3.8. | Izstrādāt risinājumus pacienta veselības aprūpes posmā nepieciešamās sociālās aprūpes pakalpojumu piesaistīšanai, attīstot starpsektoru sadarbību, un uzsākt to ieviešanu. | 2021.-2027. | LM | FM, NVD |  | Nepieciešams papildu finansējums. Avots: VBF  [71] |
| 3.2.3.9. | Izvērtēt iespēju veicināt hronisko infekcijas slimību, t.sk. turberkulozes diagnostiku riska grupām, kā arī veicināt šo slimību (t.sk. tuberkulozes) profilaksi un ārstēšanu, t.sk mājaprūpi. | 2021.-2027. | VM | FM, NVD |  | Nepieciešams papildu finansējums. Avots: VBF  Finansējums iekļauts 3.1.1., 3.1.3., 3.1.4. uzdevumā  [68, 70, 71] |
| 3.2.3.10. | Izvērtēt iespējas ieviest nieru slimnieku reģistru. | 2023. | SPKC | Profesionālās asociācijas, pacientu organizācijas,  NVD, SPKC, VI |  | Pasākums īstenojams esošā finansējuma ietvaros. Avots: VBF  [70, 72] |
| 3.2.3.11. | Pilnveidot muguras sāpju un galvassāpju pacientu veselības aprūpi, lai saglabātu darbspējas un mazinātu invaliditātes riskus. | 2021.-2027. | VM | FM, profesionālās asociācijas, NVD |  | Nepieciešams papildu finansējums. Avots: VBF  Finansējums iekļauts 3.1.1., 3.1.4.uzdevumā  [68, 70] |
| 3.2.3.12. | Izvērtēt iespējas BKUS Vecāku mājas sniegtā pakalpojuma pilnveidei un attīstībai, sniedzot holistisku un multidisciplināru atbalstu bērniem ar hroniskām saslimšanām un funkcionāliem traucējumiem un viņu ģimenes locekļiem. | 2021.-2027. | VM | NVD |  | Pasākums īstenojams esošā finansējuma ietvaros. Avots: VBF  [68, 70, 84] |
| **3.2.4.** | **Attīstīt rehabilitācijas pakalpojumus un uzlabot to pieejamību un savlaicīgumu pēctecīgā ārstniecības procesā (sasaistē ar 5.7.uzdevumu):** | | | | | |
| 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 |  | Nepieciešams papildu finansējums. Avots: VBF  Finansējums iekļauts 3.1.1. uzdevumā  [68, 71] |
| 3.2.4.2. | Pilnveidot un attīstīt medicīniskās rehabilitācijas pakalpojumus bērniem, t.sk., dinamisko novērošanu un nodrošināt bērnu ar invaliditāti pēctecīgu pāreju pieaugušo veselības aprūpes sistēmā. | 2021.-2027. | NVD | VM, LM, FM, ārstniecības iestādes |  | Nepieciešams papildu finansējums. Avots: VBF  Finansējums iekļauts 3.1.1. un 3.1.3. uzdevumā  [68, 70, 71] |
| 3.2.4.3. | Nodrošināt stacionāros akūtos medicīniskās rehabilitācijas pakalpojumus visa līmeņa slimnīcās un subakūto stacionāro rehabilitāciju reģionos. Attīstīt specializētas rehabilitācijas programmas. | 2021.-2027. | NVD | VM, FM, ārstniecības iestādes |  | Nepieciešams papildu finansējums. Avots: VBF  Finansējums iekļauts 3.1.3. uzdevumā  [68, 70, 71] |
| 3.2.4.4. | Paplašināt tehnisko palīglīdzekļu klāstu un saīsināt gaidīšanas laiku to saņemšanai, vienlaicīgi pārskatot kompetenču un atbildības sadalījumu starp LM un VM atsevišķiem tehnisko palīglīdzekļu un medicīnisko ierīču veidiem, lai pacientiem pēc stacionāra etapa tas būtu pieejams uzreiz. | 2021.-2027. | LM | VM, FM, NVD, profesionālās asociācijas, NRC Vaivari, pacientu organizācijas |  | Pasākums īstenojams esošā finansējuma ietvaros. Avots: VBF  [71] |
| 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, |  | Nepieciešams papildu finansējums. Avots: VBF  Finansējums iekļauts 3.1.1. un 3.1.3. uzdevumā  [68, 70, 71] |
| 3.2.4.6. | Veicināt plašāku funkcionēšanas koncepta ieviešanu un attīstīšanu veselības un labklājības jomās, balstoties uz Starptautiskās funkcionēšanas klasifikāciju un veidojot digitalizētu procesa dokumentāciju. | 2021.-2027. | VM, LM | NVD, ārstniecības iestādes, profesionālās asociācijas |  | Nepieciešams papildus finansējums. Avots: ESF, ERAF  Finansējums iekļauts 4.2.2.un 5.12. uzdevumā  [69, 70, 71, 72] |
| **3.2.5.** | **Attīstīt paliatīvās aprūpes pakalpojumus un uzlabot to pieejamību:** | | | | | |
| 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, kā arī attīstīt paliatīvās aprūpes pakalpojumu sniegšanu specializētām pacientu grupām (onkoloģijas, HIV un citu hronisku slimību gala stadijas pacientiem). (Sasaistē ar 5.7 uzdevumu) | 2021.-2027. | NVD | VM, FM, ārstniecības iestādes, profesionālās asociācijas |  | Nepieciešams papildu finansējums. Avots: VBF  Finansējums ir iekļauts 3.1.1. un 3.1.3. uzdevumā  [68, 70, 71, 72] |
| 3.2.5.2. | 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.  (Sasaistē ar 5.7 uzdevumu) | 2021.-2027. | VM, LM | Pašvaldības, FM, NVD, ārstniecības iestādes, profesionālās asociācijas |  | Nepieciešams papildu finansējums. Avots: VBF  Finansējums iekļauts 3.1.1. uzdevumā  [68, 71, 72] |
| 3.2.5.3. | 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 |  | Nepieciešams papildu finansējums. Avots: VBF  Finansējums ir iekļauts 3.1.1. uzdevumā  [68, 70, 71] |
| 3.2.5.4. | Uzlabot ārstniecības personu zināšanas paliatīvajā aprūpē. | 2021.-2027. | VM | SPKC, NVD, profesionālās asociācijas |  | Nepieciešams papildu finansējums. Avots: ESF  Finansējums iekļauts 4.2.2. uzdevumā  [69] |
| 3.2.5.5. | Nodrošināt vienotu pieeju paliatīvās aprūpes nodrošināšanā, izstrādājot klīniskos algoritmus un pacientu ceļus. | 2021.-2027. | VM | SPKC, NVD, ārstniecības iestādes, profesionālās asociācijas |  | Nepieciešams papildu finansējums. Avots: ESF  Finansējums ir iekļauts 5.1.3. uzdevumā  [70] |
| **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 |  | Nepieciešams papildu finansējums. Avots: VBF  [68, 70, 72] |
| 3.2.6.2. | Izvērtēt iespēju 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 |  | Pasākums īstenojams esošā finansējuma ietvaros. Avots: VBF  [68, 70] |
| 3.2.6.3. | Veicināt sabiedrības informētību par asins, audu un orgānu ziedošanu. | 2021.-2027. | SPKC, VADC | PSKUS, VM, pacientu organizācijas, citas valsts iestādes |  | Nepieciešams papildu finansējums. Avots: ESF  Finansējums iekļauts 3.3.2.uzdevumā  [68] |
| 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. | PSKUS | VM, SPKC, profesionālās asociācijas, ārstniecības iestādes |  | Nepieciešams papildu finansējums. Avots: ESF  Finansējums ir iekļauts 4.2.2. uzdevumā  [69] |

## 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)** | **Norāde par uzdevuma īstenošanai nepieciešamo finansējumu un tā avotu**  **[Sasaiste ar NAP2027 uzdevumu]** |
| **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.  (Sasaiste ar 4.2.1.uzdevumu) | 2021.-2027. | VM | Profesionālās asociācijas, izglītības iestādes (augstskolas, medicīnas koledžas) |  | Nepieciešams papildu finansējums. Avots: ESF  Finansējums iekļauts 4.2.1.uzdevumā  [69, 70] |
| **3.3.2.** | **Veicināt veselības komunikācijas un iedzīvotāju veselībpratības pilnveidošanu, tā paaugstinot iedzīvotāju rūpes par savu veselību (sasaistē ar 1.rīcības virzienu):** | | | | | |
| 3.3.2.1. | Uzlabot sabiedrības informēšanu par aktualitātēm nozarē, veselības aprūpes pakalpojumu saņemšanas iespējām. | 2021.-2027. | NVD, SPKC | VM, IZM, NVO |  | Nepieciešams papildu finansējums. Avots: ESF  [68, 70] |
| 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 |  | Pasākums īstenojams esošā finansējuma ietvaros. Avots: VBF  [70] |
| 3.3.2.3. | Izglītot iedzīvotājus, uzlabojot to higiēnas prasmes, modrību un ziņošanu par iespējamiem infekcijas slimību uzliesmojumiem ārpus ārstniecības personu ziņojumiem (sasaistē ar 2.rīcības virzienu). | 2021.-2027. | SPKC | VM, profesionālās asociācijas, NVO |  | Pasākums īstenojams esošā finansējuma ietvaros. Avots: VBF  [70] |
| 3.3.2.4. | Pārskatīt un pilnveidot pirmās palīdzības apmācības sistēmu.  Izglītot iedzīvotājus pirmās palīdzības sniegšanā. | 2021.-2027. | NMPD, SPKC | VM, profesionālās asociācijas, NVO |  | Nepieciešams papildu finansējums izglītošanai. Avots: ESF  [439, 442] |

# 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 analīzei, 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 atalgojumam 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 nozares 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 infrastruktūras 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 paredzēta rīcība vairākos virzienos, piemēram:
13. koordinējošās institūcijas izveide neformālās izglītības (tālākizglītība, profesionālā pilnveide) kvalitātes nodrošināšanai un uzraudzībai;
14. simulācijā balstītas medicīnas izglītības pieejas integrācija visos izglītības līmeņos un 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 (apakšmērķi):**

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 (tiks papildināts)** | **Norāde par uzdevuma īstenošanai nepieciešamo finansējumu un tā avotu**  **[Sasaiste ar NAP2027 uzdevumu]** |
| **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 |  | Pasākums īstenojams esošā finansējuma ietvaros. Avots: VBF  [69, 156] |
| 4.1.2. | Plānot un nodrošināt 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, pašvaldības, NVD, VI |  | Nepieciešams papildu finansējums. Avots: VBF, ESF  [68, 69, 71, 156] |
| 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 |  | Pasākums īstenojams esošā finansējuma ietvaros. Avots: VBF  [69, 70, 167] |
| 4.1.4. | Pārskatīt rezidentūras plānošanas, uzņemšanas un finansēšanas kritērijus, precizējot universitāšu, ārstniecības iestāžu un pašvaldību lomu rezidentu sagatavošanā, nodarbināšanā un rezidentūras apmācībā iztērēto valsts budžeta līdzekļu atmaksas kārtībā. | 2021. | VM | Profesionālās asociācijas, augstskolas, klīniskās universitātes slimnīcas, pašvaldības |  | Pasākums īstenojams esošā finansējuma ietvaros. Avots: VBF  [68, 69, 157] |
| 4.1.5. | Vērtēt iespēju noteikt vienotu augstskolu valsts eksāmenu, beidzot ārstniecības pamatstudiju programmu. | 2022. | VM | IZM, augstskolas |  | Pasākums īstenojams esošā finansējuma ietvaros. Avots: VBF  [70, 158] |
| 4.1.6. | Stiprināt darba devēja lomu speciālistu piesaistē un noturēšanā valsts apmaksātajā veselības sektorā, tai skaitā veicinot paaudžu nomaiņu (īpaši primārajā aprūpē). | Pastāvīgi | Ārstniecības iestādes | VM, profesionālās asociācijas |  | Nepieciešams papildu finansējums. Avots: ESF  [69] |
| 4.1.7. | Ar zinātniski pamatotām metodēm noskaidrot patiesos iemeslus darbaspēka zaudēšanai valsts apmaksātajā veselības aprūpes sistēmā. | 2021.-2027. | VM | FM, profesionālās asociācijas |  | Nepieciešams papildu finansējums. Avots: VBF  Finansējums iekļauts 5.10. uzdevumā  [69] |
| 4.1.8. | Izstrādāt risinājumus, lai veicinātu atgriešanos darbā profesijā visu darbspējas vecuma veselības nozares profesiju pārstāvjus, tai skaitā diasporu. | 2021.-2027. | VM | Profesionālās asociācijas, ārstniecības iestādes |  | Pasākums īstenojams esošā finansējuma ietvaros. Avots: VBF  [69, 172] |
| 4.1.9. | Vērtēt iespējas ārstniecības personu imigrācijas politikas attīstībai, tai skaitā, robežu atvēršanas iespējas trešo valstu ārstniecības personām. | 2021.-2027. | VM | Profesionālās asociācijas, ārstniecības iestādes |  | Pasākums īstenojams esošā finansējuma ietvaros. Avots: VBF  [69] |
| 4.1.10. | Plānot atbilstoša personāla sagatavošanu, lai veicinātu jaunu veselības aprūpes pakalpojumu attīstību (paliatīvā aprūpe, geriatrija) un stiprināt pašvaldību lomu cilvēkresursu piesaistē, īpaši geriatrijas un paliatīvās aprūpes pakalpojumu nodrošināšanā un noturēšanā ārstniecības iestādēs reģionos. | 2021.-2027. | VM | NVD |  | Nepieciešams papildu finansējums. Avots: ESF  Finansējums ir iekļauts 4.1.2. uzdevumā.  [68, 69, 71] |
| 4.1.11. | Izstrādāt un ieviest konkurētspējīgu ārstniecības personu atalgojuma modeli atbilstoši sniegto pakalpojuma līmenim un veidam, nodrošinot ārstniecības personu atalgojuma pieaugumu visām ārstniecības personu grupām.[[22]](#footnote-23) | 2021.-2027. | VM | Profesionālās asociācijas, ārstniecības iestādes, FM |  | Nepieciešams papildu finansējums. Avots: VBF  [69] |
| 4.1.12. | Nodrošināt vispārējās aprūpes māsas profesijas ieviešanu, tai skaitā veicinot māsu atgriešanos profesijā. | 2022. | VM | Profesionālās asociācijas, izglītības iestādes, VI |  | Nepieciešams papildu finansējums. Avots: VBF, ESF  [69] |
| **4.2.** | **Uzlabot cilvēkresursu kvalitāti atbilstoši veselības aprūpes pakalpojumu attīstībai un pieprasījumam darba tirgū:** | | | | | |
| 4.2.1. | Pilnveidot ārstniecības personu pirmsdiploma un pēcdiploma izglītību, 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, veicinot moderno tehnoloģiju izmantošanu, tai skaitā darba vidē balstītas mācības, simulāciju mācības. | 2021.-2027. | VM | Profesionālās asociācijas, augstākās izglītības iestādes un citas izglītības iestādes |  | Pasākums īstenojams esošā finansējuma ietvaros. Avots: VBF  [69, 70, 156] |
| 4.2.2. | Izstrādāt[[23]](#footnote-24) un ieviest ilgtspējīgas tālākizglītības modeli, nodrošinot kompetenču centru attīstību klīniskajās universitātes slimnīcās un paredzot klīnisko universitāšu slimnīcu, augstskolu un citu izglītības iestāžu, profesionālo organizāciju un citu iesaistīto pušu lomu un funkcijas ārstniecības personu izglītības un tālākizglītības sistēmā, pārskatot tālākizglītības rezultātu novērtēšanu (punkti par kursu apmeklējumu, to piešķiršanas principi) un sasaistot iegūtos tālākizglītības punktus ar tālākizglītības mērķi. (sasaistē ar 5.7.2.) | 2021.-2027. | VM | BKUS, PSKUS, RAKUS, profesionālās asociācijas, augstskolas un citas izglītības iestādes, ārstniecības iestādes |  | Nepieciešams papildu finansējums. Avots: ESF, ANM  [69, 156] |
| 4.2.3. | Pilnveidot klīnisko prakšu īstenošanas nosacījumus ārstniecības iestādēs, veicinot augstskolu un ārstniecības iestāžu sadarbību, vienlaikus uzlabojot studiju procesa kvalitāti. | 2021.-2027. | VM | Augstskolas un citas izglītības iestādes, ārstniecības iestādes |  | Pasākums īstenojams esošā finansējuma ietvaros. Avots: VBF  [69, 156] |
| 4.2.4. | Pārskatīt ārsta pamatspecialitāšu, apakšspecialitāšu, papildspecialitāšu un ārstniecisko metožu sarakstu, vērtējot studiju saturu, ilgumu un specialitāšu konsolidācijas iespējas. | 2021.-2023. | VM | Profesionālās asociācijas, studējošo un darba devēju organizācijas |  | Pasākums īstenojams esošā finansējuma ietvaros. Avots: VBF  [69, 70] |
| **4.3.** | **Uzlabot cilvēkresursu pārvaldības sistēmu:** | | | | |  |
| 4.3.1. | 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 |  | Nepieciešams papildu finansējums. Avots: ERAF  Finansējums iekļauts 5.12. uzdevumā  [72, 316, 317] |
| 4.3.2. | Izstrādāt rezidentu reģistru, nodrošinot tā sadarbspēju ar citām VIS un datu bāzēm. | 2021.-2027. | VM | VI, NVD, IZM, izglītības iestādes |  | Nepieciešams papildu finansējums. Avots: ERAF  Finansējums iekļauts 5.12. uzdevumā  [72, 316,317] |
| 4.3.3. | 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)) (sasaitē ar 5.10.1.). | 2021.-2027. | VM |  |  | Nepieciešams papildu finansējums. Avots: ERAF, VBF  Finansējums iekļauts 5.10. uzdevumā  [68, 69, 72] |
| 4.3.4. | 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 |  | Pasākums īstenojams esošā finansējuma ietvaros. Avots: VBF  [68, 69] |
| 4.3.5. | 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 |  | Pasākums īstenojams esošā finansējuma ietvaros. Avots: VBF  [68, 69] |

# 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.[[24]](#footnote-25)
5. Esošais veselības nozares finansējuma līmenis neļauj ārstniecības iestādēm veikt nepieciešamos ieguldījumus infrastruktūras attīstībai atbilstoši to aprūpes līmenim un teritoriālajam līmenim,[[25]](#footnote-26) 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 infrastruktūru, 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 personu 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. Vienlaicīgi ir izvērtējama publiskās un privātās partnerības attīstīšana.
8. Lai uzlabotu veselības aprūpes kvalitāti un pieejamību, ir nepieciešams nodrošināt atbalstu izmaiņām veselības aprūpes sniegtajos pakalpojumos, uzlabojot to efektivitāti noteiktās pakalpojumu jomās visos aprūpes līmeņos (t.sk. primārajā, sekundārajā ambulatorajā un stacionārajā), lai uzlabotu pakalpojumu (t.sk. integrētu pakalpojumu) efektivitāti un pieejamību iedzīvotājiem, jaunu tehnoloģiju un ārstniecības pieeju izveide nepieciešamo veselības aprūpes pakalpojumu nodrošināšanai pacientiem. Ir svarīgi izstrādāt, pilotēt un izvērēt iespējas ieviest jaunus, Latvijā neīstenotus pakalpojumus; esošo pakalpojumu jaunus risinājumus; jaunas medicīnas tehnoloģijas; jaunus pakalpojumu apmaksas modeļus. Šādiem modeļiem būtiski izvērtēt ilgtermiņa un īstermiņa ieguvumus, lai pēc pilotprojektu īstenošanas un ieguvumu izvērtēšanas pakalpojumus varētu ieviest valsts apmaksāto pakalpojumu grozā, ja tiek pierādīta šādu pakalpojumu efektivitāte.
9. Ir jāstiprina Veselības ministrijas padotības iestāžu kapacitāte to funkciju izpildei un pamatnostādnēs iekļauto uzdevumu īstenošanai, jo īpaši ieguldot cilvēkkapitālā. Nepieciešams nodrošināt mācības un pieredzes apmaiņas pasākumus gan par sabiedrības veselības monitoringa un veselības veicināšanas, gan veselības aprūpes paklapojumu organizēšanas, kvalitātes kontroles u.c.jautājumiem. Ieguldījumi infrastruktūrā nepieciešami VTMEC, kas nodrošina tiesu medicīnas un daļu no patoloģijas pakalpojumiem Latvijā. VTMEC 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 gan pacienta veselības aprūpē, gan valsts pārvaldes funkciju un uzdevumu nodrošināšanai, kā arī pētniecībā joprojām ir nepietiekami izmantots.
11. 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 uzkrāšanas un analīzes iespējas.
12. 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 un 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.
13. 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.
14. Lai nodrošinātu visaptverošu un secīgu digitālo risinājumu attīstīšanu un ieviešanu veselības nozarē, sadarbībā ar nozares profesionālajām un pacientu organizācijām tiks izstrādāta veselības nozares digitālā stratēģija.
15. Būtisks priekšnosacījums uzlabotai uz pierādījumiem balstītai veselības politikai un efektīvākiem risinājumiem veselības veicināšanā, slimību profilaksē un veselības aprūpē ir pētījumi. Pētniecība var nodrošināt labāku izpratni par konkrētām veselības un aprūpes vajadzībām visā cilvēka dzīves gaitā, tostarp par vecumam un dzimumam raksturīgām vajadzībām, tai skaitā tādām vajadzībām, kas saistītas ar hroniskām veselības problēmām, fizisku un psihisku invaliditāti vai ar vecumu saistītiem traucējumiem. Pētniecība var palīdzēt izstrādāt inovatīvus produktus un pakalpojumus, nodrošinot to pieejamību un efektivitāti veselības veicināšanā, slimību novēršanā un veselības aprūpē. Veselības datu infrastruktūra nav pietiekoši atvērta pētniecības īstenošanai publiskajā sektorā.
16. Lai nodrošinātu nepieciešamos datus veselības politikas plānošanai un novērtēšanai, radītu jaunas zināšanas, prasmes un tehnoloģijas, attīstītu procesus, produktus un pakalpojumus veselības nozaru problēmu risināšanai un stratēģisko attīstības mērķu sasniegšanai, jāveicina veselības datu atvēršana un pieejamība pētniecībai, pētniecība un pētniecības rezultātu pārnese veselības nozarē. Veselības nozarē nepieciešami pētījumi gan cilvēkresursu, gan veselības aprūpes pakalpojumu, gan iedzīvotāju dzīvesveida paradumu, gan vides, antibakteriālās rezistences, biomonitoringa un citās jomās. Jānodrošina valsts budžeta finansējums valsts pētījumu programmas sabiedrības veselībā īstenošanai, kā arī valsts budžeta līdzfinansējums dalībai Eiropas, piemēram Horizon Europe un starptautiskos pētniecības projektos.
17. Eiropas Datu stratēģijas ietvaros EK plāno ieviest arī Kopīgo Eiropas Veselības datu telpu, kas ļaus gūt jaunus panākumus slimību atklāšanā, profilaksē, un ārstēšanā, kā arī informētu, pierādījumos balstītu lēmumu pieņemšanā, tādejādi uzlabojot veselības aprūpes pakalpojumu pieejamību, efektivitāti un ilgtspēju. Kopīgā Eiropas Veselības datu telpa paredz, ka ikviens ES iedzīvotājs 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 2018.gadā 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 (apakšmērķi):**

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 un stiprināt Veselības ministrijas padotības iestāžu kapacitāti.
4. Nodrošināt ekonomiski pamatotus valsts apmaksāto veselības aprūpes pakalpojumu tarifus.
5. Veicināt veselības datu atvēršanu un pieejamību pētniecībai, pētniecību un pētniecības rezultātu pārnesi veselības nozarē.
6. Latvijas pētniecības un inovāciju programmās ietverot jautājumus, kas saistīti ar veselības aprūpes ilgtspēju un noturībspēju, pārvaldības uzlabošanu un veselības aprūpes kvalitāti un pacientu drošību.
7. Veicināt veselības nozares digitālo transformāciju un iekļauties Eiropas Veselības datu telpā.
8. 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 papildināts)** | **Norāde par uzdevuma īstenošanai nepieciešamo finansējumu un tā avotu**  **[Sasaiste ar NAP2027 uzdevumu]** |
| **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 aprūpes kvalitātes vadības jautājumos, tai skaitā pacienta drošības atgadījuma analīzē ārstniecības iestādē (sasaistē ar 4.rīcības virzienu). | 2021.-2027. | SPKC | VM, profesionālās asociācijas, ārstniecības iestādes, SPKC |  | Nepieciešams papildu finansējums. Avots: ESF  [69, 70] |
| 5.1.2. | Attīstīt nenosodošas pacientu drošības atgadījumu ziņošanas – mācīšanās sistēmu, tai skaitā izstrādāt pacientu drošības atgadījumu klasifikāciju, ņemot vērā citu valstu pieredzi. | 2021.-2027. | SPKC | VM, VI, ārstniecības iestādes, pacientu organizācijas |  | Nepieciešams papildu finansējums. Avots: ERAF  Finansējums iekļauts 5.12.  Uzdevumā  [70, 72, 316, 317] |
| 5.1.3. | Ieviest uz starptautiski atzītām vadlīnijām profesionāļu izstrādātus klīniskos algoritmus un klīniskos pacientu ceļus veselības aprūpē un adaptēt starptautiski atzītas vadlīnijas, nodrošinot to pieejamību digitālā formātā gan ārstniecības personām, gan sabiedrībai un veikt klīnisko algoritmu un klīnisko ceļu ieviešanas monitoringu. | 2021.-2027. | SPKC | VM, profesionālās asociācijas |  | Nepieciešams papildu finansējums. Avots: ESF  [70] |
| 5.1.4. | 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 3.rīcības virzienu). | 2021.-2027. | VM, NVD, SPKC | Profesionālās asociācijas, ārstniecības iestādes, LM, IZM un citas valsts institūcijas |  | Nepieciešams papildu finansējums. Avots: ESF  [69, 70] |
| 5.1.5. | Pilnveidot veselības sistēmas un 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 un veselības sistēmas snieguma rādītāju[[26]](#footnote-27) uzraudzību, uzturēšanu, attīstīšanu un publicēšanu. | 2021.-2027. | SPKC, VI, VM | NVD, ārstniecības iestādes |  | Nepieciešams papildu finansējums. Avots: ESF  [70, 72] |
| 5.1.6. | Īstenot konfidenciālu nenosodošu noteiktas pakalpojumu jomas auditu, ko veic jomas speciālisti. | 2021.-2027. | VM | NVD, VI, profesionālās asociācijas, pacientu organizācijas |  | Nepieciešams papildu finansējums. Avots: ESF  [70] |
| 5.1.7. | Ieviest digitālu risinājumu pacientu pieredzes ar saņemto veselības aprūpi novērtēšanai, tai skaitā ieviest un attīstīt pacientu ziņotos rādītājus[[27]](#footnote-28) veselības aprūpē un izvērtēt iespējas tos sasaistīt ar samaksu par pakalpojumu. | 2021.-2027. | VM | SPKC, NVD, ārstniecības iestādes, pacientu organizācijas |  | Nepieciešams papildu finansējums. Avots: ERAF  Finansējums iekļauts 5.12.uzdevumā  [70, 72, 316, 317] |
| **5.2.** | **Pilnveidot veselības aprūpes pakalpojumu apmaksas modeļus, lai veicinātu kvalitatīvu veselības pakalpojuma rezultātu:** | | | | | |
| 5.2.1. | Attīstīt veselības aprūpes rezultātu novērtēšanu un nodrošināt rādītāju pieejamību sabiedrībai:  - noteikt veselības aprūpes pakalpojumu kvalitātes kritērijus, tai skaitā, veicot veselības aprūpes pakalpojumu stratēģiskos iepirkumus, iepirkt kopēju veselības aprūpes pakalpojumu veidu un apjomu kopumu,  - 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. | NVD, SPKC | VM, ārstniecības iestādes, LAB, pacientu organizācijas, augstskolas, profesionālās asociācijas, ārstniecības iestādes, FM |  | Nepieciešams papildu finansējums. Avots: VBF  Finansējums iekļauts 5.9.uzdevumā  [70, 72] |
| 5.2.2. | Izstrādāt ekonomiskos aprēķinos balstītu un caurspīdīgu veselības aprūpes pakalpojumu tarifu izveides kārtību un tarifu pārskatīšanas un ieviešanas plānu.(Sasaistē ar 3.1.3.3.) |  | NVD | VI, ārstniecības iestādes |  | Pasākums īstenojams esošā finansējuma ietvaros. Avots: VBF  [68, 72] |
| **5.3.** | **Attīstīt ar zālēm nesaistītu medicīnisko tehnoloģiju novērtēšanu, tai skaitā stiprināt medicīnisko tehnoloģiju novērtēšanas kapacitāti.** | **2021.-2027.** | **VM** | **NVD, VI, FM** |  | Nepieciešams papildu finansējums. Avots: VBF  Finansējums iekļauts 5.9.uzdevumā  [70, 72] |
| **5.4.** | **Veicināt ģenērisko zāļu izmantošanu veselības aprūpē.** | **2021.-2027.** | **VM** | **NVD, ZVA** |  | Pasākums īstenojams esošā finansējuma ietvaros. Avots: VBF  [72] |
| **5.5.** | **Paplašināt centralizēti iepērkamo zāļu un medicīnas preču veidus, veicināt slimnīcu kopīgos iepirkumus.** | **2021.-2027.** | **NVD, VM** | **Stacionārās ārstniecības iestādes** |  | Pasākums īstenojams esošā finansējuma ietvaros. Avots: VBF  [72] |
| **5.6.** | **Pilnveidot stacionāro pakalpojumu sniedzēju aprūpes līmeņu struktūru, sadarbības teritorijas (pakalpojumu pārprofilējamība, kvalitāte, efektivitāte):** | | | | | |
| 5.6.1. | Izstrādāt kritērijus, lai nodrošinātu efektivitāti un kvalitāti stacionārajā aprūpē. | 2021.-2027. | NVD | VM, ārstniecības iestādes, profesionālās asociācijas, pacientu organizācijas |  | Pasākums īstenojams esošā finansējuma ietvaros. Avots: VBF  [70, 72] |
| 5.6.2. | Attīstīt sadarbību starp slimnīcām, kā arī starp slimnīcām un ambulatorajām ārstniecības iestādēm, tai skaitā ieviest veselības aprūpes pakalpojumu plānošanu slimnīcu sadarbības teritorijās. [[28]](#footnote-29) | 2021.-2027. | VM | NVD, FM, ārstniecības iestādes |  | Nepieciešams papildu finansējums. Avots: VB  Finansējums iekļauts 5.7. uzdevumā  [71, 72] |
| **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, ārstniecības iestādes, pašvaldības |  | Nepieciešams papildu finansējums. Avots: ERAF  [72] |
| 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, pacientu plūsmu nodalīšanu, infekciju kontroles pasākumu uzlabošanu un 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, NVD |  | Nepieciešams papildu finansējums. Avots:  ERAF, ANM  [69, 72] |
| 5.7.3. | Attīstīt ārstniecības iestāžu infrastruktūru hroniski slimo un nedziedināmi slimo pacientu aprūpei, tai skaitā *hospice tipa* pakalpojumu nodrošināšanai (ēku atjaunošana, pārbūve, būvniecība, vides pieejamības nodrošināšana, medicīnas ierīču un aprīkojuma iegāde). | 2021.-2027. | VM | NVD, ārstniecības iestādes, pašvaldības |  | Nepieciešams papildu finansējums. Avots: ERAF  [71, 72] |
| 5.7.4. | Attīstīt stacionāro ārstniecības iestāžu teritoriālo sadarbību, uzlabot to sniegto pakalpojumu pieejamību un kvalitāti, nodrošināt integrētu veselības aprūpes pakalpojumu koncentrāciju cilvēkresursu pieejamības vietās un uzlabot veselības aprūpes sistēmas noturību epidemioloģiskajām krīzēm, optimizējot infrastruktūras uzturēšanu – ēku atjaunošana, pārbūve, vides pieejamības nodrošināšana, būvniecība, medicīnas ierīču, dārgo tehnoloģiju un aprīkojuma iegāde un nomaiņa. | 2021.-2027. | VM | NVD, ārstniecības iestādes, pašvaldības iestādes |  | Nepieciešams papildu finansējums. Avots: ANM, ERAF  [71, 72] |
| 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 |  | Nepieciešams papildu finansējums. Avots: ERAF  [71, 72] |
| 5.7.6. | Nodrošināt operatīvā medicīniskā transportlīdzekļu parka un medicīnas iekārtu atjaunošanu NMPD. | 2021.-2027. | NMPD | VM |  | Nepieciešams papildu finansējums. Avots: ERAF  [72] |
| 5.7.7. | Stiprināt NMPD kapacitāti neatliekamās medicīniskās palīdzības sniegšanai ārkārtas situācijās. | 2021.-2027. | NMPD | VM, FM |  | Nepieciešams papildu finansējums. Avots: VBF  [72, 440] |
| 5.7.8. | Uzlabot specializēto slimnīcu attīstību, veicinot ieguldījumus infrastruktūrā. | 2021.-2027. | VM | Ārstniecības iestādes |  | Nepieciešams papildu finansējums. Avots: ERAF  Finansējums iekļauts 5.7.4. uzdevumā  [71, 72] |
| 5.7.9. | Izveidot modernu tiesu medicīnas-patoloģijas infrastruktūru VTMEC, lai nodrošinātu atbilstošu funkcijas izpildi ikdienā un vienlaikus būtu gatava izmantošanai ārkārtas situācijās. | 2021.-2027. | VM | VTMEC, FM |  | Nepieciešams papildu finansējums. Avots:  VBF,  Norvēģu finansējums  [72, 440] |
| **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. Izveidot nozares operatīvās rezerves un nodrošināt to uzturēšanu, kā arī pieejamību katastrofu un ārkārtas situācijas gadījumā, nodrošinot pakalpojuma sniegšanu lielam pacientu skaitam, neietekmējot ikdienas pakalpojumu sniegšanu. | 2021.-2027. | NMPD, VM | IeM, FM, NVD, SPKC, VAC, ZVA, VI, VTMEC, ārstniecības iestādes |  | Nepieciešams papildu finansējums. Avots: VBF  [440] |
| 5.8.2. | 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 | FM, NMPD, NVD, ārstniecības iestādes |  | Nepieciešams papildu finansējums. Avots: VBF  [440] |
| 5.8.3. | 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 |  | Pasākums īstenojams esošā finansējuma ietvaros. Avots: ERAF  [72;316, 317, 440] |
| 5.8.4. | Nodrošināt ārstniecības iestāžu personāla gatavību rīcībai ārkārtas situācijās un valsts apdraudējuma gadījumā. | 2021.-2027. | NMPD, VM | NVD, ārstniecības iestādes |  | Nepieciešams papildu finansējums. Avots: ESF  Finansējums iekļauts 4.2.2. uzdevumā  [69, 440] |
| **5.9.** | **Stiprināt VM resora kapacitāti sabiedrības veselības, veselības aprūpes un farmācijas jomā** | 2021.-2027. | VM | FM, NVD, NMPD, SPKC, VADC, VI, VTMEC, ZVA |  | Nepieciešams papildu finansējums. Avots: VBF  [72] |
| **5.10.** | **Radīt jaunas zināšanas, prasmes un inovācijas, attīstīt produktus, procesus un pakalpojumus veselības nozaru problēmu risināšanai un stratēģisko attīstības mērķu sasniegšanai, kā arī nodrošināt nepieciešamos datus veselības politikas plānošanai un novērtēšanai, veicinot pētniecību un pētniecības rezultātu pārnesi tautsaimniecībā.** | | | | | |
| 5.10.1. | Izveidot un īstenot Valsts pētījumu programmu sabiedrības veselībā. | 2022.-2027. | FM, IZM, VM, ZM | Zinātniskās institūcijas |  | Nepieciešams papildu finansējums. Avots: VBF  [72, 140] |
| 5.10.2. | Veikt Latvijas iedzīvotāju dzīvesveida paradumu pētījumus, lai nodrošinātu nozari ar informāciju par veselības riska faktoru izplatību, tendencēm un potenciālo ietekmi uz Latvijas iedzīvotāju veselību. | 2021.-2027. | SPKC | VM, IZM, FM, RSU DDVVI |  | Nepieciešams papildu finansējums. Avots: VBF, ESF  [72, 140] |
| 5.10.3. | Nodrošināt Latvijas dalību Eiropas pētniecības infrastruktūru stratēģijas foruma (ESFRI) Eiropas pētniecības infrastruktūru Ceļa kartes pētniecības infrastruktūrās un Eiropas pētniecības infrastruktūru konsorcijos veselības nozarē. | 2021.-2027. | IZM | VM, FM, Zinātniskās institūcijas |  | Nepieciešams papildu finansējums. Avots: VBF  Papildus nepieciešamais VBF dalībai Apvārsnis Eiropa partnerībā iekļauts Zinātnes, tehnoloģijas attīstības un inovācijas pamatnostādnēs 2021.-2027.gadam  [72, 143] |
| 5.10.4. | Nodrošināt Latvijas dalību *Apvārsnis Eiropa* Eiropas partnerībās veselības nozarē. | 2021.-2027. | IZM | VM, FM, Zinātniskās institūcijas |  | Nepieciešams papildu finansējums. Avots: VBF  Finansējums iekļauts Zinātnes, tehnoloģijas attīstības un inovācijas pamatnostādnēs 2021.-2027.gadam  [72, 143] |
| 5.10.5. | Izstrādāt normatīvo regulējumu veselības un sociālo datu otrreizējai izmantošanai, lai veicinātu sociālo un veselības datu efektīvu un drošu apstrādi un piekļuvi tiem. | 2022.-2023. | VM, LM | IZM, Zinātniskās institūcijas |  | Pasākums īstenojams esošā finansējuma ietvaros. Avots: VBF  [72, 143] |
| **5.11.** | **Attīstīt izmaiņas veselības aprūpes sniegtajos pakalpojumos un uzlabot to efektivitāti, ieviešot inovācijas fondu veselības aprūpē.** | **2021.-2027.** | **VM** |  |  | Nepieciešams papildu finansējums. Avots: ANM  [70, 72] |
| **5.12.** | **Veicināt veselības nozares digitālo transformāciju:** | | | | | |
| 5.12.1. | Attīstīt digitālos risinājumus uz pacientu centrētas veselības aprūpes nodrošināšanai, tai skaitā telemedicīnu visos veselības aprūpes līmeņos, pacienta elektronisko veselības karti e-veselības sistēmā, pārrobežu e-veselības risinājumus.[[29]](#footnote-30) | 2021.-2027. | VM | NVD, VARAM |  | Nepieciešams papildu finansējums. Avots: ERAF, ANM, *Digital Europe un Connecting Europe facility*  [68, 72, 316, 317] |
| 5.12.2. | Veicināt efektīvu veselības nozares valsts pārvaldes funkciju izpildi un racionālu veselības aprūpes valsts budžeta izmantošanu, pārskatot datu apmaiņas procesus un pilnveidojot tos, attīstot veselības nozares valsts informācijas sistēmas, turpinot uzsākto IKT resursu centralizāciju veselības nozarē, kā arī paredzot veselības un sociālās jomas datu savietojamību. | 2021.-2027. | VM | LM, VARAM, VM padotības iestādes |  | Nepieciešams papildu finansējums Avots: ERAF, ANM  [72, 316, 317] |
| 5.12.3. | Attīstīt ārstniecības iestāžu informācijas sistēmas. | 2021.-2027. | VM | VARAM, NVD, stacionārās ārstniecības iestādes |  | Nepieciešams papildu ES fondu finansējums. Avots: ANM  [72, 316, 317] |
| 5.12.4. | 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 |  | Nepieciešams papildu finansējums. Avots: ERAF, ANM  [72, 316, 317] |
| 5.12.5. | Nodrošināt resursus veselības nozares informācijas sistēmu uzturēšanai un pieaugošā datu apjoma uzkrāšanai. | 2021.-2027. | VM | FM, VARAM |  | Nepieciešams papildu finansējums. Avots: VBF  [72] |
| 5.12.6. | Veicināt Latvijas iekļaušanos kopīgajā Eiropas Veselības datu telpā, tai skaitā nodrošināt Latvijas dalību ES Genoma deklarācijas ietvaros attīstītajā ES iedzīvotāju genoma izpētes infrastruktūrā. | 2021.-2027. | VARAM, VM | EM |  | Nepieciešams papildu finansējums. Avots: ESF, VBF, *Digital Europe un Connecting Europe facility* (infrastruktūras attīstīšanai, kuru būs iespējams noteikt pēc tam, kad ES līmenī tiks noteikti Eiropas Veselības datu telpas infrastruktūras attīstības pasākumi)  [316, 317] |
| 5.12.7. | Izveidot atvērto veselības datu infrastruktūru. | 2021.-2027. | VARAM, VM, EM | FM |  | Nepieciešams papildu finansējums. Avots: VARAM (investīciju prioritātes “Latvijas nacionālais federētais mākonis” – Zinātnes datu federētais mākonis ietvaros)  [143, 144] |
| 5.12.8. | Izstrādāt veselības nozares digitalizācijas stratēģiju. | 2021. | VM | Ministrijas, NVO |  | Pasākums īstenojams esošā finansējuma ietvaros. Avots: VBF, PVO finansējums  [72, 316, 317] |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 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.** | **2024.** | | **2027.** |
| 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 |
| 1.12. Programmā “Piens un augļi skolai” iesaistīto izglītojamo īpatsvars (%) no visas mērķauditorijas (pirmsskolas izglītības iestādes un 1.-9.klase) izglītojamo skaita valstī | 90%  (2018./  2019.m.g.) | 94% | | 96% |
|  | | | | |
| 2. Politikas rezultāts: Uzlabojusies iedzīvotāju zobu veselība | | | | |
| Rezultatīvais rādītājs (RR) | **2019.** | **2024.** | | **2027.** |
| 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.** | **2024.** | | **2027.** |
| 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)\* | 15,1  (2019) | 15,2 | | 15,0 |
|  | | | | |
| 4. Politikas rezultāts: Samazinājusies atkarību izraisošo vielu lietošana un procesu atkarības iedzīvotāju vidū | | | | |
| Rezultatīvais rādītājs | **2019.** | **2024.** | | **2027.** |
| 4.1. Reģistrētā absolūtā alkohola patēriņš litros uz vienu 15 gadus vecu un vecāku iedzīvotāju, neieskaitot tūristu absolūtā alkohola patēriņu. (avots: SPKC) | 11 litri  (2018) | 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) | 36  (2019) | 35 | | 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 – 21  ekstazī – 3,6  amfetamīns – 1,1  (2019) | Marihuāna un hašišs – 20  ekstazī – 3,4  amfetamīns –0,8 | Marihuāna un hašišs – 19  ekstazī – 3,2  amfetamīns –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.** | **2024.** | | **2027.** |
| 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.** | **2024.** | | **2027.** |
| 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.** | **2024.** | | **2027.** |
| 7.1. Pašvaldību īpatsvars, kurās ir izveidota atsevišķa amata vieta vai struktūrvienība, kuras pienākumos ir veselības veicināšanas jautājumu risināšana (%) (avots: SPKC) | 28[[30]](#footnote-31) | 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 | 13 | | 15 |
| 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 | 25 | | 26 |
| 7.7. Oficiālo peldvietu īpatsvars ar vismaz pietiekamu ilglaicīgo ūdens kvalitāti (%) | 100 | 100 | | 100 |
|  |  |  | |  |
| 8. Politikas rezultāts: Palielināta vakcinācijas aptvere | | | | |
| Rezultatīvais rādītājs | **2019.** | **2024.** | | **2027.** |
| 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)[[31]](#footnote-32) | 58381 | 55000 | | 53000 |
|  |  |  | |  |
| 9. Politikas rezultāts: Samazinājusies saslimstība ar infekcijas slimībām | | | | |
| Rezultatīvais rādītājs | **2019.** | **2024.** | | **2027.** |
| 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[[32]](#footnote-33) (avots: SPKC) | 24,9  (2017) | 21,12 | | 20,0 |
| 9.5. Reģistrēto HIV gadījumu skaits ar nezināmu inficēšanās ceļu (%) (avots SPKC) | 42 | 36 | | 34 |
|  |  |  | |  |
| 10. Politikas rezultāts: Ierobežota antimikrobiālās rezistences attīstība un izplatība | | | | |
| Rezultatīvais rādītājs | **2019.** | **2024.** | | **2027.** |
| 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.** | **2024.** | | **2027.** |
| 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.** | **2024.** | | **2027.** |
| 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.** | **2024.** | | **2027.** |
| 13.1. Ģimenes ārstu prakšu skaits, kas iesaistītas vēža profilakses uzraudzībā (%) (avots: NVD) | 38 | 70 | | 85 |
| 13.2. Dzemdes kakla vēža skrīninga atsaucība (izmeklējumu veikušās personas) (%) (avots: NVD) | 39,71 | 50 | | 60 |
| 13.3. Krūts vēža skrīninga atsaucība (izmeklējumu veikušās personas) (%) (avots: NVD) | 39,15 | 50 | | 60 |
| 13.4. Kolorektālā jeb zarnu vēža skrīninga atsaucība (izmeklējumu veikušās personas) (%) (avots: NVD) | 15 | 25 | | 35 |
| 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  (2019-2023) | | 53,9  (2024-2028) |
| 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.** | **2024.** | | **2027.** |
| 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) | 15,1  (2019) | 15,2 | | 15,0 |
| 14.3. Iedzīvotāju īpatsvars (15-64 g.v.), kuriem ārsts konstatējis depresiju (%) (avots: NVD) | 0,35% | 0,35% | | 0,35% |
|  |  |  | |  |
| 15. Politikas rezultāts: Uzlabota veselības aprūpe paliatīvās aprūpes jomā | | | | |
| Rezultatīvais rādītājs | **2019.** | **2024.** | | **2027.** |
| 15.1. Gaidīšanas laiks uz paliatīvās veselības aprūpes pakalpojumiem (avots: NVD) | 167 (2020) |  | |  |
|  |  |  | |  |
| 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.** | **2024.** | | **2027.** |
| 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.** | **2024.** | | **2027.** |
| 17.1. Valsts budžeta izdevumi veselības aprūpei un rehabilitācijai uz 1 iedzīvotāju, EUR | 532,80\*\*  (2021) | pieaug | | 1402.80\*\*\* |
| 17.1.1. Valsts budžeta izdevumi zālēm un medicīnas ierīcēm uz 1 iedzīvotāju, EUR | 101,31\*\*  (2021) | pieaug | | 294,37\*\*\*\* |
| 17.3. Mājsaimniecību tiešo maksājumu īpatsvars no kopējiem veselības izdevumiem (avots: Eurostat)\* | 41,7  (2017) | 38 | | 33 |
| 17.4. Veselības aprūpes pakalpojumu pieejamība (neapmierinātās vajadzības pēc veselības aprūpes pakalpojumiem) (avots: Eurostat, CSP)\* | 6,2  (2018) | 5,0 | | 4,0 |
| 17.5. Vidējais gaidīšanas laiks bērniem (dienās) (līdz 18 g.v.) uz sekundāru ambulatoru konsultāciju BKUS (avots: NVD)\* | 48 | 42 | | 39 |
| 17.6. Vidējais gaidīšanas laiks bērniem (dienās) (līdz 18 g. v.) uz plānveida operāciju dienas stacionārā BKUS (avots: NVD)\* | 40 | 38 | | 35 |
| 17.7. Vidējais gaidīšanas laiks bērniem (līdz 17 g. v.) uz valsts apmaksātu zobārstniecības/ zobu higiēnas pakalpojumu saņemšanu (avots: NVD) | 40/23 | 36/21 | | 32/19 |
| 17.8. 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 | Pieaug | | Pieaug |
| 17.9. 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 | Pieaug | | Pieaug |
| 17.10. 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 | Pieaug | | Pieaug |
|  |  |  | |  |
| 18. Politikas rezultāts: Uzlabota veselības aprūpes kvalitāte un efektivitāte | | | | |
| Rezultatīvais rādītājs | **2019.** | **2024.** | | **2027.** |
| 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***

***\*\* Atbilst VM 2021.gada budžetā paredzētajam finansējumam***

***\*\*\* Atbilst ES vidējam rādītājam 2018.gadā (Eurostat: Government schemes and compulsory contributory health care financing schemes – Curative care and rehabilitative care (HC.1+HC.2)***, ***European Union - 28 countries (2013-2020),*** **(*online data code: HLTH\_SHA11\_HCHF))***

***\*\*\*\* Atbilst ES vidējam rādītājam 2018.gadā (Eurostat: Government schemes and compulsory contributory health care financing schemes – Pharmaceuticals and other non-durable goods (HC51),*** ***European Union - 28 countries (2013-2020),*** (***online data code: HLTH\_SHA11\_HCHF))***

## Pielikumā:

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

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

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

*4.* *Pamatnostādņu sasaiste ar citiem plānošanas dokumentiem (4.pielikums)*

*5. Papildus nepieciešamais finansējums (5.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. Atkarību izraisošo vielu lietošana iedzīvotāju vidū, 2016 <https://spkc.gov.lv/upload/Petijumi%20un%20zinojumi/Atkaribu%20slimibu%20petijumi/Diana/atkaribu_izraisosu_vielu_lietosana.pdf> [↑](#footnote-ref-5)
5. *Žabko, O., Kļave. E., Krieķe, L. (2020). ESPAD 2019:atkarību izraisošo vielu lietošanas paradumi un tendences skolēnu vidū. Pētījuma gala ziņojums, SPKC.* [↑](#footnote-ref-6)
6. *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-7)
7. *Latvijas iedzīvotāju veselību ietekmējošo paradumu pētījuma 2018. gada dati, SPKC* [↑](#footnote-ref-8)
8. *Bērnu antropometrisko parametru un skolu vides pētījums Latvijā 2018./2019. māc. g.* [↑](#footnote-ref-9)
9. *Latvijas skolēnu veselības 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 iedzīvotāju veselību ietekmējošo paradumu pētījuma 2018. gada dati, SPKC* [↑](#footnote-ref-12)
12. *Latvijas skolēnu veselības paraduma pētījuma 2018. gada dati, SPKC* [↑](#footnote-ref-13)
13. *Latvijas skolēnu veselības paraduma pētījuma 2018. gada dati., SPKC* [↑](#footnote-ref-14)
14. Psiholoģiskā noturība (angl. resilience) ir viens no faktoriem, kas palīdz cilvēkam pārvarēt paaugstināta stresa vai traumatisku notikumu negatīvās sekas, tādējādi saglabājot psihisko un fizisko labklājību. [↑](#footnote-ref-15)
15. Mobings ir negatīvas darbības, kas risinās ilgāku laiku un ir sistemātiski vērstas pret vienu vai vairākiem cilvēkiem ar mērķi pazemot, kaitēt. Parasti mobingu iedala tiešā (piemēram, apsaukāšana vai fiziska vardarbība), netiešā formā (piemēram, baumu izplatīšana vai ignorēšana) un kibermobingā (piemēram, nesaskaņota foto augšupielāde interneta sociālajos tīklos vai dalīšanās ar privātu informāciju ar mērķi par kādu ņirgāties). Vienreizēja ņirgāšanās vai agresīva uzvedība nav mobings, taču šādas darbības var ar laiku pāraugt arī mobingā (Nacionālā enciklopēdija. https://enciklopedija.lv/skirklis/93089-mobings) [↑](#footnote-ref-16)
16. Ņirgāšanās *(bullying)* – tiek definēta kā negatīva vārdiska, sociāla un fiziska rīcība ar naidīgu nolūku radīt otram emocionālas ciešanas. Šāda rīcība izglītības iestādēs tiek īstenota, izmantojot spēku samēra atšķirību starp pāridarītāju, kurš ir ņirgāšanās iniciators, un upuri, kurš ir ņirgāšanās mērķis, kā arī tiek vairākkārt atkārtota ilgākā laika periodā, radot izteikti negatīvu ietekmi uz bērna vai pusaudža psihi.   [↑](#footnote-ref-17)
17. Pirktspējas paritāte (PPP; *Purchasing pover parity*) ir valūtas pārrēķina likme, kas vienādo dažādu valūtu pirktspēju, novēršot atšķirības starp dažādu valstu cenu līmeņiem. PPP izmantošana nodrošina to, ka visu valstu nacionālā iekšzemes kopprodukta novērtējumā ir vienāds cenu līmenis un tādējādi atspoguļo vienīgi atšķirības faktiskajā ekonomikas apjomā. [↑](#footnote-ref-18)
18. Aktīvās vielas nosaukums (starptautiskais nepatentētais nosaukums *(INN; international nonproprietary name))* [↑](#footnote-ref-19)
19. Atbilstoši kompensējamo zāļu sarakstam uz 01.01.2021; Zāļu valsts aģentūras 2020. gada dati [↑](#footnote-ref-20)
20. BI-RADS (Breast Imaging, Reporting & Data System) - starptautiski atzīta kodēšanas sistēma mamogrāfijas skrīninga aprakstam [↑](#footnote-ref-21)
21. *No 01.01.2022. Māsa (vispārējās aprūpes māsas) ar specializāciju psihiatrijā un narkoloģijā* [↑](#footnote-ref-22)
22. Informatīvais ziņojums "Par jaunas ārstniecības personu darba samaksas kārtības izstrādāšanu" (VSS-897), izsludināts VSS 22.10.2020. (Protokols Nr.42, 19.§.) [↑](#footnote-ref-23)
23. Eiropas Komisijas Strukturālo reformu atbalsta ģenerāldirektorāta (DG REFORM) Tehniskā atbalsta instrumenta (Technical Support Instrument, TSI) projekts par veselības darbspēka stratēģiju Latvijā. [↑](#footnote-ref-24)
24. OECD. (2017). Tackling Wasteful Spending on Health, OECD Publishing, Paris, <https://doi.org/10.1787/9789264266414-en> [↑](#footnote-ref-25)
25. Kartējums atbilstoši Ministru kabineta 2018.gada 28.augusta noteikumiem Nr.555 “Veselības aprūpes pakalpojumu organizēšanas un samaksas kārtība” [↑](#footnote-ref-26)
26. Veselības sistēmas snieguma rādītāji tika izstrādāti Eiropas Komisijas Strukturālo reformu atbalsta ģenerāldirektorāta (DG REFORM) Tehniskā atbalsta instrumenta (Technical Support Instrument, TSI) projektā “Attīstīt veselības sistēmas snieguma novērtēšanu Slovēnijā un Latvijā” 2019.gadā [↑](#footnote-ref-27)
27. Eiropas Komisijas Strukturālo reformu atbalsta ģenerāldirektorāta (DG REFORM) Tehniskā atbalsta instrumenta (Technical Support Instrument, TSI) projekts par "Atbalsts pacienta ziņotās pieredzes pasākumu izstrādei veselības sistēmas darbības novērtēšanai Latvijā" [↑](#footnote-ref-28)
28. Eiropas Komisijas Strukturālo reformu atbalsta ģenerāldirektorāta atbalstīts projekts Nr. SRSS/2018/01/FWC/002 “Stacionāro pakalpojumu, telemedicīnas un integrētās aprūpes turpmāka attīstība” (*Further development of hospital services, telemedicine and integrated care*) [↑](#footnote-ref-29)
29. Eiropas Komisijas Strukturālo reformu atbalsta ģenerāldirektorāta atbalstīts projekts Nr. SRSS/2018/01/FWC/002 “Stacionāro pakalpojumu, telemedicīnas un integrētās aprūpes turpmāka attīstība” (*Further development of hospital services, telemedicine and integrated care*) [↑](#footnote-ref-30)
30. Nacionālā veselīgo pašvaldību tīkla ikgadējā monitoringa ietvaros apkopotā informācija (informāciju sniegušas 85 pašvaldības) [↑](#footnote-ref-31)
31. *Pie nosacījuma, ja Imunizācijas plānā nav būtisku izmaiņu. Rādītājs var tikt precizēts, novērtējot Covid-19 pandēmijas ietekmi.* [↑](#footnote-ref-32)
32. *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-33)